

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 622

Vragen van de leden **Arib** en **Spekman** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het weigeren van illegalen in de zorg*. (Ingezonden 29 september 2009)

- 1 Bent u op de hoogte van het feit dat illegalen nog steeds geweigerd worden in de zorg?<sup>1</sup>
- 2 Wat is uw mening ten aanzien van het feit dat uit een Europees onderzoek van Dokters van de Wereld dat illegalen in Nederland vaker worden geweigerd dan in andere Europese landen?
- 3 Hoe verklaart u het feit dat de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) deze signalen niet zegt te herkennen en het CVZ (College voor Zorgverzekeringen) stelt dat dit niet meer voorkomt sinds de invoering van het nieuwe vergoedingssysteem in 2009?
- 4 Is het waar dat illegalen die zorg vragen gedwongen worden een betalingsregeling te tekenen, waarvan duidelijk is dat zij er niet aan kunnen voldoen?
- 5 Bent u van mening dat een systeem waarbij ziekenhuizen eerst alles moeten proberen om geld te krijgen

voordat zij aanspraak kunnen maken op het waarborgfonds, dit soort praktijken in de hand werkt?

- 6 Heeft u het vermoeden dat illegalen meestal geweigerd worden door administratief personeel of de balie? Zo ja, welke maatregelen dienen ziekenhuizen te nemen om personeel beter te instrueren, en bent u bereid de ziekenhuizen hier nadrukkelijk op te wijzen?
- 7 Bent u bereid onderzoek te doen naar de mate waarin het voorkomt dat illegalen geweigerd worden, c.q. pas na veel moeite of tussenkomst van derden zorg krijgen, en door wie zij geweigerd worden?
- 8 Is het waar dat het aantal onbehandelde gebitsproblemen stijgt sinds de tandartszorg voor illegalen niet meer wordt vergoed? Wat is uw mening hierover? Welke mogelijkheden zijn er om tandartszorg voor illegalen te vergoeden, en welke kosten zouden hiermee gepaard gaan?
- 9 Is het de bedoeling geweest van het nieuwe vergoedingssysteem om er voor te zorgen dat 33% van de illegalen geen medische zorg meer krijgt? Zo nee, welke maatregelen gaat u nemen om dit onbedoelde effect te herstellen?

<sup>1</sup> AD, 24 september 2009.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 november 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 396

- 1 Het bericht in de Volkskrant van 24 september 2009 geeft dat aan.
- 2 Het bericht dat uit een Europees onderzoek van Dokters van de Wereld blijkt dat illegalen in Nederland vaker worden geweigerd dan in andere Europese landen, wordt niet gestaafd door het beperkt aantal signalen dat het CVZ heeft ontvangen over het weigeren van illegalen bij een vraag om medische zorg. Het CVZ heeft met belangenbehartigende organisaties afgesproken dat meldingen over incidenten, zoals het weigeren van illegalen bij een zorgvraag, zullen worden doorgeleid naar het CVZ. Het CVZ zal eventuele signalen in de monitor melden.  
In voorkomend geval zal ik bepalen op welke wijze herhaling kan worden voorkomen. Indien een illegaal zorg geweigerd wordt, dan is een klacht daarover van betrokkene bij de desbetreffende zorgaanbieder op zijn plaats. Die klachten moeten dan door de zorgaanbieder worden behandeld. Het Europees onderzoek van Dokters van de Wereld<sup>1</sup> betreft de weergave van een in 2008, dus vóór de invoering van de huidige wettelijke regeling, gehouden enquête onder

1.125 personen in 11 landen. Het aantal geënquêteerden in Nederland bedraagt 103 personen. Het in de vraag vermelde feit moet naar mijn mening in het licht van het vermelde onderzoek worden bezien.

3

Klachten over het weigeren van het verlenen van zorg aan illegalen bij zorgaanbieders moeten op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector door de zorgaanbieder worden behandeld. Het is dus van belang dat een illegaal (of een belangenbehartiger voor hem) bij het weigeren van zorg een klacht daarover indient. De reacties van de NVZ en het CVZ lijken er op te duiden dat er thans geen klachten bij de NVZ en het CVZ bekend zijn.

4

Het uitgangspunt van de wet is dat de illegaal zelf zijn zorgkosten dient te voldoen. Ik ben er voorstander van dat zorgaanbieders vragen om vooraf zekerheid te geven dat betaling van de latere rekening zal plaatsvinden. Voorop blijft echter staan dat het verlenen van medisch noodzakelijke zorg niet afhankelijk mag worden gesteld van de betalingszekerheid. De arts bepaalt of de zorg onmiddellijk moet worden verleend of dat de zorg kan worden uitgesteld totdat er meer duidelijkheid is over de betaling. De zorgbehoefte dient daarbij leidend te zijn voor de inschatting van de zorgaanbieder.

Zoals hierboven aangegeven wordt in Nederland niemand medisch noodzakelijke zorg onthouden, ook als men niet over financiële middelen beschikt om de kosten daarvan te betalen.

5

Naar mijn mening is een betalingsregeling, gezien het uitgangspunt van de wet dat de illegaal zelf de verleende medisch noodzakelijke zorg betaalt, op zijn plaats.

6

Belangenbehartigende organisaties geven aan dat het voorkomt dat illegalen worden geweigerd door administratief personeel of een baliemedewerker.

Ik ben van mening dat het aan de arts of een andere daartoe opgeleide professional is om te bepalen of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg.

Het kan niet zo zijn dat administratief personeel of een baliemedewerker die daar niet voor zijn opgeleid, bepaalt of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Naar aanleiding van eerdergenoemde signalen zal ik het CVZ verzoeken bij de voorlichting over de wettelijke regeling aan dit aspect extra aandacht te besteden.

7

Indien een illegaal zorg geweigerd wordt, dan is een klacht daarover van betrokkene (of een belangenbehartiger voor hem) bij de desbetreffende zorgaanbieder op zijn plaats. Elke zorgaanbieder moet dergelijke klachten behandelen. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 1 dat het CVZ naar aanleiding van haar afspraak met belangenbehartigende organisaties dat meldingen over incidenten – zoals het weigeren van illegalen bij een zorgvraag – zullen worden doorgeleid naar het CVZ, tot op heden een beperkt aantal signalen heeft ontvangen over het weigeren van illegalen bij een vraag om medische zorg.

8

Als er tandartszorg aan illegalen wordt verleend die in Zvw en AWBZ is opgenomen kan een zorgaanbieder onder voorwaarden daarvoor een bijdrage vragen. Tandartszorg die niet daaronder valt – met name tandartszorg voor volwassenen – komt niet voor een bijdrage op grond van de wettelijke regeling in aanmerking.

Zoals u bekend is heb ik naar aanleiding van de aangehouden motie Slagter-Roukema<sup>2</sup> toegezegd een nadere afweging te zullen maken over een eventuele wijziging van de wettelijke bijdrageregeling ten behoeve van een ruimere vergoeding van tandheelkundige hulp aan illegalen. Deze afweging zal worden gemaakt aan de hand van gegevens over de effecten voor de tweedelijnszorg, als illegalen niet de noodzakelijke tandheelkundige zorg kunnen krijgen omdat zij die niet kunnen betalen. Op mijn verzoek heeft het CVZ bijzondere aandacht besteedt aan de tandheelkundige zorg en daarbij ook geanalyseerd hoe vaak illegalen gebruik maken van specialistische tandheelkundige zorg in het ziekenhuis en of sprake is van substitutie. Het CVZ heeft aan de

kaakchirurgen van de door haar gecontracteerde ziekenhuizen de vraag voorgelegd in hoeverre de effecten voor de tweedelijnszorg zich tot op heden hebben voorgedaan. Het CVZ geeft aan dat uit dit, eenvoudige, onderzoek, blijkt dat deze verschijnselen zich slechts in zeer beperkte mate hebben voorgedaan. Uit het onderzoek is gebleken dat bij een oneigenlijke doorverwijzing de verwijzende tandarts doorgaans door de kaakchirurg op zijn verantwoordelijkheid aangesproken wordt. Incidenteel is sprake van een terechte doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurg als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg. Maar dergelijke doorverwijzingen kwamen ook in voorgaande jaren voor waarbij de verwaarlozing, vanuit ervaringen met de mondzorg in het land van herkomst, ook voortkwam uit angst voor de tandarts. Het CVZ heeft over het eerste halfjaar van 2009 voor 23 illegalen nota's ontvangen voor kaakchirurgie. Ook hieruit blijkt, zo geeft het CVZ aan, dat slechts incidenteel sprake is van doorverwijzing naar de kaakchirurg. De indruk bestaat dat men er in de eerstelijns in toenemende mate in slaagt om mondzorg voor illegalen te organiseren door gebruik te maken van andere, het CVZ onbekende, financieringsmethoden. Kopie van de tweede CVZ-monitor die op 8 oktober 2009 aan mij is toegezonden voeg ik ter kennisneming bij. De kosten van tandheelkundige hulp die de Stichting Koppeling heeft vergoed zijn in 2007 € 979.425. In 2008 is het voorlopige bedrag van de vergoeding vastgesteld op € 857.705.

9

Ik ben van mening dat de wettelijke bijdragemogelijkheid geen drempel opwerpt voor de toegankelijkheid van de zorg. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zorgvuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Daar heeft de nieuwe wettelijke regeling niets aan veranderd. Het in het bericht van de Volkskrant van 24 september 2009 genoemde percentage van 33 procent van de illegalen dat in Nederland de laatste keer dat ze hulp vroegen naar eigen zeggen werden geweigerd, moet naar

mijn mening ook worden gezien in het licht van het betreffende onderzoek zoals opgenomen in het eerder vermelde rapport van Dokters van de Wereld. Zie ook mijn antwoord op vraag 1.

---

<sup>1</sup> Dokters van de Wereld: Rapport van de enquête 2008, september 2009; «European observatory; onderzoek van dokters van de wereld naar toegang tot zorg; De toegang tot gezondheidszorg van personen zonder verblijfsvergunning in 11 Europese landen».

<sup>2</sup> Kamerstukken I 2008/09, 31 249, G.