

Breed Medisch Overleg  
Per adres: LOS  
Kanaalstraat 243  
3531 CJ Utrecht

Aan: de Leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Betreft: Wetsvoorstel Wijziging Zorgverzekeringswet / zorg aan illegalen

Utrecht, 22 november 2007

Geachte commissieleden,

Het Breed Medisch Overleg ( BMO) brengt door middel van haar leden kennis samen over de toegang tot medische zorg voor ongedocumenteerden en over de obstakels die zich daarbij in de praktijk voor kunnen doen.

Een belangrijke gedeelde ervaring hierbinnen is dat obstakels in de zorg vaak de meest angstige, of de armste zorgvragers het eerste uitsluiten en niet persé degenen die de minste zorg nodig hebben. We kennen vanuit onze praktijk allen voorbeelden van mensen die zorg uitstelden of niet vroegen, met grote risico's voor hun eigen gezondheid of voor de volksgezondheid.

Vanuit onze kennis reageren wij graag op het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet (31 249), waarin de uitgangspunten voor de nieuwe financieringsregeling zijn neergelegd. Wij vragen u deze reactie mee te nemen bij de schriftelijke vragen die op 29 november ingediend moeten zijn.

Het voorstel kent een aantal goede punten. Allereerst zijn wij blij dat het kabinet eerst nu heeft besloten om de verantwoordelijkheid voor de financiering voor deze zorg in alle zorgvormen op zich te nemen. Met name zijn wij verheugd over het onderbrengen van alle vormen van vergoedingen voor medische zorgverleners aan ongedocumenteerde vreemdelingen in één systeem, en het vergoeden van zowel de ziekenhuiszorg als de AWBZ-zorg. Juist omdat daarmee veel lijden van ongedocumenteerden voorkomt wordt. Verder zijn we blij dat er duidelijk oog is in dit voorstel voor de professionele verantwoordelijkheid van de arts en het vermijden van mogelijke drempels in de toegang tot de zorg voor deze kwetsbare groep.

Toch willen we enkele kanttekeningen maken bij het voorstel. Een aantal punten in het voorliggende wetsontwerp baart ons – op grond van onze ervaring als hulpverleners en zorgverleners uit het werkveld – zorgen. Centraal staat bij ons de vraag of het wetsvoorstel medisch noodzakelijke zorg aan mensen zonder papieren voldoende waarborgt. Wij sluiten ons in veel punten aan bij de bezwaren die in een voorfase van de ontwikkeling van het wetsvoorstel door Stichting Koppeling zijn geformuleerd.

#### 1. Onderscheid tussen medische zorg met en zonder recept.

**Artikel 122a, vierde lid, Zvw.** Er wordt in dit artikel een nieuw onderscheid gecreëerd tussen medische zorg met en zonder recept. Wij hebben ernstige bedenkingen tegen het voornemen voor de financiering van de eerste lijnszorg zonder recept (dat betekent o.a. huisartsenzorg, tandartsenzorg, spoedeisende ziekenhuiszorg, en AWBZ die zonder recept verkrijgbaar is, prenatale zorg, onderzoek naar bepaalde aangeboren stofwisselingsziekten en vaccinaties) een drempel in te bouwen in de vorm van een 80% vergoeding aan de zorgverleners. Wij hebben hiervoor de volgende principiële, financiële, psychologische en praktische overwegingen:

- Allereerst is het ons inziens strijdig met het beleid voor drempelloze eerstelijnszorg om de goedkope rechtstreeks toegankelijke zorg van huisarts en verloskundige en Spoedeisende Hulp maar met 80% te vergoeden. Bij de no-claimregelingen en het verplichte eigen risico werden juist de huisartsen er buiten gehouden omdat zij drempelloos benaderd moeten

kunnen worden. Het besluit om de eerstelijnszorg voor slechts 80% te vergoeden zal een drempel opwerpen en daarmee de toegankelijkheid van de eerste lijnszorg bemoeilijken.

- De vergoeding van slechts 80% zal bovendien de motivatie bij huisartsen, etc. om te helpen verminderen, het zal leiden tot afschuiven en verwijzen naar elkaar, waarbij de hulpbehoevende het kind van de rekening is.
- Daarnaast zal het mogelijk een psychologische en financiële drempel vormen voor de illegaal die zorg zoekt. Het uitstellen van zoeken van zorg leidt vaak tot verergering van de problemen en dus tot duurdere zorg. Het vermijden van zorg kan leiden tot maatschappelijk ongewenste situaties zoals mensen die blijven rondlopen met chronische hoest, waaronder een besmettelijke ziekte als TBC schuil blijkt te gaan. De volksgezondheid is met deze drempel niet gediend.
- Wij vragen ons bovendien af wat de ratio is van dit voorstel. Waarom zou deze beroepsgroep, naast de inspanning waarvoor ze gecompenseerd wordt, een aanvullend financieel offer moeten brengen voor deze groep mensen? Van belang is dat zij goede zorg leveren en niet dat zij aanvullende financiële middelen verstrekken. Bovendien is het bedrag aan huisartsen- en verloskundigenzorg een fractie van de kosten voor medicatie, dus is het ook niet een erg effectieve manier om te bezuinigen.
- Verder zijn er praktische bezwaren tegen een drempelbedrag of maximering tot een bepaald percentage. Toepassing van een drempelbedrag of maximering doet een, ons inziens, onnodig beroep op de administratieve inspanning zowel van het CVZ als van de zorgverleners. Die inspanning kan beter worden ingezet op de zorgverlening zelf.

Wij vragen daarom voor de medisch noodzakelijke zorg zonder recept 100%-vergoeding te garanderen aan zorgverleners.

## 2. Contracten met zorginstellingen

**Artikel 122a, vijfde lid, Zvw.** Betreffende dit artikel begrijpen wij dat er contracten zullen worden afgesloten met ziekenhuizen en andere instellingen voor planbare zorg.

- Wij vinden het in dit kader wel zeer belangrijk dat binnen alle regio's (bijvoorbeeld GGD-regio's) de specialismen voor 100% gedekt zijn, zodat er altijd complete en adequate hulp aanwezig is.
- Van belang daarbij moet blijven dat patiënten in ziekenhuizen altijd direct toegang krijgen tot de arts/specialist die zorg moet verlenen en dat de administratiebalie daarbij geen enkel obstakel mag vormen.
- Verder zijn wij verheugd te constateren (**Memorie van Toelichting, pag. 6, nr. III. 2, pag. 8**) dat gekozen is voor vergoeding van AWBZ-zorg in geval van 'planbare zorg'. Toch willen wij ook hierbij de zorg uitspreken dat de AWBZ-voorzieningen uitsluitend via gecontracteerde hulpverleners toegankelijk zijn. Concreet kunnen grote problemen optreden wanneer voorzieningen als bijvoorbeeld wijkverpleging en GGZ slechts op grote afstand van een patiënt gevonden kunnen worden. Wij pleiten er daarom voor dat **alle** AWBZ instellingen in voorkomende situaties gecontracteerd kunnen worden.
- Aparte aandacht bij dit wetsartikel verdienen hierbij de gecontracteerde apothekers. Het inperken van het aantal apotheken waar mensen terecht kunnen om medicijnen te halen is volgens ons volstrekt onwenselijk.

## 3. Duur van het verblijf

**Artikel 122a, tweede lid, Zvw.** De introductie van het begrip 'duur van het verblijf' als apart criterium vinden we zeer onwenselijk. Uiteraard zal een arts bij het opstellen van een behandelplan rekening houden met factoren die van invloed kunnen zijn op de behandeling; de duur van het verblijf kan daarbinnen zeer relevant zijn. Maar de formulering van het wetsvoorstel zal tot verwarring en willekeur leiden. Het zal tot gevolg kunnen hebben dat er gearzeld wordt om zorg te verlenen of zorg te vragen en dus een obstakel kunnen vormen in de zorgketen. Wij dringen er met klem op aan om dit onderdeel uit het wetsvoorstel te verwijderen en de beoordeling van de relevantie van de duur van het verblijf over te laten aan de professionele verantwoordelijkheid van de betreffende arts.

#### 4. Goede voorlichting

**Memorie van Toelichting, pagina 6, nr. IV.** De plannen om goede voorlichting te geven aan zorgaanbieders over de procedures om een beroep te doen op artikel 64 en om een aanvraag in te dienen voor medische behandeling cq medische noodsituatie vinden wij zeer te prijzen<sup>1</sup>. Van belang is echter dat de voorlichting niet beperkt blijft tot voorlichting over deze procedures, maar dat er een structurele voorlichting komt over het hele nieuwe systeem van de financiering van de zorg aan illegalen. Een onderdeel daarvan dienen de richtlijnen te zijn betreffende het hanteren van medisch noodzakelijke zorg, n.a.v. het rapport van de Commissie Klazinga, dat medio december zal verschijnen. De voorlichting zou gericht moeten zijn op zowel (medische) zorgverleners als op intermediairs die met illegalen werken. Uit de praktijk is bekend dat de toegang tot zorg vaak belemmerd wordt door gebrek aan informatie en kennis bij deze groepen. De voorlichting aan (medische) zorgverleners en intermediairs is daarom een essentiële voorwaarde om de wetsbepalingen in de praktijk te laten leven. Voorts is het van belang dat de uitvoering van het nieuwe systeem van de financiering van zorg aan illegalen zorgvuldig gemonitord wordt en waar nodig bijgesteld.

#### 5. Regionale Platforms

Tenslotte vragen wij u om de regionale platforms in de nieuwe structuur te handhaven. Zij hebben de afgelopen jaren een belangrijke rol gespeeld, zowel in het reguleren van de financiering, als in het signaleren van knelpunten in de zorg aan illegalen en het coördineren en afstemmen van de zorg in de regio. Zorg voor ongedocumenteerden is publieke zorg en daarom is dit zo belangrijk. Wel is het dan van groot belang dat deze platforms in elke regio vertegenwoordigd zijn.

Wij hopen dat U deze punten mee zult willen nemen in uw kritische wegging over dit wetsvoorstel. Daarnaast willen wij U van harte uitnodigen voor een ontmoeting en discussie met onze partners in dit platform over deze problematiek.

Hoogachtend,  
Namens het Breed Medisch Overleg,

Dominique van Huijstee

Het Breed Medisch Overleg (BMO) is een netwerk van organisaties en personen die betrokken zijn bij de medische zorg voor mensen zonder verblijfsvergunning. Het BMO is opgezet door het Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt (LOS). Deelnemers zijn o.a. Dokters van de Wereld, Ondersteuningscomitee Illegale Arbeiders (OKIA), Samen Kerk In Nederland (SKIN), Maria van den Muijsenbergh (huisarts/onderzoeker Universitair Medisch Centrum St Radboud / Pharos), het Rotterdams Ongedocumenteerden Steunpunt (ROS), Vluchtelingen in de Knel (VINDK), stichting Gezondheidszorg Illegalen Leiden (GIL) en organisaties die betrokken zijn bij onderzoek, beleid of uitvoering van de gezondheidszorg.

---

<sup>1</sup> Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het zorgelijk is dat er hoge drempels zijn opgeworpen om een aanvraag te kunnen indienen. Met name de hoge leges welke in rekening worden gebracht (331 euro) en de lange duur tussen de aanvraag en de feitelijke toekenning van een vergunning (beslistermijn van 12 maanden is wettelijk toegestaan), werken hierbij zeer belemmerend. Als deze niet zoveel mogelijk worden weggenomen, zal het effect van het geven van voorlichting over de procedures omtrent het indienen van een aanvraag, grotendeels teniet worden gedaan. Het gevolg is dan dat de betrokken patiënt zich ook niet zal kunnen verzekeren, terwijl dit zonder deze belemmeringen wel mogelijk zou zijn geweest en wenselijk is.