
528

Besluit van 21 november 2008 tot wijziging van het Besluit zorgverzekering houdende aanwijzing van vormen van zorg waarvoor geen bijdrage kan worden verstrekt aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van die zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 september 2008, Z/VV-2877482;

Gelet op artikel 122a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet; De Raad van State gehoord (advies van 5 november 2008, nr. W13.08.0414/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2008, Z/VV-2893430;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Na Hoofdstuk 3a. van het Besluit zorgverzekering wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 3b. Aanwijzing van vormen van zorg die niet medisch noodzakelijk zijn voor bepaalde groepen vreemdelingen

Artikel 3b.1

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 122a, tweede lid, van de wet, worden aangewezen:

- a. genderbehandelingen;
- b. in-vitrofertilisatiebehandelingen.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

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

's-Gravenhage, 21 november 2008

Beatrix

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

Uitgegeven de *zestiende* december 2008

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

NOTA VAN TOELICHTING

In deze algemene maatregel van bestuur (amvb) worden vormen van zorg uitgezonderd die de wetgever per definitie niet medisch noodzakelijk acht voor bepaalde groepen vreemdelingen. Deze amvb is gebaseerd op artikel 122a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) dat bepaalt dat zorgaanbieders een bijdrage kunnen vragen van het College voor zorgverzekeringen indien ze medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan bepaalde groepen vreemdelingen. Het gaat hierbij vooral om vreemdelingen die illegaal in Nederland verblijven. De bijdrage geldt voor zorg als bedoeld in artikel 11 Zvw en artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), voor zover deze medisch noodzakelijk wordt geacht. De zorg als bedoeld in artikel 11 Zvw en artikel 6 AWBZ bevat nagenoeg alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijke sociale verzekeringspakket. De minister heeft eerder in een brief over medische bijstand uit het Koppelingsfonds ook al aangegeven dat vrijwel alle zorg die in het verstrekkingspakket van de sociale ziektekostenverzekeringen is opgenomen onder medisch noodzakelijke zorg valt.¹

De zorgaanbieder is degene die beoordeelt of de zorg, gezien de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling, hier en nu moet worden verleend. Echter, bij amvb kunnen vormen van zorg die op zich vormen van zorg als bedoeld in artikel 11 Zvw en artikel 6 AWBZ zijn, worden uitgezonderd. In voorliggende amvb is bepaald om welke vormen van zorg het gaat, namelijk in-vitrofertilisatiebehandelingen (IVF) en genderbehandelingen. Deze vormen van zorg zijn uitgezonderd omdat ze er niet op gericht zijn om een persoon in goede gezondheid te houden, (medisch) lijden te verminderen of het risico op complicaties te verminderen.² Het uitzonderen van deze zorg is in lijn met de lijn met de huidige praktijk. De minister heeft eerder in een brief over het Koppelingsfonds ook al aangegeven dat van vergoeding zijn uitgesloten genderoperaties en cosmetische operaties.³ In daaropvolgende brieven betreffende de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen heeft de minister aangegeven dat IVF, cosmetische ingrepen en genderoperaties niet behoren tot zorg die medisch noodzakelijk is. Overigens zijn cosmetische ingrepen inmiddels uit het verzekerde pakket verdwenen en komen daardoor niet meer voor vergoeding in aanmerking.⁴

Bovendien heeft de minister in een brief over enkele wijzigingen in de regelingen met betrekking tot de ziektekosten van asielzoekers en houders van een voorwaardelijke vergunning tot verblijf aangegeven het wenselijk te vinden om deze personen uit te sluiten van die niet onmiddellijk medisch noodzakelijke en langdurige behandelingen waarvan de afronding in conflict kan komen met de toe te stane verblijfsduur van asielzoekers in Nederland. Als argument hiervoor werd gegeven dat het vanuit medisch oogpunt bezien niet wenselijk is dat niet onmiddellijk medisch noodzakelijke en langdurige behandelingen worden gestart, terwijl het niet zeker is dat de betreffende patiënt lang genoeg verblijft in Nederland wordt toegestaan om deze behandelingen ook te kunnen afronden. Wanneer een asielzoeker lopende een behandeling een definitieve afwijzing ontvangt op zijn asiolverzoek, ontstaat een ongewenst spanningsveld. Aan de ene kant kan het tussentijds stopzetten van een behandelproces zowel medisch als sociaal onverantwoord zijn ten opzichte van betrokkene. Aan de andere kant staat het alternatief, van verlenging van de verblijfsduur om het – soms jaren durende behandelproces – te kunnen afronden, op gespannen voet met het besluitvormingsproces in het kader van het toelatingsbeleid. Slechts bij strikt noodzakelijke medische behandelingen kan de verblijfsduur ter wille van die behandeling tijdelijk worden verlengd op humanitaire gronden, om de behandeling af te maken. Het debat hierover met de Tweede Kamer ging in eerste instantie alleen over geslachtsveranderende behandelingen,

¹ Kamerstukken II 1998/99, 19 637, nr. 452.

² «Arts en Vreemdeling», Rapport van de Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen, Utrecht 2007 KNMG, LHV, NVvP, Orde van Medisch Specialisten, Pharos, p. 41.

³ Kamerstukken II 1998/99, 19 637, nr. 425.

⁴ Kamerstukken II 2006/07, 29 689 en 19 637, nr. 116 en kamerstukken II 2006/07, 29 689, nr. 126.

maar de overige verstrekkingen die deel uitmaakten van het ziekenfonds-pakket zijn ook getoetst aan de criteria niet onmiddellijk medisch noodzakelijk en – in verhouding tot de duur van de asielprocedure – relatief langdurig. Daaruit bleek dat naast geslachtsveranderende behandelingen alleen IVF-behandelingen, behandelingen zijn van niet onmiddellijk medisch noodzakelijke aard, waarvan de afronding in conflict zou kunnen komen met de toe te stane verblijfsduur van asielzoekers in Nederland. Daarom was de regering van oordeel dat niet met de betreffende behandelingen moest worden aangevangen zolang niet vast staat dat de patiënt langdurig verblijf in Nederland is toegestaan.¹ Bij illegalen staat vast dat zij geen rechtmatig verblijf hebben in Nederland. Genderbehandelingen en IVF zijn niet onmiddellijk medisch noodzakelijk en aangezien illegalen per definitie niet rechtmatig verblijven, zijn deze vormen van zorg in deze amvb uitgezonderd.

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

¹ Kamerstukken II 1996/97, 25 000 XVI, nr. 50 en Staatsblad 1197, 185, p. 5-6.