

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. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

Het voorliggende wetsvoorstel bevat regels betreffende de financiering van medisch noodzakelijke zorg die zorgaanbieders verlenen aan bepaalde vreemdelingen. Verder worden met dit wetsvoorstel bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen verzekerd ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waarmee zij automatisch verzekeringsplichtig worden ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw).

A. Financiering van medisch noodzakelijke zorg die zorgaanbieders verlenen aan bepaalde vreemdelingen

I. Inleiding

Met de invoering van de zogenoemde Koppelingswet¹ op 1 juli 1998 is in de sociale verzekeringen het uitgangspunt opgenomen dat de aard van het verblijfsrecht richtinggevend is bij het vestigen en toekennen van aanspraken op collectieve voorzieningen. De Vreemdelingenwet 2000 (Vw) sluit namelijk in artikel 10, eerste lid, de toegang tot de sociale (zorg-) verzekeringen (AWBZ- en Zvw-verzekering) af voor vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven. Daarmee wordt bewerkstelligd dat zij geen recht hebben op medische zorg ten laste van deze sociale verzekeringen. Tegelijkertijd hebben niet rechtmatig verblijvende vreemdelingen in voorkomend geval wel behoefte aan medische zorg. Nederland kent geen wetgeving die het verlenen van medische zorg aan wie dan ook verbiedt. Integendeel, zorgaanbieders zijn uit hoofde van hun professionele verantwoordelijkheid verplicht om in voorkomend geval in aanmerking komende zorg te verlenen. Iedere zorgaanbieder bepaalt binnen de regels van de beroepsethiek of en in welke mate hij bereid is mensen te helpen die niet in staat zijn daarvoor te betalen. In beginsel zal de rekening van verleende medisch noodzakelijke zorg aan een niet rechtmatig verblijvende vreemdeling worden gepresenteerd. Iedere vreemdeling die hier niet rechtmatig verblijft, is er in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor dat de kosten van aan hem verleende medische zorg worden

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 vreemdeling in Nederland (Stb. 1998, 203).

betaald. Zonodig door zich daarvoor (particulier) te verzekeren. Indien deze vreemdelingen in betalingsonmacht verkeren, worden zorgaanbieders geconfronteerd met onbetaalde rekeningen. Dit wetsvoorstel regelt dat zorgaanbieders in dat geval in aanmerking komen voor financiering uit collectieve middelen onder door de wet aangegeven voorwaarden. Het betreft hier geen semi-verzekering voor betrokkenen, maar een financiële bijdrage voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan in betalingsonmacht verkerende vreemdelingen en diensgevolge inkomsten derven.

Kort samengevat gaat het in dit wetsvoorstel om het verstrekken van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen die op grond van de bepalingen van de Koppelingswet vanwege hun verblijfsstatus zijn uitgesloten van toegang tot de sociale zorgverzekeringen en die de rekening van de zorgaanbieder niet kunnen betalen en bovendien onverzekerd zijn tegen ziektekosten.

Het betreft ook de vreemdeling als bedoeld in artikel 8, onder f, Vw voor zover de vreemdeling in afwachting is van een beslissing op een aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning, bedoeld in artikel 14 Vw, terwijl bij of krachtens de Vw of op grond van een rechterlijke beslissing uitzetting van de aanvrager achterwege dient te blijven totdat op de aanvraag is beslist. Het betreft eveneens de vreemdeling die een bezwaar- of beroepsprocedure – in vervolg op eerdergenoemde procedure – in Nederland mag afwachten.

Daar is voor gekozen omdat zorgaanbieders ook thans voor deze groep een beroep kunnen doen op een tegemoetkoming in de kosten. Bovendien is hierop aangedrongen door het platform illegalen.

Het ligt niet voor de hand voor deze categorie vreemdelingen aan te sluiten bij bestaande regelingen voor vreemdelingen met rechtmatig verblijf. Zij kunnen bijvoorbeeld niet in aanmerking komen voor een AWBZ-verzekering en daarmee voor de Zvw-verzekering, omdat het uitgangspunt van het koppelingsbeginsel is dat alleen vreemdelingen die rechtmatig verblijf hebben op basis van een geldige verblijfsvergunning, in aanmerking komen voor voorzieningen en verstrekkingen die ook voor andere ingezetenen open staan. Daarvan is in dit geval geen sprake. Het ligt tevens niet voor de hand aan te sluiten bij de Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen (Rvb), waarbij onder voorwaarden aan bepaalde categorieën vreemdelingen met rechtmatig verblijf ingevolge artikel 8, onder f, Vw één of meer verstrekkingen kunnen worden gedaan. Deze regeling is bedoeld om te voorkomen dat bepaalde, met name genoemde categorieën vreemdelingen door het koppelingsbeginsel geen verstrekkingen van rijkswege meer ontvangen, omdat dat voor die categorieën onwenselijk wordt geacht. Het betreft hier bijvoorbeeld mogelijke slachtoffers van eergereleerd geweld, die door een financiële toelage in staat worden gesteld de eigen bijdrage van een vrouwenopvanginstelling te bekostigen. De categorie vreemdelingen met rechtmatig verblijf ingevolge artikel 8, onder f, Vw in zijn algemeenheid komt echter, gelet op het vorenstaande, niet in aanmerking voor verstrekkingen ingevolge genoemde Rvb. Om dezelfde reden ligt aansluiting bij de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva) ook niet voor de hand.

De vreemdelingen als bedoeld in artikel 8, onder f, Vw, voor zover deze vreemdelingen in afwachting zijn van een beslissing op een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning bedoeld in artikel 14 Vw en de vreemdelingen die in vervolg daarop een bezwaar- of beroepsprocedure in Nederland mogen afwachten, zijn derhalve aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Anders dan voor illegalen, stuit dit voor deze groep in de regel niet op problemen. Slechts in die gevallen waarin deze groep toch geen verzekering heeft, kunnen zorgaanbieders met onin-

bare vorderingen blijven zitten. Dat kan onder meer voorkomen, doordat deze groep bij bestaande aandoeningen kan worden geconfronteerd met uitsluiting of voor de verzekering worden geweigerd.

In dit wetsvoorstel wordt met het oog op de leesbaarheid steeds over «illegalen» gesproken, hoewel deze aanduiding de bepaalde groepen vreemdelingen waarvoor aan zorgaanbieders een bijdrage kan worden verstrekt als zij medisch noodzakelijke zorg verlenen, niet volledig juist weergeeft.

Het gaat in dit wetsvoorstel dus niet om de kosten van zorg verleend aan vreemdelingen die in Nederland wonen en rechtmatig verblijf genieten in de zin van onderdeel a tot en met e of l van artikel 8 Vw. Zij zijn van rechtswege verzekerd voor de AWBZ en daarmee ook verzekeringsplichtig voor de Zvw. Tevens rechtmatig verblijvend zijn vreemdelingen die een aanvraag hebben ingediend en in afwachting zijn van een beslissing op een verblijfsvergunning bepaalde tijd asiel. Zij zijn uitgesloten van AWBZ en Zvw, maar vallen onder de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva 2005) en hebben op grond daarvan onder meer recht op dekking van de kosten van medische verstrekkingen. Dit betreft dus ook mensen van wie uitzetting achterwege blijft op grond van artikel 64 Vw. Daarnaast worden op grond van de Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen (Rvb) de kosten van medische zorg gedekt van specifiek genoemde rechtmatig verblijvende vreemdelingen. Het betreft onder andere vreemdelingen die rechtmatig verblijven op grond van artikel 8, onder k, Vw. Dit zijn vreemdelingen die zich beraden op het doen van aangifte van een overtreding van artikel 273a van het Wetboek van Strafrecht (vrouwenhandel). Het gaat evenmin om vreemdelingen die op grond van de Europese socialezekerheidsverordening (Verordening (EEG) nr. 1408/71) (hierna: Verordening) of bilaterale verdragen in Nederland recht hebben op medische zorg ten laste van hun buitenlandse sociale verzekering.

In de Tweede Kamer is bij verschillende gelegenheden gesproken over de vraag welke zorg voor illegalen beschikbaar is, onder welke voorwaarden deze beschikbaar is en hoe deze wordt gefinancierd. Herhaaldelijk heeft de regering daarbij aangegeven dat het wenselijk is op termijn de bestaande regelingen voor financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen te stroomlijnen. Het voornemen om een dergelijke stroomlijning te verwezenlijken, is bij brief van 18 december 2006 (Kamerstukken II 2006/07, 29 689, nr. 126) aangekondigd. Zoals in die brief is aangegeven, kunnen zorgaanbieders bij het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan in betalingsonmacht verkerende illegalen in de huidige situatie een beroep doen op de volgende regelingen. Eerstelijnszorgaanbieders kunnen een verzoek voor compensatie van voormelde kosten indienen bij de Stichting Koppeling. Voor tweedelijnszorginstellingen is de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren hiervoor bedoeld. Het voornemen is om alle vormen van medisch noodzakelijke zorg die wordt verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen te financieren vanuit de begroting van VWS. Dit wordt met dit wetsvoorstel bewerkstelligd.

Allereerst zal hieronder worden ingegaan op het begrip «medisch noodzakelijke zorg» uit de Vw. Vervolgens zal de huidige wijze van financiering uiteen worden gezet. Daarna zal worden ingegaan op de nieuwe gestroomlijnde financieringsstructuur. Daarbij zullen verschillende aandachtspunten aan de orde komen, waaronder de vormgeving van de uitvoering.

II. Medisch noodzakelijke zorg

Zoals hierboven is aangegeven, zijn illegalen uitgesloten van de sociale zorgverzekeringen en zij zijn daarvoor dan ook geen premie verschuldigd. Als een illegaal aangewezen is op medische zorg kunnen de kosten daarvan dus niet ten laste van de sociale verzekering komen. Het uitgesloten zijn van de sociale zorgverzekeringen laat echter de toegang van vreemdelingen, ongeacht hun verblijfsspositie, tot de openbare gezondheidszorg geheel onverlet. Zorgaanbieders zullen aan illegaal in Nederland verblijvende personen op grond van de professionele verantwoordelijkheid medisch noodzakelijke zorg verlenen. In beginsel zullen illegalen de rekening voor die zorg gepresenteerd krijgen. Indien zij de rekening niet zelf kunnen betalen en zij ook geen (particuliere) verzekeraar hebben die hun rekening betaalt, wordt de zorgaanbieder geconfronteerd met oninbare vorderingen. In dit wetsvoorstel wordt geregeld dat de betrokken zorgaanbieder in door de wet te bepalen omstandigheden en tot een bij de wet te bepalen omvang, in aanmerking komt voor een bijdrage in de aldus gedeerde inkomsten ten laste van de algemene middelen. Daarvoor is aangesloten bij het begrip «medisch noodzakelijke zorg» waarvoor artikel 10 Vw ruimte biedt voor financiering van overheidswege.

In eerste instantie was die ruimte in de Koppelingswet¹ omschreven als «gezondheidszorg in acute noodsituaties». Door een amendement Rouvoet² is die ruimte verbreed tot «medisch noodzakelijke zorg». Over de duiding van het begrip «medisch noodzakelijke zorg» is vervolgens een uitvoerige parlementaire gedachtewisseling ontstaan tussen achtereenvolgende bewindslieden, het parlement en het zorgveld. Dit begrip heeft lang voor veel onduidelijkheid gezorgd. De Commissie Klazinga zal aan het begrip «medisch noodzakelijke zorg» onder begeleiding van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) uitwerking geven ten behoeve van de praktijk. Deze commissie zal naar verwachting eind 2007 advies uitbrengen. Over de eventuele gevolgen van het advies voor het verstrekken van bijdragen in de kosten van medisch noodzakelijke zorg op grond van dit wetsvoorstel zal de Tweede Kamer te zijner tijd worden geïnformeerd.

Aandachtspunt hierbij is dat de uitwerking van het begrip «medisch noodzakelijke zorg» ten aanzien van illegalen niet uit de pas gaat 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 verblijf³. 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.

De vraag welke medische zorg in relatie tot de duur van het verblijf als noodzakelijk moet worden gekwalificeerd, dient op grond van medische overwegingen te worden beantwoord.

De Verordening stelt strikte voorwaarden met betrekking tot medische zorg voor personen die legaal verblijven op het grondgebied van een andere staat dan die waar zij verzekerd zijn. In de uitvoeringspraktijk van de Verordening blijkt dit uitstekend te werken. Artsen weten hoe zij om moeten gaan met de vraag of zorg kan worden uitgesteld tot een later tijdstip. Zelfs voor verzekerde zorg gelden dus aanzienlijke beperkingen om een ongewenste aanzuigende werking op personen in het buitenland te voorkomen. In het verlengde daarvan is er voor onverzekerde zorg – waar het gaat om illegalen – uiteraard geen enkele reden de regelgeving in Nederland zodanig ruim te interpreteren dat daarvan een aanzuigende

¹ Kamerstukken II 1996/97, 24 233.

² Kamerstukken II 1996/97, 24 233, nr. 43.

³ 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.

werking uit gaat op personen elders in de wereld om illegaal naar Nederland te komen met het oogmerk om een medische behandeling te ondergaan. Het ligt niet in de rede de mogelijkheden voor het verlenen van zorg aan illegalen ruimer te laten zijn dan voor inwoners van EU- en verdragslanden.

Artikel 10 Vw geeft, zoals gezegd, ruimte voor het verlenen van financiering van medisch noodzakelijke zorg. Dat betreft 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 nu en hier moet worden verleend, positief wordt beantwoord door de behandelend arts. De noodzaak van de medische zorg dient te worden gezien in samenhang met de 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 onbepaalde tijd zal blijven. Medisch noodzakelijke zorg omvat in ieder geval de zorg rond zwangerschap en bevalling. Daarnaast hebben niet rechtmatig verblijvende kinderen toegang tot preventieve jeugdgezondheidszorg alsmede tot het vaccinatieprogramma overeenkomstig het rijksvaccinatieprogramma.

III. Huidige financieringsstructuur

De financiering van oninbare vorderingen van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen, kent tot nu toe een verbrokkelde structuur. Momenteel bestaan er namelijk verschillende regelingen waaruit deze kosten worden gefinancierd.

1. Cure

a) *Eerstelijnszorg: Stichting Koppeling*

De Stichting Koppeling is op 28 april 1997 opgericht vooruit lopend op het in werking treden van de zogenoemde Koppelingswet op 1 juli 1998. Uit de parlementaire behandeling van de Koppelingswet blijkt dat regering en parlement erkennen dat er een verplichting van overheid en private personen (waaronder artsen en verpleegkundigen) bestaat om aan illegalen bepaalde voorzieningen, zoals de verlening van medisch noodzakelijke zorg, niet te onthouden. Dit evenwel zonder dat deze rechtsplicht tegelijkertijd leidt tot een afdwingbaar recht voor illegalen. Er werd gesproken over een gebondenheid van zorgaanbieders, tegen de financiële consequenties waarvan de overheid niet zonder meer gehouden is dekking te verlenen. Het zijn uiteraard de zorgaanbieders en -instellingen die in de praktijk worden geconfronteerd met de financiële gevolgen van de onverzekerde hulpvraag. De regering heeft bij de behandeling van de Koppelingswet aangegeven te willen voorzien in een zekere dekking van het voorzienbare risico dat de hier bedoelde zorgaanbieders en zorginstellingen zullen lopen².

Met het onderbrengen van de taak van fondsbeheerder bij de daartoe in het leven geroepen Stichting Koppeling, heeft de regering aangesloten bij het advies «Gezondheidszorg voor illegaal verblijvende vreemdelingen: advies over de gevolgen van de Koppelingswet voor de gezondheidszorg» van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele samenleving van juli 1995³.

De Stichting Koppeling heeft door een subsidie van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), jaarlijks een budget beschikbaar ter

¹ IVF en genderoperaties behoren daar niet toe.

² Kamerstukken II 1994/95, 24 233, nr. 3, blz. 17–18.

³ Publicatienummer Nationale Raad voor de Volksgezondheid 15/95.

compensatie van de bovenmatige kosten voor zorgaanbieders (eerstelijnszorgaanbieders zoals verloskundigen, apothekers en tandartsen) die onbetaald medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen. De Regeling Stichting Koppeling biedt zorgaanbieders een financieel vangnet. Alleen als een illegaal in Nederland verblijvende patiënt niet kan betalen (ook niet via een betalingsregeling of door derden), is de Regeling van toepassing. In het besluit houdende tijdelijke delegatie van subsidiebevoegdheden aan de Stichting Koppeling en de Stichting Opleiding Maatschappij en Gezondheid van 30 januari 2007¹ worden subsidiebevoegdheden gedelegeerd aan de Stichting Koppeling, waarmee de wettelijke basis voor deze subsidieverstrekingen is gelegd. In de toelichting is aangegeven dat het besluit een tijdelijk karakter heeft, in verband met de beoordeling van bestaande zbo's in het licht van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen² en de toezegging tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 25 oktober 2006, over de stroomlijning van de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen³.

b) *Ziekenhuiszorg: beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren*

In de tweede lijn vindt jaarlijks op lokaal niveau overleg plaats tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over de hoogte van het ziekenhuisbudget. De hoogte van het ziekenhuisbudget wordt vastgesteld aan de hand van beleidsregels op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), die betrekking hebben op diverse onderdelen van het budget. Eén van de beleidsregels is de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Deze beleidsregel geeft ziekenhuizen de mogelijkheid om, in overleg met de ziektekostenverzekeraars, de hoogte van hun budget mede te bepalen op grond van de omvang van de post dubieuze debiteuren. Voor de bepaling van de hoogte van de totale post dubieuze debiteuren gelden de voorschriften van de Regeling jaarverslaglegging, en deze wordt gecontroleerd door de accountant.

De beleidsregel dubieuze debiteuren is bedoeld om (een deel van de) oninbare vorderingen van onder meer ziekenhuizen te bekostigen in geval zij, ondanks hun inspanningen de kosten van geleverde zorg te verhalen op onverzekerde zorgconsumenten, met oninbare vorderingen blijven zitten. Dat zijn onder andere vorderingen op onverzekerde illegalen. De totale omvang van de vergoeding die in de budgetten wordt opgenomen voor afschrijving op de post dubieuze debiteuren in de ziekenhuissector, bedraagt circa 37 miljoen euro (2006).

2. Care

Voor AWBZ-zorg bestaat er momenteel geen voorziening. Echter, de Staat handelt naar het oordeel van de rechtbank 's-Gravenhage in kort geding van 26 juli 2006⁴ onrechtmatig wanneer hij een adequate vergoeding van kosten van bepaalde aan illegalen verleende AWBZ-zorg achterwege laat. Het ging in genoemde zaak om aan illegalen verleende zorg, met name in het kader van opnames samenhangend met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

Op grond van de uitspraak is de Staat verplicht enige vorm van vergoeding te treffen voor zorgaanbieders die dergelijke AWBZ-zorg aan illegalen hebben verleend, indien de patiënt niet kan betalen (ook niet via een betalingsregeling of door derden).

Bij AWBZ-zorg dient voorafgaand hieraan de mogelijkheid te worden bezien voor illegalen om rechtmatig verblijf te krijgen en langs die weg de kosten van die zorg vergoed te krijgen. Dit kan een rol spelen als het voor een vreemdeling niet verantwoord is om te reizen of als de AWBZ-zorg een onbepaald verblijf in Nederland veronderstelt. Zie hetgeen hierover in het volgende onderdeel is opgenomen.

¹ Stcrt. 2007, 23.

² Stb. 2006, 587.

³ Kamerstukken II, 2006/07, 29 689 en 19 637, nr. 123.

⁴ Stichting Bavo RNO Groep tegen de Staat der Nederlanden, Rechtbank 's Gravenhage, KG 06/686, LJN AY5099.

3. Overige financieringsmogelijkheden

In bepaalde situaties kan een beroep op artikel 64 Vw worden gedaan, indien het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling, niet verantwoord is om te reizen. Het betreft een tijdelijke maatregel, gericht op opschorting van de uitzetting. Gedurende deze maatregel heeft de vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8 Vw en recht op voorzieningen ingevolge de Rva 2005. Dat betekent dat de zorg in dat geval wordt gefinancierd door de minister van Justitie.

In het geval van langdurige zorg in het kader van de AWBZ, die een onbeperkt verblijf in Nederland veronderstelt, is het van belang dat illegalen die dergelijke langdurige zorg nodig hebben, onder bepaalde omstandigheden een aanvraag kunnen doen voor een verblijfsvergunning regulier onder de beperking «voor medische behandeling», in het kader waarvan ook de medische noodsituatie wordt getoetst. Indien de verblijfsvergunning wordt verleend, verblijven deze personen niet langer illegaal in Nederland; zij zijn dan AWBZ-verzekerd.

IV. Stroomlijning

Algemeen

Met dit wetsvoorstel wordt een stroomlijning gerealiseerd van de hiervoor beschreven bestaande financieringsmogelijkheden voor medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen. Voor het verstrekken van deze bijdragen is een wettelijke basis nodig die met dit voorstel wordt gelegd. De bestaande financieringsmogelijkheden voor eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg en AWBZ-zorg worden samengevoegd, voor zover het de financiering van zorg verleend aan illegalen betreft. Omdat de maatregelen genoemd in onderdeel III onder 3 (Overige financieringsmogelijkheden) zijn gekoppeld aan de aard van het verblijf, blijven deze buiten de toepassing van dit wetsvoorstel. Overigens is met de minister van Justitie afgesproken om voorlichting te geven aan zorgaanbieders over de procedure om een beroep te doen op artikel 64 Vw en over de procedure om een aanvraag in te dienen voor een verblijfsvergunning regulier onder de beperking «voor medische behandeling».

Uitgangspunt bij de stroomlijning blijft dat iemand die niet verzekerd is zelf de kosten van de aan hem verleende medisch noodzakelijke zorg moet betalen. Allereerst kan hij de rekening van de zorgaanbieder zelf betalen of indien hij een particuliere verzekering heeft, de kosten ten laste daarvan brengen. Het is namelijk niet uitgesloten dat de vreemdeling in zijn land van herkomst een (reis)ziektekostenverzekering heeft gesloten dan wel zich in Nederland kan verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij. In Nederland bieden enkele ziektekostenverzekeringmaatschappijen speciaal voor deze groepen dergelijke verzekeringen aan. Particuliere ziektekostenverzekeraars mogen echter mensen weigeren of reeds bestaande ziekterisico's van dekking uitsluiten.

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 hij, onder voorwaarden, een beroep doen op de bijdrageregeling die dit wetsvoorstel biedt. Op die manier wordt voorkomen dat zorgaanbieders aanmerkelijke inkomsten derven door het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan in betalingsonmacht verkerende illegalen.

Het is de bedoeling om de hiervoor beschreven vormen van medisch noodzakelijke zorg die worden verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen, te financieren op grond van één door de overheid te financieren regeling. Daartoe was aanvankelijk het voornemen om de werking

van het bestaande Koppelingsfonds uit te breiden tot alle vormen van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen. Inmiddels is gebleken dat de uitvoering van een overheidstaak door een privaatrechtelijke rechtspersoon die uitsluitend een overheidstaak uitoefent, niet goed past in het kabinetsstandpunt inzake zelfstandige bestuursorganen¹. Anderzijds heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ), naast de taken die het uitvoert in het kader van de Zvw en AWBZ, inmiddels ervaring met taken betreffende verschillende groepen van niet-Zvw-verzekerden, zoals gemoedsbezwaarden en tijdelijk in Nederland verblijvende buitenlandse sociaal verzekerden. Tevens lijkt de organisatie van het CVZ beter toegepast op het uitvoeren van de in dit wetsvoorstel voorgestelde wettelijke regeling. Het lijkt derhalve niet doelmatig om voor de uitvoering daarvan een nieuwe uitvoeringsorganisatie in het leven te roepen. Daarom is in dit wetsvoorstel gekozen voor het beleggen van deze taak bij het CVZ. De expertise en werkwijze van de Stichting Koppeling voor de bijdrage in de kosten van eerstelijnszorgaanbieders kunnen door de keuze voor het CVZ behouden blijven, aangezien de bureaumedewerkers daarbij de mogelijkheid zullen krijgen hun werkzaamheden voort te zetten binnen het CVZ. Door de stroomlijning kunnen zorgaanbieders voor bepaalde vormen van medisch noodzakelijke zorg verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen, een bijdrage krijgen van het CVZ. De bestaande Regeling Stichting Koppeling voor eerstelijnszorg wordt door dit wetsvoorstel vervangen en uitgebreid naar een constructie met ziekenhuiszorg en AWBZ-zorg.

Hierna volgt een overzicht van de door dit wetsvoorstel beoogde financieringsstructuur.

Kosten van niet direct toegankelijke zorg

De wijze van financiering van zorg aan illegalen die in betalingsonmacht verkeren, is niet los te zien van de zorgverlening aan onverzekerde verzekeringsplichtigen. Het is daarbij van belang dat voor de wijze van financiering van zorg aan illegalen die in betalingsonmacht verkeren, een structuur wordt gekozen die geen stimulans vormt voor verzekeringsplichtigen om zich maar niet te verzekeren omdat, wanneer dat nodig wordt, de zorg toch wel verleend en betaald wordt. De structuur mag geen afbreuk doen aan het verzekeringsstelsel, wat het geval zou zijn indien iemand als onverzekerde net zulke zorg zou krijgen als een verzekerde, maar dan zonder premie te betalen. Dat zou leiden tot steeds meer onverzekerden. Dit is de reden dat voor niet direct toegankelijke zorg is gekozen voor gecontracteerde zorgaanbieders.

Het betreft zorg die niet à la minute noodzakelijk, maar «planbaar» is. Er wordt een afspraak gemaakt in het ziekenhuis of over opname in een AWBZ-instelling. De illegaal wordt daarbij verwezen naar gecontracteerde aanbieders. Bij het uitschrijven van een recept voor medicijnen wordt een illegaal ook verwezen naar een gecontracteerde apotheek.

In contracten kan het CVZ bedingen dat het nodige wordt gedaan om zeker te stellen dat alleen aan illegalen verleende medische noodzakelijke zorg, en dus niet aan verzekerbare onverzekerden verleende zorg, in rekening wordt gebracht. Gedacht wordt aan afspraken met de zorginstellingen dat alles in het werk gesteld zal worden om voorliggende voorzieningen te gebruiken en waar mogelijk onverzekerde verzekeringsplichtige patiënten te verzekeren. Er zijn ziekenhuizen die daarvoor nu al goede protocollen en werkwijzen hebben opgesteld. Tevens wordt op deze wijze bevorderd dat deze instellingen het begrip «medisch noodzakelijke zorg» uitleggen op de hiervoor beschreven wijze.

Verder kan het CVZ in de contracten afspraken maken dat de desbetreffende zorg in rekening kan worden gebracht als een verwijzing, recept of indicatie daarvoor aanwezig is.

¹ Kamerstukken II 2004/05, 25 268, nr. 20.

Het is logisch dat het CVZ alleen die zorgaanbieders zal contracteren, waarvan met zekerheid is vastgesteld dat zij op deze wijze werken. Het CVZ zal met de te contracteren zorginstellingen jaarlijks afspraken maken over de hoogte van het benodigde bedrag, om de kosten beheersbaar te houden.

Kosten van direct toegankelijke zorg

Uiteraard is het invoeren van zorg bij uitsluitend gecontracteerde zorgaanbieders niet mogelijk voor medisch noodzakelijke zorg die terstond moet worden verleend, zoals in het geval van een hartaanval of een slagaderlijke bloeding. Het gaat hierbij om acute tweedelijnszorg. In die gevallen kan de zorg worden ingeroepen bij iedere zorgaanbieder. Hetzelfde geldt ingevolge dit wetsvoorstel voor eerstelijnszorg met uitzondering van farmaceutische zorg en voor AWBZ-zorg waarvoor verzekerden geen indicatie nodig hebben.

Om te voorkomen dat een zorgaanbieder als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan in betalingsonmacht verkerende illegalen aanmerkelijke inkomensschade lijdt, kan hij een verzoek voor een bijdrage in de kosten indienen bij het CVZ. Gekozen is voor een bijdrage ter hoogte van 80% van de oninbare vordering. Dit is een vertaling van het begrip «aanmerkelijke inkomensschade» dat nu door de Stichting Koppeling bij de huidige Regeling Stichting Koppeling wordt gehanteerd. Dat betekent dat een zorgaanbieder nu pas een beroep op de Regeling Stichting Koppeling kan doen als hij door zorg te verlenen aan illegalen aanmerkelijke inkomensschade heeft. In de praktijk betekent dit dat het niet de bedoeling is dat reeds voor de eerste onbetaalde rekening van een klein bedrag een beroep wordt gedaan op de Regeling Stichting Koppeling. De zorgaanbieder wordt ook in de huidige situatie geacht een deel van de kosten voor eigen rekening te nemen.

Bovendien dient er voor de zorgaanbieder een prikkel te blijven om de kosten van zorg eerst te verhalen op de illegaal of op een voorliggende voorziening. Om die reden bestaat de bijdrage uit een percentage van de oninbare vordering.

De regering heeft 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 het ziekenhuis 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. 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. Overigens staat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zorgvuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg, los van de vraag of hij daarvoor al dan niet een volledige vergoeding kan krijgen.

Opgemerkt zij nog dat het wetsvoorstel de mogelijkheid biedt om, indien een zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten voor niet-direct toegankelijke zorg, de direct toegankelijke zorg die deze zorgaanbieder verleent aan in betalingsonmacht verkerende illegalen mee te nemen in de overeenkomst met het CVZ. Hierdoor kan bijvoorbeeld een ziekenhuis dat voor niet direct toegankelijke zorg is gecontracteerd ook zijn wel direct toegankelijke spoedeisende hulpafdeling onder het contract brengen. Hier is voor gekozen naar aanleiding van de opmerking van onder meer de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van

Universitair Medische Centra (NFU) dat het onlogisch is om binnen één instelling verschillende regimes te hanteren voor verschillende soorten zorg.

Voor zorg in de eerste lijn werkt Stichting Koppeling tot op heden nauw samen met regionale platforms, omdat de aard en omvang van de problematiek per regio verschillen. Vaak bestaan deze platforms uit GGD-en, districtshuisartsenverenigingen, apothekers, verenigingen van verloskundigen, tandartsenkringen en zorgverzekeraars. Jaarlijks stelt het regionale platform een onderbouwde begroting op van kosten die zorgaanbieders binnen de desbetreffende regio verwachten te zullen gaan maken.

De betreffende zorgaanbieders dienen een standaardformulier in te vullen waarmee zij gegevens verstrekken over het te declareren bedrag van medisch noodzakelijke zorg verleend per illegale patiënt, per verrichting. Het is inherent aan de groep dat het wat betreft persoonsgegevens een beperkte gegevensset zal zijn, vergelijkbaar met de gegevensset die in de huidige situatie door de Stichting Koppeling wordt gevraagd. Het aanleveren van deze beperkte gegevensset levert thans geen problemen op voor zorgaanbieders.

Voormelde werkwijze lijkt effectief en waarborgt de toegankelijkheid van de zorg in het algemeen. Het heeft dan ook de voorkeur die werkwijze te handhaven, waar het de eerstelijnszorg betreft, uitgezonderd apotheken die vallen onder het regime van gecontracteerde zorgaanbieders. Dat is mogelijk door mandatering van het CVZ aan regionale platforms.

Internationale context

De structuur voor de financiering van zorgverlening aan illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen zoals in dit wetsvoorstel is neergelegd, strookt met internationale verdragen inzake het verlenen van medische bijstand die door Nederland zijn geratificeerd. In dit verband zijn onder meer van belang het Europees Sociaal Handvest (herzien) en het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind.

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel heeft afstemming plaatsgevonden met verschillende nationale en internationale niet-gouvernementele organisaties, zoals het Platform for international cooperation on undocumented migrants (PICUM) te Brussel, en is aandacht besteed aan het standpunt van niet-gouvernementele organisaties die naar voren werden gebracht bij gelegenheid van het recent onder auspiciën van de Raad van Europa te Straatsburg gehouden «Forum 2006: Achieving social cohesion in a multicultural Europe».

Tevens is bij de voorbereiding van het wetsvoorstel gekeken naar de regelingen voor medische verzorging voor illegalen in de lidstaten van de Raad van Europa waarbij in het bijzonder aandacht is besteed aan België, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden. De stelsels van die landen zijn afgezet tegen het in voorbereiding zijnde stelsel in Nederland. Op grond van de bevindingen van vorenbedoelde oriëntatie kan worden gesteld dat dit wetsvoorstel zorg draagt voor een regeling die de toets der kritiek op het vlak van mensenrechten kan doorstaan.

De regering gaat ervan uit dat er bij de compensatie van kosten aan zorgaanbieders die onbetaald medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen, geen sprake is van staatssteun.

V. Uitvoeringsstructuur

De Afdeling bestuursrechtspraak van de RvS heeft in 2006¹ geoordeeld dat de Stichting Koppeling openbaar gezag uitoefent in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Daarmee is juridisch gezien dus sprake van een privaatrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan (zbo), zonder wettelijke basis. Nu de Stichting Koppeling geen andere taken uitoefent

¹ 11 oktober 2006, Afdeling Bestuursrecht-spraak RvS, zaaknr. 200600633/1.

naast de betrokken overheidstaak, past het handhaven van Stichting Koppeling als privaatrechtelijk zbo niet in het reeds genoemde kabinetsstandpunt inzake zbo's. In dit wetsvoorstel is daarom gekozen voor het opdragen van de taak aan het CVZ. De facto betekent dit dat de huidige taken van de Stichting Koppeling opgaan in de nieuwe, ruimere, taak van het CVZ. In goede samenwerking tussen het CVZ en Stichting Koppeling, waarbij het personeelsrechtelijke aspect een belangrijke rol speelt, wordt een en ander vorm gegeven.

Hierbij is getoetst aan voornoemd kabinetsstandpunt en is de op 1 februari 2007 in werking getreden Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (Kaderwet zbo's)¹ in ogenschouw genomen. Op een en ander wordt hierna nader ingegaan.

Overheidstaak

Allereerst is de regering van mening dat de compensatie voor inkomstenderving van enige omvang bij zorgaanbieders als gevolg van het onbetaald verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning, een rijksoverheidstaak is en geen taak voor gemeenten of provincies. De compensatie is immers bedoeld als een vangnet om aanmerkelijke inkomensschade van zorgaanbieders en instellingen ten gevolge van de Koppelingswet te compenseren. Tot de invoering van de Koppelingswet kon het zorgveld met veel improvisatietalent en belangeloze inzet enerzijds en bijstandsfinanciering anderzijds aan de vraag naar medische zorg voor illegalen blijven voldoen. De regering heeft destijds de waarschijnlijke ontwikkeling onderkend dat invoering van de Koppelingswet de omvang van de problematiek van onverzekerde illegalen zou doen toenemen en in ieder geval meer manifest zou maken. Ter mitigering van de (financiële) gevolgen die het door de Koppelingswet aangescherpte vreemdelingenbeleid zou kunnen hebben voor personen en instellingen werkzaam in de gezondheidszorg, is op de begroting van het ministerie van VWS een post opgenomen ter grootte van de hiervoor vermelde bijstandsfinanciering, waarmee de Stichting Koppeling werd gesubsidieerd.

Ook door de rechter is de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid voor de betrokken taak vastgesteld. In zijn vonnis van 26 juli 2006 (KG 06/686) stelt de Haagse voorzieningenrechter dat de kosten van bepaalde medische zorg aan illegalen ten laste van de Staat behoren te komen. Deze zorg en de daarvoor te maken kosten vloeien direct of indirect voort uit een publiek belang, te weten bescherming van de samenleving en de illegalen zelf.

Uit de opstelling van de Tweede Kamer is gebleken dat zij de mening deelt dat sprake is van een taak van de rijksoverheid². Ook uit het op 25 oktober 2006 gehouden algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat de Tweede Kamer het compenseren van inkomensschade van zorgaanbieders en zorginstellingen (ziekenhuizen en AWBZ-instellingen) ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan insolvabele illegalen als een rijksoverheidstaak ziet³.

Dat financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen een overheidstaak is, wordt onderstreept door internationale verdragen inzake het verlenen van medische bijstand, die door Nederland zijn geratificeerd⁴.

Taak op afstand

In dit wetsvoorstel is ervoor gekozen de uitvoering op te dragen aan een bestaand zbo, het CVZ.

Een zwaarwegend argument om de uitvoeringstaak te beleggen bij een zbo, en niet onder volledige ministeriële verantwoordelijkheid van de Minister van VWS te brengen, is dat voorkomen moet worden dat een onnodige drempel wordt opgeworpen voor illegalen om medisch noodzakelijke zorg in te roepen. Bepaalde gegevens moeten immers door de

¹ Stb. 2006, 587.

² Zie onder meer Kamerstukken II 1995/96, 24 233, nr. 6, blz. 57 en de handelingen betreffende de plenaire behandeling van de Koppelingswet in de TK.

³ Kamerstukken II, 29 689/19 637, nr. 123.

⁴ Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en fundamentele vrijheden van 4 november 1950 (Trb. 1951, 154).

zorgaanbieder worden verstrekt om een bijdrage in de kosten te kunnen krijgen. Indien de Minister van VWS de besluiten over de vergoedingen aan zorgaanbieders zou nemen, betekent dit – uit een oogpunt van een goede controle op de correcte uitvoering van de regeling en de voorkoming van fraude – redelijkerwijs dat er gegevens van de illegalen aan wie medisch noodzakelijke zorg is verleend, bij de Minister van VWS bekend zouden worden. Dat zou voor illegalen een reden kunnen zijn om medisch noodzakelijke zorg te mijden. Gezien de specifieke positie van de illegaal voor een toegankelijke zorg alsmede voor de Nederlandse volksgezondheid in het algemeen, is het van belang dat een illegaal niet zal nalaten medisch noodzakelijke zorg in te roepen uit angst bekend te worden bij de politieke autoriteiten. Dit laatste met name in verband met onbehandelde besmettelijke ziektes, zoals tbc en dergelijke. Tevens leidt zorgmijding uiteindelijk tot onnodig duurdere zorg alsmede tot risico's voor de volksgezondheid in het algemeen.

Verder is door de jaren heen gebleken, bijvoorbeeld bij de parlementaire behandeling van de Koppelingswet, maar ook bij recente algemene overleggen over zorgverlening aan illegalen, dat de verlening van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en de financiering daarvan een onderwerp is dat bijzondere maatschappelijke en politieke aandacht heeft. De invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg en de bekostiging van die zorg leidt tot veel discussie. Het is daarom tevens ongewenst dat de politiek op individueel niveau betrokken wordt bij besluitvorming over het al dan niet verlenen van medisch noodzakelijke zorg of de bekostiging daarvan. Onder andere in eerder genoemd algemeen overleg is vastgesteld dat het niet aan de Minister van VWS is om te treden in de (her)beoordeling van de behandelend arts van de medische noodzaak van zorg verleend aan een illegaal¹. Het oordeel over medisch noodzakelijke zorg berust bij de artsen. In het kader van de controle zal een – marginaal – oordeel moeten worden geveld over de noodzaak van de verleende medische zorg, waarbij geen politieke overwegingen moeten kunnen meespelen. Deze beoordeling moet dus niet door de minister plaatsvinden.

Kaderwet zbo's

De Kaderwet zbo's is in werking getreden op 1 februari 2007. Op zbo's die vóór 1 februari 2007 reeds waren ingesteld (zoals het CVZ), is de Kaderwet zbo's uitsluitend van toepassing indien dit in de «instellingswet» van dat zbo is bepaald (artikel 2, tweede lid, Kaderwet zbo's). In artikel 42 van de Kaderwet is voorts bepaald dat de betrokken minister binnen één jaar na inwerkingtreding van de Kaderwet zbo's aan beide Kamers der Staten-Generaal mee zal delen welke bestaande zbo's onder de werking van de Kaderwet zullen worden gebracht. Het ligt in het voornemen om het CVZ onder de werking van de Kaderwet zbo's te brengen. Het is de bedoeling om de Zvw op dit punt aan te passen. Deze aanpassing zal plaatsvinden in een verzamelwet waarin in principe alle «instellingswetten» van zbo's op het terrein van VWS worden aangepast. Zo is de uniformiteit zoveel mogelijk gewaarborgd. De voordracht voor die wetwijziging zal plaatsvinden zo spoedig mogelijk nadat de discussie met de Tweede Kamer over de mededelingen is afgerond.

VI. Financiële gevolgen

Het CVZ zal voor de bij deze wet opgedragen taken worden gefinancierd vanuit de begroting van VWS. Dat gebeurt tot op heden ook al voor de Stichting Koppeling.

¹ Kamerstukken II, 29 689/19 637, nr. 123.

Voor de compensatie van kosten voor eerstelijnszorgverleners stelde VWS jaarlijks € 7 miljoen beschikbaar. Voor de nieuwe regeling wordt uitgegaan van hetzelfde bedrag.

Na de stroomlijning ontvangen ook ziekenhuizen een vergoeding voor de kosten van illegalen via het CVZ, waardoor er minder oninbare verdelingen zullen resteren. Daarmee zal ook het gebruik van de beleidsregel dubieuze debiteuren verminderen. Een lager gebruik van de beleidsregel dubieuze debiteuren leidt via lagere DBC-tarieven tot lagere betalingen van verzekeraars aan ziekenhuizen.

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. Dit impliceert dus een verlaging van zowel uitgaven als financiering van ziekenhuizen en een verhoging van de begroting. Een aandachtspunt is dat de omvang van deze daling niet exact valt te bepalen. Immers, er is geen betrouwbaar landelijk cijfer over het aandeel van illegalen in de beleidsregel dubieuze debiteuren, verzekeraars hoeven niet 100% van de gedeelde inkomsten te dekken.

Het bedrag dat tot nu toe gemoeid is met de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren bedraagt voor het jaar 2006 circa € 37 miljoen. Het is niet bekend welk deel daarvan rekeningen betreft van vreemdelingen zonder geldige verblijfstatus (illegalen) en welk deel overige onverzekerden. Gezien het geschatte aantal illegalen¹ en het geschatte aantal onverzekerde verzekeringsplichtigen² in Nederland en ervan uitgaande dat personen in beide groepen ongeveer in gelijke mate bijdragen aan de beleidsregel dubieuze debiteuren, zou het deel dat betrekking heeft op illegalen uitkomen op tussen de 30% en 50%. Enkele ziekenhuizen hebben aangegeven dat circa 75% van het bedrag dat is gemoeid met de beleidsregel dubieuze debiteuren, is toe te schrijven aan zorg verleend aan insolvente illegalen. Voorgesteld wordt daarom om de raming van de ziekenhuisbudgetten nu met 60% van de € 37 miljoen die omgaat in de beleidsregel dubieuze debiteuren (€ 22 miljoen) te verlagen, onder gelijktijdige verhoging van de VWS-begroting met dat bedrag (en onder verlaging van het Budgettair Kader Zorg en verhoging van de ijklijn rijksbegroting in enge zin). Verder wordt voorgesteld om op basis van de realisatiecijfers van het gebruik van de regeling, te bezien of aanpassing van dit cijfer nodig is.

Voor AWBZ-zorg geldt eveneens dat niet bekend is hoeveel kosten worden gemaakt door vreemdelingen zonder geldige verblijfstatus (illegalen)³. Ook hier kan slechts een schatting voor de te verwachten kosten worden gemaakt. Om tot een dergelijke schatting te komen is gebruik gemaakt van de verhouding tussen de hierboven geraamde ziekenhuiskosten ten behoeve van illegalen en de totale ziekenhuiskosten. De schatting kan echter verlaagd worden, omdat de verblijfstatus van de illegaal kan veranderen, waardoor de betrokkene kan vallen onder de Rva 2005 of op basis van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking «voor medische behandeling» AWBZ-verzekerd kan worden (bijvoorbeeld bij langdurige opname in verpleeg- of verzorgingshuis). Voor AWBZ-zorg is een bedrag van € 15 miljoen begroot.

De regering heeft om op korte termijn de nalatenschap van de oude Vreemdelingenwet af te wikkelen een regeling⁴ getroffen in het kader waarvan ambtshalve een verblijfsvergunning wordt verleend aan personen die aan een aantal objectieve criteria voldoen. Het effect dat deze regeling zal hebben voor de kosten van aan illegalen verleende medisch noodzakelijke zorg, is niet bekend.

¹ Kamerstukken II 2006/07, 29 344 en 19 637, nr. 60.

² Kamerstukken II 2006/07, 29 689, nr. 133.

³ Door de uitspraak van de Rechtbank 's-Gravenhage d.d. 26 juli 2006, KG 06/686, LJN AY5099, is vast komen te staan dat compensatie voor verleende medisch noodzakelijke zorg aan illegalen, met name opnames samenhangend met de Wet BOPZ, dienen te worden verleend. Op grond van een telefonische enquête gaat GGZ Nederland uit van ongeveer 425 BOPZ-opnames van illegalen per jaar.

⁴ Kamerstukken II 2006/07, 31 018.

De voorgenoemde bedragen zijn grotendeels gebaseerd op schattingen. Monitoring van de aard en omvang van de in het kader van dit wetsvoorstel gecompenseerde zorg kan indien nodig tot een bijstelling van de beschikbare gelden leiden. Aangezien het maatschappelijke debat nu veelal gebaseerd is op beelden en verhalen is monitoring van aard en omvang tevens van belang voor het toekomstige debat en eventuele bijsturing van beleid.

VII. Advisering

Advisering Adviescollege toetsing administratieve lasten

In het kader van dit wetsvoorstel is een inventarisatie gemaakt van de gevolgen van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten van zorgaanbieders.

De huidige werkwijze voor de eerstelijnszorgaanbieders is als volgt: Op grond van de Regeling Financiële Bijdragen van Stichting Koppeling, alsmede de regionale aanwijzingen dienen de eerstelijnszorgaanbieders een standaardformulier in te vullen waarmee zij een beperkt aantal gegevens verstrekken over het te declareren bedrag van medisch noodzakelijke zorg verleend per illegale patiënt, per verrichting. Het standaardformulier kan per regio verschillen. Overigens kan het formulier digitaal worden ingevuld.

De huidige financieringsstructuur van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen strekt zich niet uit tot tweedelijnszorg. Ziekenhuizen hebben thans de mogelijkheid om oninbare vorderingen te bekostigen uit de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Administratieve last daarvan zal zijn het opnemen van de oninbare vorderingen op de post dubieuze debiteuren. Dit is een handeling die iedere zorgaanbieder die te maken heeft met oninbare vorderingen, zal verrichten. Zoals hiervoor in onderdeel VI Financiële gevolgen is aangegeven is niet bekend welk deel van die post rekeningen betreft van vreemdelingen zonder geldige verblijfsstatus.

Voor AWBZ-zorg bestaat er momenteel geen voorziening de kosten van aan illegalen verleende medisch noodzakelijke zorg, vergoed te krijgen. Uitzondering hierop vormen opnames samenhangend met de Wet BOPZ (Zie voetnoot 11).

Ten opzichte van de huidige situatie leidt de nieuwe situatie tot de volgende administratieve lasten.

Voor gecontracteerde zorg zullen de administratieve lasten naar schatting € 27 000,- belopen. Zorgaanbieders in de tweede lijn zullen een business-case moeten maken voor het sluiten van een contract. Het CVZ zal daarbij echter zoveel mogelijk gebruik maken van reeds bestaande documenten, protocollen en dergelijke. Die zullen ter inzage moeten worden gegeven. Sommige instellingen zullen nadere vragen kunnen krijgen. Tevens zullen in het contract afspraken worden gemaakt over de verantwoording van de kosten van de verleende zorg.

Voor de niet gecontracteerde zorg kunnen de zorgaanbieders een tegemoetkoming krijgen van 80% van de rekening. Onbekend is hoeveel declaraties per jaar zullen worden gedaan voor aan illegalen verleende zorg. Op basis van een aantal aannames is een schatting gemaakt die in het slechtste geval leidt tot € 22 000 aan administratieve lasten voor niet-gecontracteerde zorg in de tweede lijn en AWBZ. Voor eerstelijnszorgaanbieders, uitgezonderd apotheken, wordt dezelfde werkwijze gehanteerd als in de thans bestaande situatie van de Regeling Stichting Koppeling. Dit vormt voor de zorgaanbieders de facto geen wijziging in hun administratieve lastendruk. Zie hetgeen daarover hiervoor is opgenomen bij de huidige werkwijze voor de eerstelijnszorgaanbieders.

In totaal gaat het de facto om een toename van de administratieve lasten van macro ca. € 50 000. Die hangt vooral samen met de nieuwe mogelijkheden om een bijdrage in de kosten te krijgen. Er is weliswaar sprake van een toename van administratieve lasten die, gezien het totaal voor de regeling beschikbare budget, aanvaardbaar en proportioneel wordt geacht.

Overigens zijn er ontwikkelingen gaande op het gebied van het elektronisch declareren van medische zorg. In de toekomst zal, indien mogelijk, worden aangesloten bij dit initiatief hetgeen een afname van de administratieve lasten zal betekenen.

Het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) heeft meegedeeld het wetsvoorstel over de nieuwe regeling niet te selecteren voor een Actal-toets, aangezien de toename van de administratieve lasten onder de toetsingsgrens van Actal ligt.

Advisering Algemene Rekenkamer

Het CVZ verantwoordt zich over de uitgevoerde taken en geleverde prestaties. De verantwoording wordt conform de Zvw afgelegd in de jaarverantwoording (jaarrekening en jaarverslag, inclusief accountantsverklaring), waarin onder meer wordt ingegaan op rechtmatigheid en doelmatigheid van de taakuitoefening door het CVZ, en op de bedrijfsvoering.

Op grond van artikel 91, eerste lid, onder d, van de Comptabiliteitswet 2001 (CW 2001) heeft de Algemene Rekenkamer bevoegdheden ten aanzien van rechtspersonen voor zover die een wettelijke taak uitoefenen en daartoe worden bekostigd uit algemene middelen. Op grond van artikel 96, eerste lid CW 2001 is de Algemene Rekenkamer om een reactie gevraagd op het wetsvoorstel. De Algemene Rekenkamer heeft aangegeven dat op ambtelijk niveau op constructieve wijze overleg is gevoerd over de nieuwe regeling. Op grond van de resultaten van dit overleg heeft de Algemene Rekenkamer geen nadere opmerkingen bij het voorgelegde voorstel. De controle-rechten die de Algemene Rekenkamer op grond van artikel 91, eerste lid, aanhef en onder d van de Comptabiliteitswet 2001 heeft, gelden ook voor de nieuwe taak die bij het CVZ wordt ondergebracht. Derhalve kan de Algemene Rekenkamer bij het CVZ zowel recht als doelmatigheidsonderzoek verrichten, waarbij alle relevante aspecten kunnen worden betrokken.

Advisering College bescherming persoonsgegevens

Op een verzoek om advies betreffende dit wetsvoorstel heeft het College bescherming persoonsgegevens (CBP) op 6 juni 2007 gereageerd. Naar aanleiding van de reactie van het CBP is het voorstel waar nodig aangepast.

In de brief besteedt het CBP onder meer aandacht aan het (gebruik) van persoonsgegevens als zorgaanbieders een bijdrage vragen aan het CVZ. Het CBP geeft aan dat een expliciete privacy-afweging in het wetsvoorstel niet mag ontbreken.

Daar waar in het conceptwetsvoorstel dat voor advies naar het CBP is gezonden was opgenomen dat de ministeriële regeling, bedoeld in het zesde lid van artikel 87 van de Zvw van overeenkomstige toepassing zou zijn, wordt in het huidige voorstel overwogen aan te sluiten bij de gegevensset zoals die thans wordt gehanteerd bij de huidige Regeling Stichting Koppeling. Dit betreft een beperkte gegevensset. Reden hiervoor is de drempel voor illegalen om zorg te vragen en te ontvangen niet onnodig hoog te maken. Omdat voor het CVZ (de ontvanger van de gegevens) niet is vast te stellen aan wie de medisch noodzakelijke zorg is

verleend, dat wil zeggen om welke persoon het gaat, betreft het geen persoonsgegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Immers de gevraagde gegevens zijn niet te herleiden tot een geïdentificeerde of identificeerbare persoon. Hiermee is het opnemen van een expliciete privacy-afweging in het wetsvoorstel niet nodig.

Zoals het CBP in de reactie aangeeft zal het voor het CVZ moeilijk zijn op basis van een beperkte gegevensset een materiële controle uit te voeren. Het CVZ gaat vooralsnog uit van een zelfde controle-inspanning als in de huidige situatie voor de Regeling Stichting Koppeling wordt gevolgd. Bij deze regeling wordt nauw samengewerkt met regionale platforms. Reden hiervan is, onder meer, dat de aard en omvang van de problematiek per regio verschillen. Vaak bestaan deze platforms uit GGD-en, districts-huisartsenverenigingen, apothekers, verenigingen van verloskundigen, tandartsenkringen en zorgverzekeraars. De deelnemers aan de regionale platforms zijn nauw betrokken bij de problematiek rond illegalen en medisch noodzakelijke zorg en de zorgvraag van deze groep bij zorgaanbieders. Deze betrokkenheid levert een bepaalde mate van controle bij de ingediende aanvragen van zorgaanbieders in een regio.

Het CBP heeft geadviseerd om, ingeval het CVZ besluit tot uitbesteding, aandacht te besteden aan de vraag wie in dat geval verantwoordelijke is in de zin van de Wbp. Dit advies is gevolgd.

Het voorgestelde elfde lid van artikel 122a bepaalt dat de zorgaanbieder die een bijdrage ingevolge dat artikel wil verkrijgen, aan het CVZ gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn om het recht op en de omvang van de bijdragen te kunnen vaststellen.

Zoals hiervoor is uiteengezet zijn de te overleggen gegevens niet direct of indirect herleidbaar tot personen, zodat er voor dit «declaratieverkeer» geen sprake is van de verwerking van persoonsgegevens van illegalen. In dit opzicht verschilt het onderliggende wetsvoorstel van het aan het CBP voorgelegde ontwerp. Hieruit volgt dat de Wbp niet van toepassing is, en dat er evenmin aanleiding bestaat voor de beantwoording van de vraag wie verantwoordelijke (voor de verwerking van *persoonsgegevens*) in de zin van de Wbp is.

Verder geeft het CBP aan het raadzaam te vinden aandacht te besteden aan een mogelijke discrepantie in regels betreffende het aanleveren van persoonsgegevens zoals geregeld in dit wetsvoorstel en de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg¹ (Wet BSN-z). Zoals het CBP aangeeft wordt in het concept Besluit gebruik BSN in de zorg (dat in concept naar het parlement is gezonden) geregeld hoe zorgaanbieders moeten omgaan met mensen (die geen burgerservicenummer hebben) en die geen identiteitsbewijs kunnen of willen tonen. Het CBP heeft in het advies inzake dit conceptbesluit het volgende overwogen en geadviseerd. «Het CBP is zich bewust van de maatschappelijke consequenties van invoering van een strenge identificatieplicht in de zorg, onder meer waar het de verlening van zorg aan illegalen betreft. Het is niet de taak van het CBP om een oordeel te geven over de toegang van illegalen tot de gezondheidszorg. Aangezien het CBP er wel van overtuigd is dat de identificatieplicht één van de pijlers van het BSN-stelsel is, is het van oordeel dat een versoepeling van de identificatieplicht, in situaties waarin het verlenen van zorg niet acuut nodig is, tenminste duidelijk zou moeten worden gemotiveerd. Het CBP verzoekt dan ook hiertoe alsnog over te gaan en daarbij tenminste aandacht te besteden aan de risico's van identiteitsfraude en vervuiling van patiëntendossiers.» Het CBP vraagt zich af of het realistisch is om van zorgaanbieders te vragen de persoonsgegevens van illegalen te verstrekken (en daarmee te veronderstellen dat zij de juiste persoonsgegevens kunnen verstrekken).

¹ Voorstel van wet houdende Regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg) Kamerstukken II 2005/06, 30 380.

De Wet BSN-z regelt het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorgsector. De verplichtingen in de wet BSN-z gelden voor alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Zij moeten het BSN gebruiken bij het uitwisselen van gegevens over patiënten of cliënten. Dit betekent dat alle gebruikers met een betrouwbaar BSN moeten werken en er zeker van moeten zijn dat het nummer en de gegevens bij een bepaalde persoon horen.

Op basis van de Zvw moeten patiënten die zorg verleend krijgen ten laste van de Zvw zich sinds 1 januari 2006 in ziekenhuizen en poliklinieken kunnen legitimeren met een geldig paspoort, identiteitskaart of rijbewijs. Zodra de Wet BSN-z tot wet is verheven en in werking treedt, moeten patiënten zich ook legitimeren bij andere zorgverleners (zoals de huisarts of fysiotherapeut), indicatieorganen en zorgverzekeraars. Identificatie van patiënten is onder meer nodig om vast te kunnen stellen dat BSN en persoon bij elkaar horen. Als dat niet mogelijk is zal de zorgaanbieder een aantal gegevens van de patiënt in zijn administratie op moeten nemen en zal hij deze gegevens bij het verstrekken van persoonsgegevens aan een andere zorgaanbieder, indicatieorgaan of zorgverzekeraar moeten verstrekken. Die gegevens zijn van belang om, ondanks de afwezigheid van het BSN, toch een zo groot mogelijke zekerheid te creëren dat de gegevens bij de juiste persoon horen.

Er is geen discrepantie tussen de eisen betreffende gegevensverstrekking in dit wetsvoorstel en de gegevensverstrekking zoals geregeld in het wetsvoorstel Wet BSN-z. Dit wetsvoorstel regelt namelijk dat bij het vragen van bijdragen door zorgaanbieders gegevensverstrekking plaatsvindt tussen zorgaanbieders en het CVZ en levert geen gegevensverstrekking op tussen zorgaanbieders, Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en zorgverzekeraars zoals is geregeld in de Wet BSN-z.

Het CBP beveelt aan om in te gaan op de vraag wat de interactie is van de verwerking van persoonsgegevens door het CVZ (die voortvloeit uit de in artikel 122a aan het CVZ opgedragen taak) met de risicoverevening. Risicoverevening speelt in het kader van de zorgverzekeringen. Voorliggend wetsvoorstel regelt geen verzekering voor illegalen. Derhalve is er geen interactie met de risicoverevening, nog afgezien van het feit dat het CVZ bij de uitvoering van artikel 122a geen persoonsgegevens van illegalen zal verwerken.

Advisering Raad voor de Rechtspraak

Omdat de Raad voor de Rechtspraak op grond van artikel 95 van de Wet op de rechterlijke organisatie een wettelijke adviestaak heeft met betrekking tot, onder andere, nieuwe wetsvoorstellen die gevolgen hebben voor de rechtspraak is die Raad over dit wetsvoorstel advies gevraagd. Bij brief van 20 juni 2007 heeft de Raad advies uitgebracht. De Raad heeft daarin aangegeven dat het wetsvoorstel geen aanleiding geeft tot het maken van inhoudelijke op- en aanmerkingen. De toedeling van de rechtsmacht in eerste en enige aanleg aan het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) is in lijn met de Wet marktordening gezondheidszorg.

VIII. Overgangssituatie

De Stichting Koppeling krijgt jaarlijks een subsidie van de Minister van VWS ter compensatie van oninbare vorderingen van eerstelijnszorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen. De subsidies worden toegekend op grond van de Kaderwet VWS-subsidies. Bij het inwerkingtreden van deze wet wordt de subsidieverstrekking aan de Stichting Koppeling beëindigd met inachtneming van de daarvoor geldende regels op grond van de Kaderwet VWS-subsidies en de Awb.

De compensatie van zorgaanbieders die met dit wetsvoorstel wettelijk wordt geregeld betreft zoals eerder aangegeven, onder meer ziekenhuiszorg verleend aan illegalen waarvoor thans via de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren een budgetcompensatie is opgenomen. Het beslag van de zorg die onbetaald aan illegalen is verleend op die beleidsregel, zal na inwerkingtreden van dit wetsvoorstel vervallen. Betreffende deze beleidsregel zij nog opgemerkt dat bij brief van 4 september 2006 «Ruimte voor betere zorg»¹, het perspectief is geschetst voor de bekostiging van de ziekenhuiszorg vanaf 2008. Zoals in die brief was aangegeven was het voornemen om onder voorwaarden vanaf 2008 over te gaan op prestatiebekostiging op basis van DBC's. Dit zou algehele beëindiging van de beleidsregel hebben betekend. Inmiddels is de Tweede Kamer bij brief van 13 juni 2007 «Waardering voor betere zorg»² geïnformeerd over de uitvoering van de plannen uit het Coalitieakkoord ten aanzien van de invoering van integrale prestatiebekostiging in de ziekenhuissector. In genoemde brief is aangegeven dat voor een groot deel van de ziekenhuiszorg de functiegerichte bekostiging nog in 2008 gehandhaafd blijft. Hierdoor blijft de beleidsregel nog in 2008 in stand, zij het dat het beslag hierop zal verminderen als gevolg van de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.

Evaluatie

Een evaluatie van de financiering van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen zal binnen drie jaar na het inwerkingtreden van artikel I van deze wet plaatsvinden. Mogelijk kan de evaluatie van deze regeling samenlopen met de evaluatie betreffende de Zorgverzekeringswet. Het verslag over de doeltreffendheid en effecten van deze maatregel in de praktijk zal aan de Tweede en Eerste Kamer worden gezonden.

B. Wijziging van artikel 5 van de AWBZ

AWBZ-verzekering en Zvw-verzekeringplicht

Zoals hiervoor in de inleiding van deel A is gemeld, is met de invoering van de Koppelingswet in de sociale verzekeringen het uitgangspunt opgenomen dat het verblijfsrecht richtinggevend is bij het vestigen en toekennen van aanspraken op collectieve voorzieningen. De Vw sluit in artikel 10, eerste lid, de aanspraak op toekenning van verstrekkingen, voorzieningen en uitkeringen af voor vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven. Dit onderdeel betreft de verzekering ingevolge de AWBZ en daarmee de verzekeringsplicht voor de Zvw. De AWBZ is een van de volksverzekeringen.

Ingevolge artikel 10 Vw hebben vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven geen toegang tot, onder andere, de sociale (zorg-) verzekeringen (AWBZ- en Zvw-verzekering). Hetgeen de voorliggende wijziging van artikel 5 van de AWBZ beoogt te regelen, kan worden begrepen onder een van de eveneens in dit artikel genoemde uitzonderingen op genoemd beginsel.

De regering heeft overwogen dat het onwenselijk is dat als gevolg van de vigerende regelgeving een «verzekeringsgat» ontstaat voor bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen. Dit «verzekeringsgat» leidt ertoe dat er moeilijkheden ontstaan als bij de geboorte blijkt dat het kind medische zorg behoeft, bijvoorbeeld bij prematuur geboren, of wanneer een kind dat wordt geadopteerd ziek is of bij inreizen in Nederland een medische screening van belang is. Zeker in het licht van het feit dat het verzekeringsgat ontstaat louter omdat een aantal administratieve processen moet worden doorlopen, voordat een verblijfsvergunning wordt afgegeven. De voorliggende wijziging van artikel 5 voorziet erin dit verzekeringsgat te dichten.

¹ Kamerstukken II, 2005/06, 29 248, nr. 30.

² Kamerstukken II, 2006/07, 29 248, nr. 37.

Een soortgelijke aanpassing voor de andere volksverzekeringen (Algemene Ouderdomswet (AOW), Algemene nabestaandenwet (Anw) en Algemene Kinderbijslagwet (Akw)) is niet opportuun. De AOW is een opbouwverzekering die pas opbouwt vanaf het vijftiende levensjaar. Het recht op nabestaandenuitkering is gerelateerd aan de overleden verzekerde. De kinderen waarvoor AWBZ-verzekering wordt geregeld hebben een leeftijd waarop zij zelf geen nabestaanden hebben. In de Akw is de ouder/verzorger van een kind de verzekerde en is het recht op kinderbijslag gerelateerd aan de verzekerde ouder/verzorger. Om die reden is uitbreiding van verzekering voor alle volksverzekeringen niet relevant.

Ingevolge artikel 5 van de AWBZ is verzekerd de in Nederland wonende of als werknemer werkende vreemdeling, genoemd in artikel 8, sub a tot en met e of l, van de Vw. Hiermee zijn bedoeld vreemdelingen die in het bezit zijn van een verblijfsvergunning. Evenals andere vreemdelingen moeten kinderen, geboren uit een in Nederland wonende ouder die in het bezit is van een verblijfsvergunning dan wel kinderen geboren in het buitenland uit in Nederland wonende rechtmatig verblijvende ouders of kinderen die door in Nederland wonende (en rechtmatig verblijvende) ouders geadopteerd worden, ook in het bezit zijn van een verblijfsvergunning. In het laatste geval geldt dat alleen voor zover het kind niet reeds door de adoptie het Nederlanderschap heeft verkregen. Indien de ouders een verblijfsvergunning hebben, wordt de vergunning aan het kind in principe verleend. De verblijfsvergunning werkt over het algemeen terug tot en met de datum waarop de verblijfsvergunning is aangevraagd (datum verlening verblijfsrecht is datum aanvraag).

Omdat de procedure tot aanvraag van een verblijfsvergunning pas in gang wordt gezet nadat een kind is geboren of nadat het (geadopteerde) kind Nederland is ingereisd, is er tussen die data en datum van aanvraag van een verblijfsvergunning altijd een periode waarin het kind zonder verblijfsrecht in Nederland verblijft. Een verzekeraar kan voor die periode geen zorgverzekering sluiten; de verzekering gaat immers niet eerder in dan het moment waarop aan de voorwaarden van wonen en rechtmatig verblijf is voldaan. Er ontstaat aldus een «verzekeringsgat» dat veroorzaakt wordt door enerzijds de systematiek van de Vw en anderzijds het in – onder meer – de AWBZ geïncorporeerde beginsel van de koppeling aan de aard van de verblijfsstatus van vreemdelingen voor het verkrijgen van rechten en aanspraken ingevolge de Nederlandse wetgeving.

Verzekering en vergunningverlening in de praktijk

In de regel verstrijkt na de aanvraag van een verblijfsvergunning en de verlening van de vergunning een aantal maanden voordat de vergunning (met terugwerkende kracht) wordt verleend. Dit heeft onder andere te maken met de capaciteit bij de vergunningverlenende instantie, de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

De AWBZ-verzekering en de Zvw-verzekeringsplicht gaan evenwel pas in op de dag van afgifte van de vergunning. Mensen die in afwachting zijn van hun vergunning, kunnen nog geen Zvw-verzekering sluiten en zullen in de praktijk òf reeds een verzekering tegen ziektekosten hebben, òf, als ze vanuit het buitenland naar Nederland komen, tijdelijk een particuliere verzekering tegen ziektekosten kunnen sluiten. Dit zal evenwel op moeilijkheden stuiten als bij de geboorte blijkt dat het kind medische zorg behoeft, bijvoorbeeld bij prematuur geboren, of wanneer een kind dat wordt geadopteerd ziek is of anderszins medische behandeling nodig heeft. De verzekeraar zal dan geen verzekering willen sluiten of de voorziene kosten voor medische zorg uitsluiten van verzekering.

Kinderen in Nederland geboren of in het buitenland geboren uit in Nederland wonende ouders

Voor het indienen van een aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning aan kinderen die in Nederland worden geboren of in het buitenland worden geboren uit in Nederland wonende ouders kan gebruik worden gemaakt van de zogenaamde M50-procedure. Er zijn vooralsnog twee M50-loketten in Nederland (Hoofddorp en Rijswijk), waar voor een aantal situaties een versnelde procedure kan worden gevolgd. Deze versnelde procedure is ook aangewezen als een kind in Nederland geboren wordt en het in zekere mate vaststaat dat een verblijfsvergunning verleend zal worden. Deze procedure kan ook worden gevolgd voor kinderen die in het buitenland worden geboren uit in Nederland wonende ouders die rechtmatig hier verblijven. De ouders/verzorgers kunnen daartoe een afspraak maken met de Immigratie- en naturalisatiedienst (IND). Op dit moment verstrijken er ongeveer twee weken tussen het moment van het maken van de afspraak en de afspraak zelf. Als aan de voorwaarden wordt voldaan en alle benodigde documenten overlegd kunnen worden, kan de vergunning verleend worden op de datum van de afspraak. De vergunning wordt dan ook op die dag afgegeven. De AWBZ-verzekering (en daarmee de verzekeringsplicht ingevolge de Zvw) kan dan in beginsel op dezelfde dag ingaan.

Kinderen die worden geadopteerd

Ten behoeve van kinderen die worden geadopteerd moet, voor zover zij het Nederlanderschap niet door de adoptie hebben verkregen, een verblijfsvergunning worden aangevraagd. Indien adoptie conform de daartoe bestaande procedures heeft plaatsgevonden, zal de verblijfsvergunning in principe worden verleend. Tussen de inreis in Nederland en indiening van een aanvraag is er echter een periode waarin het kind geen rechtmatig verblijf in Nederland heeft.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1, onderdeel A

Artikel 122a Zvw, algemeen

De redenen om het verstrekken van bijdragen aan zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg aan illegalen hebben verleend in Hoofdstuk 11 van de Zvw (Overige bepalingen) te regelen, zijn de volgende. De hoofdstukken 1 tot en met 5 van de Zvw hebben betrekking op de zorgverzekering. De hier bedoelde bijdragen worden echter verstrekt aan zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan mensen die géén zorgverzekering hebben (en zich zo'n verzekering ook niet konden verschaffen). Bovendien wordt ook AWBZ-zorg gefinancierd. Daarom is het niet raadzaam het artikel in één van deze hoofdstukken op te nemen. Een andere optie was om dit onderwerp te regelen in paragraaf 6.2 van de Zvw (taken en bevoegdheden van het College zorgverzekeringen). Het CVZ krijgt immers in de artikelen 68 tot en met 70 Zvw taken opgedragen die buiten de zorgverzekering vallen. Hetgeen in die artikelen is bepaald, houdt echter toch veel verband met de zorgverzekering. Artikel 68 Zvw bepaalt namelijk dat het CVZ tijdelijke subsidies kan verstrekken voor zorg of andere diensten, ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze te doen opnemen in de te verzekeren prestaties. Artikel 69 Zvw bepaalt dat in het buitenland wonende personen met recht op een Nederlands pensioen of (langlopende) uitkering, indien zij niet op grond van de wetgeving van hun woonland voor ziektekosten verzekerd zijn, recht op (vergoeding van) geneeskundige zorg hebben indien zij – nadat zij zich verzekerd zouden hebben – recht op Zvw-prestaties zouden hebben, indien zij in Nederland zouden hebben

gewoond. Artikel 70 Zvw bepaalt dat het College zorgverzekeringen voor gemoedsbezwaarden een rekening opent en in stand houdt waaruit zorg kan worden vergoed die op grond van een zorgverzekering gefinancierd zou zijn indien deze gesloten zou zijn.

De bijdragen voor aan vreemdelingen verleende zorg hebben zo weinig met de zorgverzekering te maken, dat het meer in de rede ligt de bepaling daarover op te nemen in Hoofdstuk 11 van de Zvw (Overige bepalingen). Daarbij is gekozen voor plaatsing voor artikel 123 Zvw, opdat op grond van dat artikel zonodig ook regels kunnen worden gesteld over de wijze waarop het CVZ artikel 122a Zvw uitvoert.

Artikel 122a, eerste lid, Zvw

Artikel 122a, eerste lid, Zvw bepaalt dat het CVZ bijdragen verstrekt aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan een bepaalde groep vreemdelingen als bedoeld in artikel 8, onderdeel f, Vw, dan wel vreemdelingen als bedoeld in artikel 10 van de Vw.

Vreemdelingen als bedoeld in artikel 10 Vw verblijven onrechtmatig in Nederland, en zijn hier derhalve illegaal. Aanleiding voor het wetsvoorstel vormt de wens een bijdrage te verlenen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van aan deze illegalen verleende medisch noodzakelijke zorg. Bij het opstellen van het wetsvoorstel is echter gebleken dat er ook enkele groepen legaal in Nederland verblijvende vreemdelingen zijn, die niet onder de AWBZ-verzekeringplicht vallen en derhalve geen zorgverzekering kunnen sluiten, noch ook onder de regelingen van Justitie (Rva en Rvb) vallen. Dit zijn vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijven omdat zij in afwachting zijn van een beslissing op een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd respectievelijk in afwachting zijn op een beslissing op een bezwaarschrift op een beroepschrift, terwijl zij op grond van het bij of krachtens de Vw geregelde of op grond van een rechterlijke beslissing niet uitgezet kunnen worden totdat op de aanvraag, het bezwaarschrift of het beroepschrift is beslist. De in dit wetsvoorstel geregelde bijdragen kunnen ook worden ontvangen voor aan deze groepen vreemdelingen verleende zorg. Net als in het algemeen deel van de memorie van toelichting is aangegeven wordt met het oog op de leesbaarheid van het vervolg van deze toelichting in het hiernavolgende steeds over «illegalen» gesproken. Daar wordt echter ook de hiervoor beschreven groep legaal in Nederland verblijvende personen mee bedoeld.

Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat artikel 122a Zvw illegalen geen *recht* geeft (jegens het CVZ) op verstrekking of vergoeding van zorg. Er wordt immers bepaald dat het CVZ bijdragen verstrekt in de inkomstderving die *zorgaanbieders* lijden ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen.

Artikel 122a, eerste lid, Zvw stipuleert slechts dat het CVZ bijdragen verstrekt. De wijze waarop dat gebeurt, is in het vierde tot en met zesde lid geregeld. De bijdragen voor eerstelijnszorg (met uitzondering van farmaceutische zorg), acute tweedelijnszorg en AWBZ-zorg waarvoor verzekeren geen indicatie nodig hebben, worden op declaratiebasis verstrekt (vierde lid). Het CVZ draagt aan het aan illegalen verlenen van niet acute tweedelijnszorg, farmaceutische zorg en AWBZ-zorg waarvoor verzekeren een indicatie nodig hebben, bij, door met bepaalde zorgaanbieders contracten te sluiten over de levering van die zorg tegen een bepaalde prijs (vijfde lid). De bijdrage in laatstgenoemde, aan illegalen te leveren zorg geschiedt dus niet langs bestuurlijke, maar langs privaatrechtelijke weg.

Voorts wordt opgemerkt dat het vragen – aan het CVZ – van een bijdrage in de inkomstenderving die een zorgaanbieder lijdt doordat een vordering oninbaar is gebleken, niet is te zien als het in rekening brengen van een tarief als bedoeld in de Wmg.

Artikel 122a, tweede lid, Zvw

Dit artikellid bepaalt dat onder medisch noodzakelijke zorg in principe alle zorg en andere diensten vallen die voor verzekerden op grond van de AWBZ of op grond van hun zorgverzekering gedekt zijn. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zullen bepaalde vormen van zorg of diensten, die voor illegalen per definitie niet medisch noodzakelijk worden geacht, worden uitgezonderd. Het zal hierbij in ieder geval om ivf-behandelingen en genderoperaties gaan.

De individuele zorgaanbieder bij wie een illegaal zich vervoegt, is degene die beslist of niet in de algemene maatregel van bestuur of ministeriële regeling uitgesloten zorg voor een individuele illegaal, gezien de aard van de prestaties en zijn verwachte verblijfsduur alhier, ook werkelijk medisch noodzakelijk is.

Artikel 122a, derde lid, Zvw

Een zorgaanbieder heeft slechts recht op een bijdrage voor zover een illegaal de rekening van de zorgaanbieder niet heeft betaald of kan betalen¹. De zorgaanbieder krijgt ook geen bijdrage voor de door hem geleverde zorg voor zover de illegaal een particuliere verzekering heeft die de kosten dekt. De zorgaanbieder dient derhalve eerst zijn rekening ter betaling aan (de verzekeraar van) de illegaal mee te geven of te sturen. Voorts verstrekt het CVZ geen bijdrage voor zover de rekening op grond van een andere, wettelijke voorziening kan worden betaald.

Ten slotte geldt dat dat deel van de rekening, dat hoger is dan hetgeen in de Nederlandse marktomstandigheden gebruikelijk is, buiten beschouwing blijft. Wat dit betreft is aangesloten bij de formulering in artikel 2.2, tweede lid, onderdeel b van het Besluit zorgverzekering. Op grond van dat artikel hoeft een zorgverzekeraar verzekerden met een restitutiezorgverzekering dat deel van de zorgkosten, dat hoger is dan wat in de Nederlandse marktomstandigheden gebruikelijk is, niet te vergoeden. Aldus wordt voorkomen dat voor zorg of diensten waarvoor op grond van de Wmg geen tarief meer geldt, bijdragen kunnen worden gevraagd in kosten die hoger zijn dan wat in de Nederlandse marktomstandigheden gebruikelijk is.

Het CVZ kan in zijn beleidsregels en in de overeenkomsten, bedoeld in het vijfde lid, bepalen wanneer een vordering van een zorgaanbieder oninbaar is geworden. Hierdoor kan voorkomen worden dat de zorgaanbieder te snel een bijdrage vraagt aan het CVZ voor de kosten die hij heeft gemaakt voor het verlenen van zorg aan illegalen.

Artikel 122a, vierde lid, Zvw

Het vierde en vijfde lid van het voorgestelde artikel 122a Zvw regelen hoe het CVZ in de inkomstenderving ten gevolge van het verlenen van zorg aan in betalingsonmacht verkerende illegalen bijdraagt. Het vierde lid ziet op bijdragen in de kosten van zorg waarop mensen die wél AWBZ-verzekerd zijn en wél een zorgverzekering hebben, doorgaans zonder verwijzing, recept of indicatie een beroep kunnen doen. Het betreft hier eerstelijnszorg met uitzondering van farmaceutische zorg (daar is immers een recept voor nodig), acute tweedelijnszorg en AWBZ-zorg waarvoor

¹ Dat is dan ook de reden waarom in het voorgestelde artikel 122a Zvw, anders dan op grond van de Zvw en de AWBZ voor verzekerden, niets is geregeld over zorggebonden eigen bijdragen: in principe dient de illegaal (of, als hij een particuliere ziektekostenverzekering heeft, zijn verzekeraar) de rekening volledig te betalen. Slechts voor zover hij daarin niet slaagt, kan de zorgaanbieder een bijdrage in de dientengevolge bij die aanbieder ontstane inkomstenderving ontvangen.

AWBZ-verzekerden geen indicatie nodig hebben¹. De bijdragen in de kosten voor zorg die onder het vierde lid valt, worden op declaratiebasis verstrekt en bedragen 80% van de kosten, voor zover deze kosten althans niet door de vreemdeling of zijn verzekeraar dan wel op grond van een andere wettelijke regeling zijn of kunnen worden betaald of buiten beschouwing moeten blijven omdat zij hoger zijn dan wat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijk passend is.

Artikel 122a, vijfde lid, Zvw

Het CVZ sluit voor zorg die niet onder het vierde lid valt overeenkomsten met een beperkt aantal zorgaanbieders. Het gaat hierbij om niet acute (derhalve uitstelbare) tweedelijnszorg, om farmaceutische zorg en om AWBZ-zorg waarvoor AWBZ-verzekerden een indicatie nodig hebben. Op dit moment wordt vooral gedacht aan contracten met ziekenhuizen en psychiatrische instellingen. Niet uitgesloten is echter dat de behoefte aan uitstelbare medisch noodzakelijke tweedelijnszorg zodanig is, dat ook contracten met bijvoorbeeld een beperkt aantal revalidatie-instellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen gesloten zullen moeten worden.

Het CVZ zal, voor zover de zorgaanbieders niet zelf aanbestedingsplichtig zijn, deze overeenkomsten moeten aanbesteden. Bij de keuze van de te contracteren zorgaanbieders zal het CVZ rekening houden met de spreiding van illegalen over het land: verblijven er relatief veel illegalen in Zuid-Holland, dan zullen daar relatief veel zorgaanbieders worden gecontracteerd.

In de overeenkomsten die het CVZ met de zorginstellingen sluit, wordt afgesproken dat de zorginstelling een bepaald budget ter beschikking krijgt om uitstelbare medisch noodzakelijke zorg te verlenen aan iedere illegaal die zich bij de instelling voevoegt. In de overeenkomsten moeten in ieder geval afspraken worden gemaakt over:

- de wijze waarop de zorginstelling het begrip «medisch noodzakelijke zorg» invult;
- de (mate van) inspanningen die de zorginstelling moet verrichten om te proberen de (verzekeraar van de) illegaal de rekening te laten betalen;
- de wijze waarop de zorginstelling ervoor zorgt dat alleen illegalen (en dus niet verzekerbare onverzekerden) voor rekening van het budget komen;
- de wijze waarop de zorginstelling zich over het voorgaande jegens het CVZ verantwoordt, alsmede de wijze waarop het CVZ zonodig controle op de werkzaamheden van het ziekenhuis kan uitoefenen.

¹ Na de overheveling, per 1 januari 2008, van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) van de AWBZ naar de Zvw, zal het met name gaan om de volgende vormen van AWBZ-zorg:

- prenatale zorg;
 - onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten voor illegalen die behoren tot de groepen, aangewezen bij de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 17 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
 - de vaccinaties die voor verzekerden onder de dekking van de AWBZ vallen.
- Ook voor voortgezet verblijf (na het eerste jaar) in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of psychiatrische instelling, is geen indicatie nodig. Deze zorg zal echter op contractsbasis worden vergoed. Voor meer informatie wordt verwezen naar de toelichting op het zesde lid.

Het budget voor de gecontracteerde instelling zal niet gelijk worden gesteld aan 100 procent van de verwachte zorgkosten van uitstelbare zorg aan illegalen. Rekening zal namelijk worden gehouden met het feit dat het ziekenhuis een beperkte hoeveelheid rekeningen door (de verzekeraar van) de illegaal betaald kan krijgen, en voorts zal – net als dat op dit moment door de Stichting Koppeling geschiedt – enig ondernemersrisico worden ingecalculeerd. Indien het ziekenhuis uitstelbare 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.

Artikel 122a, zesde lid

Als een zorginstelling zowel zorg als bedoeld in het vijfde lid als zorg als bedoeld in het vierde lid kan verlenen en het CVZ die instelling voor de zorg, bedoeld in het vijfde lid, wenst te contracteren, kan het contract zich mede uitstrekken over de in het vierde lid bedoelde zorg. Te denken valt ten eerste aan ziekenhuizen, die altijd acute tweedelijnszorg zullen kunnen verlenen, alsmede bepaalde eerstelijnszorg (eerste hulp). Indien een ziekenhuis dat voor de uitstelbare tweedelijnszorg gecontracteerd is, aan illegalen verleende eerstelijnszorg of acute tweedelijnszorg afzonderlijk bij het CVZ zou moeten declareren, zou dat betekenen dat het ziekenhuis voor aan in betalingsonmacht verkerende illegalen twee verschillende vormen van financiering zou kennen. Dat zou onnodige administratieve lasten voor het ziekenhuis met zich brengen.

Iets dergelijks geldt ook voor voortgezet verblijf (na het eerste jaar) in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of een psychiatrische instelling na het eerste jaar. Deze zorg wordt aan verzekerden verleend op grond van de AWBZ, en wel zonder indicatie. Het eerste verblijfsjaar in zo'n instelling valt voor personen met een zorgverzekering onder de dekking van die verzekering, en het heeft weinig zin om iemand die zo zorgbehoevend is dat hij een jaar in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of psychiatrische instelling heeft verbleven, voor het voortgezette, uit de AWBZ te financieren verblijf, nog eerst afzonderlijk te indiceren.

Voor illegalen zou dit zonder nadere maatregelen echter betekenen dat het eerste verblijfsjaar alleen wordt vergoed indien de zorginstelling een overeenkomst met het CVZ heeft gesloten (vijfde lid), waarna voor verblijf gedurende tweede en latere jaren op grond van het vierde lid een vergoeding op declaratiebasis zou gelden. Het is uiteraard wenselijk dat voor dit soort vervolgzorg ook de overeenkomstensystematiek geldt.

Artikel 122a, zevende tot en met tiende lid

Het zevende tot en met tiende lid van artikel 122a regelen de wijze waarop het CVZ kan beschikken over de gelden, benodigd voor het uitvoeren van de in de voorgaande leden geregelde taak. Daarbij wordt opgemerkt dat het hier slechts gaat om de gelden voor het verstrekken van bijdragen in de aan illegalen verleende medisch noodzakelijk zorg. Het gaat niet om de beheerskosten die het CVZ zelf maakt voor het uitvoeren van de regeling. Die zullen tezamen met de overige beheerskosten van het CVZ op grond van de in paragraaf 6.3 van de Zvw opgenomen regels aan het CVZ beschikbaar worden gesteld.

Aangezien de gelden voor de bijdragen niet uit het Zorgverzekeringfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) ter beschikking worden gesteld, maar vanuit de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is voor de procedure waarlangs deze beschikbaarstelling geschiedt, aangesloten bij de wijze waarop het CVZ zijn beheerskosten – die ook begrotingsgefinancierd zijn – ontvangt.

Het zevende lid bepaalt dat het CVZ jaarlijks voor 1 oktober aan de Minister van VWS een begroting van de bijdragekosten voor het daaropvolgende kalenderjaar zendt. De datum is gelijk aan de datum waarop het CVZ zijn jaarplan – waarvan de begroting van zijn beheerskosten deel uitmaakt – aan de Minister van VWS dient te verzenden (art. 71 Zvw).

Net als in artikel 72, eerste lid, Zvw ten aanzien van de begroting voor de beheerskosten CVZ is geregeld, regelt het achtste lid van artikel 122a vervolgens dat de Minister van VWS het bedrag voor de bijdragen voor 1 december vaststelt. Het negende lid bepaalt dat dit bedrag uit 's Rijks

kas, dat wil in casu zeggen, ten laste van de begroting van VWS, wordt gefinancierd. Het CVZ dient het geld afzonderlijk te beheren en te administreren. Dat wil zeggen dat het beheer en de administratie zodanig dienen te geschieden dat op basis daarvan de noodzakelijke beheers- en verantwoordingsinformatie over de besteding van de bijdragen beschikbaar kan komen.

Aangezien in het tiende lid van artikel 122a de artikelen 72, tweede tot en met zesde lid, en 73, en 75 Zvw van overeenkomstige toepassing worden verklaard, zal de begroting onder andere de goedkeuring van de Minister van VWS behoeven (artikel 75 Zvw) en zal het CVZ de minister moeten waarschuwen voor dreigende overschrijdingen (artikel 72, derde lid, Zvw). (Gaat het om overschrijding van het bedrag, begroot voor de bijdragen op declaratiebasis, bedoeld in artikel 122a, vierde lid, dan zal vervolgens extra geld beschikbaar moeten worden gesteld; overschrijding van bedragen, opgenomen in de overeenkomsten, bedoeld in artikel 122a, vijfde lid, zullen, indien daaraan althans ten grondslag ligt dat meer illegalen zijn geholpen dan verwacht, in het daaropvolgende jaar tot uitbetaling komen.) Voorts zal het CVZ zich, tezamen met de jaarverantwoording, geregeld in artikel 73 Zvw, moeten verantwoorden over het gebruik van het voor de bijdragen ter beschikking gestelde bedrag. Door het tweede tot en met elfde lid van artikel 40 Zvw van overeenkomstige toepassing te verklaren, wordt bereikt dat het ieder jaar ter beschikking gestelde bedrag onder het geïntegreerd middelenbeheer valt. Dit houdt in dat deze middelen met het oog op een doelmatig kasbeheer zolang mogelijk in de schatkist worden aangehouden. Daartoe zal ook voor deze middelen – evenals voor de middelen in het Zorgverzekeringsfonds het geval is – bij het Ministerie van Financiën een rekening-courant worden geopend. Over de middelen op de rekening-courant heeft het CVZ de beschikkingsbevoegdheid. Over het tegoed op de rekening-courant wordt door de Minister van Financiën een rente vergoed. De regels ter zake van onder andere de rentevergoeding in de Regeling zorgverzekering zijn eveneens van toepassing.

Artikel 122a, elfde lid

Artikel 122a, elfde lid, regelt dat zorgaanbieders die in aanmerking wensen te komen voor een bijdrage in de kosten van de door hen aan illegalen verleende zorg, daartoe het CVZ of, mocht het CVZ besluiten de uitvoering van de in artikel 122a neergelegde regeling geheel of gedeeltelijk uit te besteden, door het CVZ aangewezen personen, gegevens verstrekken die noodzakelijk zijn om te kunnen vaststellen of recht op een bijdrage bestaat en wat de omvang daarvan is.

De gegevens waar het om gaat zullen bij ministeriële regeling worden bepaald. Niet uitgesloten is dat daarin geregeld zal worden dat zorgaanbieders, naast gegevens over henzelf, over de geleverde zorg en over de (resterende) kosten daarvan, ook enkele gegevens over de illegaal aan wie de zorg is verleend, zullen moeten leveren. Om te voorkomen dat illegalen van het inroepen van zorg afzien uit angst dat hun persoonsgegevens bij de overheid (het CVZ) bekend worden, zullen dergelijke gegevens echter zo globaal zijn, dat deze voor het CVZ niet tot de persoon van de illegaal herleidbaar zijn. Derhalve zullen de zorgaanbieders het CVZ geen persoonsgegevens omtrent hun illegale patiënten hoeven te leveren. Om een indicatie te geven: op dit moment worden aan de Stichting Koppeling slechts de initialen, het geslacht, de leeftijd en de nationaliteit van de illegalen aan wie zorg is verleend, geleverd.

Artikel 122a, twaalfde lid

De beslissingen van het CVZ om, naar aanleiding van een declaratie, op grond van het vierde lid een bijdrage te betalen, zijn te zien als beschikkingen in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Aansluitend bij de gebruikelijk beroepsgang die voor zorgaanbieders tegen door de Nederlandse zorgautoriteit genomen beschikkingen in de Wmg is geregeld, is in het twaalfde lid geregeld dat tegen bovenbedoelde beschikkingen van het CVZ in eerste en enige aanleg beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (Cbb) open staat.

ARTIKEL II

Artikel 5 AWBZ

De reden verzekering op grond van de AWBZ te regelen is omdat voor bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen een verzekeringsgat bestaat louter 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 minderjarige vreemdelingen die het betreft zijn kinderen die in Nederland zijn geboren uit een ouder die in het bezit is van een verblijfsvergunning dan wel die in het buitenland zijn geboren uit in Nederland wonende ouders die in het bezit zijn van een verblijfsvergunning of kinderen die door in Nederland wonende en rechtmatig verblijvende ouders geadopteerd worden en voor wie met het oog op adoptie beginseltoestemming is verleend op grond van artikel 2 van de Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie. Indien de ouders een verblijfsvergunning hebben, wordt de vergunning aan het kind in principe verleend.

Op grond van artikel 5 van de AWBZ zijn vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vw, niet AWBZ-verzekerd.

Ten behoeve van het dichten van het verzekeringsgat door het ontbreken van de verblijfsvergunning van deze minderjarige vreemdelingen regelt de voorliggende wijziging AWBZ-verzekering van bedoelde groepen kinderen en derhalve verzekeringsplicht voor de Zvw en daarmee acceptatieplicht voor zorgverzekeraars.

ARTIKEL III

De nieuwe regeling van financiering van aan illegalen verleende zorg zal worden geëvalueerd. Binnen drie jaar na inwerkingtreding ervan zal de Staten-Generaal een verslag van die evaluatie ontvangen.

ARTIKEL IV

Het wetsvoorstel zal pas in werking kunnen treden op het moment waarop het CVZ gereed is om de in het voorstel aan hem toegekende taken uit te voeren. Op dat moment moeten er bovendien voldoende concept-overeenkomsten als bedoeld in het voorgestelde artikel 122a, vijfde lid, Zvw zijn. Op dit moment is niet goed in te schatten wanneer dat het geval zal zijn. Daarom is geregeld dat de datum van inwerkingtreding bij koninklijk besluit wordt bepaald.

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