

ZORG ‘VERZEKERD’ VOOR ILLEGALE MENSEN?

IMPLICATIES VAN EEN NIEUW WETSVORSTEL

Tien jaar geleden trad de Koppelingswet in werking. Deze wet had tot doel om de aanspraak van vreemdelingen op sociale voorzieningen te koppelen aan het bezit van een verblijfstitel. Op dit koppelingsbeginsel zijn een paar uitzonderingen gemaakt: onderwijs voor leerplichtige kinderen, het verlenen van medisch noodzakelijke zorg en het voorzien in rechtshulp. In april 2008 is een wijziging van de Zorgverzekeringswet 2006 aangenomen die de oude, gecompliceerde financieringsregelingen vervangt. Vanaf volgend jaar kunnen alle kosten die voor vergoeding in aanmerking komen betaald worden uit een nieuw fonds. Wil Voogt, voormalig inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, heeft de discussies rond het wetsvoorstel gevolgd en doet hiervan verslag.

Vijf en een half uur debatteerde de Tweede Kamer op 2 en 9 april j.l. over een wijziging van de Zorgverzekeringswet. Met deze verandering wil de regering het inmiddels tien jaar bestaande erg ingewikkelde systeem voor de financiering van de gezondheidszorg aan illegalen vereenvoudigen en verbeteren. Met de Koppelingswet werden vreemdelingen zonder verblijfsvergunning uitgesloten van aanspraken op sociale voorzieningen, waaronder de zorgverzekering. Tegelijkertijd werd bepaald dat het verlenen van medisch noodzakelijke zorg uitgezonderd is van het koppelingsbeginsel. Zorgverleners hebben een hulpverleningsplicht en moeten die zorg dus verlenen. In principe moet de illegale patiënt zelf voor die zorg betalen, maar vaak zal hij dat niet kunnen. Voor een tegemoetkoming in overmatige financiële lasten kunnen zorgverleners in de eerste lijn een beroep doen op het Koppelingsfonds.

dan een tijdelijke verblijfsvergunning krijgen en zich vervolgens verzekeren.¹



Copyright: Andriy Solovyov

Illegalen doen vaak een beroep op dezelfde huisartsen, verloskundigen en gezondheidscentra in arme wijken – deze zorgverleners zullen door de 80%-regeling onevenredig getroffen worden

Ziekenhuizen kunnen niet te verhalen kosten afboeken volgens de beleidsregel dubieuze debiteuren. AWBZ-voorzieningen moeten hun patiënten ertoe brengen een beroep te doen op art. 64 van de Vreemdelingenwet; zij kunnen

Het wetsontwerp en reacties erop

Het nieuwe systeem komt er in het kort op neer dat er één fonds komt voor alle zorg aan illegalen. Het principe dat de illegale patiënt zelf moet betalen blijft overeind. Er wordt

onderscheid gemaakt in directe en niet-directe zorg. Directe zorg is die zorg waar men zonder verwijzing toegang tot heeft: huisarts, verloskundige, etc. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen acute en planbare zorg. Acute zorg kan door iedere zorginstelling verleend worden, planbare zorg alleen door gecontracteerde instellingen. Ook met apotheken worden contracten afgesloten. Zorg verleend door gecontracteerde instellingen wordt voor 100% vergoed, de overige zorg voor slechts 80%. Bij het vaststellen of het in een concreet geval om uitstelbare zorg gaat, moet ook de te verwachten duur van het verblijf van de patiënt meegewogen worden.

Naar aanleiding van het wetsontwerp stuurde een groot aantal organisaties brieven naar de Vaste Kamercommissie voor VWS.² Lof was er voor het voornemen om de ingewikkelde regeling te vervangen door één fonds. Kritiek was er echter op het financiële verschil dat gemaakt is tussen direct en niet-direct toegankelijke zorg. Dit kan er immers toe leiden dat goedkopere eerstelijnszorg doorgeschoven wordt naar de tweede lijn, omdat die zorg voor 100% vergoed wordt. Ook over het aantal instellingen dat gecontracteerd zal worden bleek men niet tevreden; zieke illegalen zullen soms een flink eind moeten reizen om behandeld te kunnen worden. Er werd ook op gewezen dat illegalen vaak een beroep doen op dezelfde huisartsen, verloskundigen en gezondheidscentra in arme wijken. Deze zorgverleners zullen door de 80%-regeling onevenredig getroffen worden. Nu wordt tandartsenzorg nog vergoed uit het Koppelingsfonds, in het nieuwe systeem is vergoeding niet meer mogelijk. Verder werd er gepleit voor het monitoren van de kwaliteits- en toegankelijkheidsaspecten (zowel fysiek als economisch), voor het protocollair vastleggen van het incassobeleid en voor het laten voortbestaan van de regionale platforms bij de GGD'en.



Aandacht voor vrouwen en kinderen

Veel organisaties vroegen extra aandacht voor vrouwen en kinderen. Men wees erop dat kinderen er niet voor gekozen hebben om hier illegaal te verblijven. Verder wees men op internationale regels zoals het VN Vrouwenverdrag, het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (met name art. 24), de VN Millenniumdoelstellingen en het *World Health Report 2005 (Make Every Mother and Child Count)*. Gevraagd werd om voor de zorg aan kinderen geen drempels op te werpen zoals ingewikkelde administratie, grote reisafstanden naar zorginstellingen met de daarbij behorende hoge reiskosten, en een plicht van de zorgaanbieders om de kosten van de behandeling te verhalen op de illegale patiënt. Het was duidelijk dat de Tweede Kamerleden de toegezonden brieven goed gelezen hadden.

Alle punten kwamen wel over het voetlicht. Aan de toegankelijkheid van de zorg voor vrouwen en kinderen is ruim aandacht besteed en er werden 9 amendementen en 14 moties ingediend. Op 22 april j.l. is er gestemd. De

voorgestelde wetswijziging is met een verandering aangenomen. De verandering is het gevolg van het amendement-Arib: de kosten die verband houden met zwangerschap en bevalling zullen ook voor 100% vergoed gaan worden. Van de moties zijn er vijf aangenomen: 1) er komt een voorlichtingscampagne, 2) de wet wordt gemonitord en 3) het resultaat van deze monitor gaat na een jaar naar de Tweede Kamer, 4) de contractering wordt geanalyseerd, en 5) de minister zal de Kamer voor 1 juli 2008 informeren over de wijze waarop ervoor gezorgd wordt dat illegale kinderen met een kinderbeschermingsmaatregel in alle AWBZ-gefinancierde behandelcentra behan-

deld kunnen worden. Naar verwachting zal de wetswijziging per 1 januari 2009 in werking treden.

Tekst: Mr. drs. Wil Voogt, oud-inspecteur gezondheidszorg en voorzitter Lampion, het landelijk advies- en informatiepunt voor zorg aan illegalen (redactie_jws@upcmail.nl)

Noten

1. De tekst van dit artikel luidt: "Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen."
2. Een overzicht van de brieven is te vinden op de website van Lampion: www.lampion.info.

ARTS EN VREEMDELING – ADVIEZEN OVER MEDISCHE ZORG AAN UITGEPROCEDEERDE ASIELZOEKERS EN ILLEGALEN



Op 19 december 2007 overhandigde Professor Niek Klazinga als voorzitter van de commissie 'Medische zorg aan (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen' het eerste exemplaar van het rapport *Arts en Vreemdeling* aan Inspecteur-Generaal prof. dr. G. van der Wal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. We zijn inmiddels een half jaar verder. Hoe is het rapport door de medische beroepsgroepen en politici ontvangen en wat gebeurt er met de aanbevelingen? Carolien Pronk, redactielid van *Mensenrechten & Gezondheidszorg* en lid van de commissie-Klazinga, vat het rapport kort samen en interviewt Niek Klazinga over het belang ervan.

In oktober 2006 startte de commissie op initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland), ondersteund