

Vergaderjaar 2013–2014

33 077

Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 februari 2014

In het ordedebat van 14 januari jl. (Handelingen II 2013/14, nr. 40, Regeling van Werkzaamheden) heeft uw Kamer verzocht om een uitgebreide reactie op het bericht dat duizenden Oost-Europeanen in ons land naar de dokter of het ziekenhuis gaan, maar de rekening niet betalen¹. Over dezelfde kwestie zijn tevens Kamervragen gesteld door de leden Bouwmeester (PvdA) en Bruins Slot (CDA)(Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1112) en door de leden Leijten en Van Gerven (beiden SP)(Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1135).

In aanvulling op de beantwoording van de Kamervragen ga ik tevens in op de vraag op welke wijze de betaling van zorgkosten binnen de Europese lidstaten is geregeld wanneer onderdanen van andere lidstaten (ziekenhuis)zorg behoeven tijdens (tijdelijk) verblijf in een ander land. Daarnaast ga ik in op de mogelijkheden die zorgaanbieders hebben om te voorkomen dat zij onnodig met onbetaalde rekeningen blijven zitten.

Verzekeringsplichtig in Nederland

Zoals ik heb vermeld bij de beantwoording op de Kamervragen, zijn EU-onderdanen die in Nederland wonen (ingezetene zijn) of werken verzekeringplichtig. Zij moeten zich binnen vier maanden hebben verzekerd, op straffe van een door CVZ op te leggen boete als zij verzuimen aan deze verplichting te voldoen.

In de beantwoording ben ik ingegaan op de verplichtingen die EU-burgers hebben om zich te registreren bij de IND en de gemeente. De registratie bij een gemeente in de basisregistratie personen maakt opsporing van onverzekerde verzekeringplichtigen op grond van de Wet Opsporing en Verzekering Onverzekerden Zorgverzekering mogelijk. Daarnaast heb ik

¹ Rtlnieuws.nl, 20 december 2013

aangegeven dat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) mij heeft medegedeeld dat via bestandsvergelijking tussen de gemeenten en de Inspectie SZW, opsporing van niet-geregistreerde personen mogelijk is, zodat alsnog registratie kan plaatsvinden.

Bevorderen afsluiten van een zorgverzekering: voorlichting

Naar mijn mening is het beschikbaar zijn van goede voorlichting aan migranten van belang opdat zij kennis hebben van de verplichting tot het sluiten van een zorgverzekering in Nederland, zeker voor personen die uit een land komen waarin men gewend is dat dit «vanzelf» gaat. Zoals aangegeven in de beantwoording van vragen van uw Kamer, worden Europese arbeidsmigranten in de rijksoverheidsbrochure «Nieuw in Nederland» voorgelicht over hun rechten en plichten in Nederland, waaronder de plicht tot het afsluiten van een Nederlandse zorgverzekering. Daarbij wordt tevens verwezen naar de internetpagina van het College voor zorgverzekeringen, waarin duidelijk wordt gemaakt dat een boete wordt geriskeerd als men niet aan die verplichting voldoet. Deze brochure voor Europese arbeidsmigranten is er in 14 Europese talen. Arbeidsmigranten worden bij verschillende gelegenheden geattendeerd op deze brochure. Bijvoorbeeld als arbeidsmigranten zich inschrijven als niet-ingezetene of bij gemeentelijke bijeenkomsten voor arbeidsmigranten of andere contacten met de gemeente. Voorts is de brochure verspreid onder de verschillende ambassades en EURES kantoren. Het Ministerie van SZW heeft medegedeeld dat in de praktijk blijkt dat werkgevers en uitzendbureaus eveneens een voorlichtende rol op zich nemen. Het kabinet heeft uw Kamer al eerder gemeld de met het vrije verkeer van personen uit nieuwe EU-lidstaten samenhangende problematiek op diverse manieren aan te pakken. Ik verwijs kortheidshalve naar onder meer de brieven van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 28 augustus 2012 over de voortgang maatregelen EU-arbeidsmigratie (Kamerstuk 29 407, nr. 149), van 13 september 2013 (Kamerstuk 29 407, nr. 175), het Verslag van het algemeen overleg van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op 17 oktober 2013 (Kamerstuk 29 407, nr. 178) en de bij Kamerstuk 29 407, nr. 149 behorende (meest recente) rapportage over aantallen geregistreerde en niet-geregistreerde burgers uit lidstaten die in Nederland verblijven.

Niet-verzekeringplichtig in Nederland, wel verdragsrecht

Mensen die niet in Nederland wonen en hier ook niet werken, zoals bijvoorbeeld toeristen of werkzoekenden uit andere landen, zijn niet verzekeringplichtig voor de Zvw. Zij hebben gedurende drie maanden recht op verblijf in Nederland, zonder dat zij hoeven te voldoen aan de verblijfseisen betreffende inkomen en ziektekostenverzekering. Bij een verblijf korter dan drie maanden hoeven zij zich niet te registreren bij de IND of een gemeente.

Voor zover het gaat om EU-burgers die tijdelijk in Nederland verblijven, zal het, afhankelijk van het verzekeringsstelsel en van individuele omstandigheden, doorgaans gaan om personen die in eigen land verzekerd zijn tegen ziektekosten. Als het desbetreffende land een ziektekostenstelsel kent dat onder het toepassingsbereik van de Europese socialezekerheidsverordening valt, is er bij tijdelijk verblijf in Nederland een recht op medische zorg, ten laste van het land van verzekering. Particuliere ziektekostenverzekeringen vallen hier niet onder; een vergoeding voor zorg in het buitenland is afhankelijk van de polisvoorwaarden.

Agis zorgverzekeringen is in het kader van de Verordening als «orgaan van de tijdelijke verblijfplaats» bevoegd om zorg die nodig wordt bij tijdelijk verblijf, dan wel waarvoor men van het land van verzekering toestemming heeft gekregen deze in Nederland te ondergaan, te organiseren, dan wel te betalen aan de zorgaanbieder. In voorkomende gevallen bestaat ook de mogelijkheid dat Agis de rekening vergoedt aan de zorgvrager die eerst zelf de rekening heeft betaald. De procedure voor het geldend maken van het recht op zorg is geregeld in de zogeheten Toepassingsverordening. De patiënt die zorg wil inroepen dient in dat geval zijn Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC) aan de zorgaanbieder te tonen. De EHIC is een bewijs dat betrokkene verzekerd is en is tevens een garantiebewijs voor de zorgaanbieder dat de kosten van de behandeling worden vergoed, als ware betrokkene een Nederlands verzekerde. De zorgaanbieder kan de rekening indienen bij Agis. Via het CVZ wordt de rekening vervolgens doorgestuurd naar het land van verzekering².

Beperking financieel risico door zorgaanbieders ten aanzien van niet-verzekerde verzekeringsplichtigen, respectievelijk verdragsgerechten zonder EHIC

Iemand die medische zorg nodig heeft, is in beginsel verplicht de zorgaanbieder te betalen voor de verstrekte medische zorg of kan zich tegen de kosten ervan verzekeren. Wie niet verzekerd is en niet (goed) tot betaling in staat is, kan eventueel via een betalingsregeling met de zorgaanbieder alsnog aan zijn betalingsverplichting voldoen. Een zorgaanbieder die (buiten een spoedgeval) een zorgvraag krijgt zal in de regel nagaan of iemand verzekerd is. Een zorgaanbieder kan zelf vaststellen of iemand verzekerd is ingevolge de Zorgverzekeringswet. Als dat niet het geval is zal worden gevraagd naar het bewijs van een ziektekostenverzekering, een EHIC of ander bewijs van een buitenlandse verzekering.

Indien geen bewijs kan worden overgelegd, kan betrokkene gevraagd worden of men in Nederland woont, dan wel werkt. Als het antwoord daarop bevestigend luidt kan in beginsel van de betrokkene worden gevraagd dat hij zich eerst meldt bij een zorgverzekeraar om een zorgverzekering te sluiten, alvorens de medische behandeling wordt gestart. Daarnaast staat het zorgaanbieders vrij om in deze gevallen als zekerheid vooraf (enige) betaling te vragen. Dat is niet toegestaan indien een EHIC wordt getoond: zorgaanbieders worden op grond van de Verordening geacht houders van een EHIC zorg in natura te verlenen en de rekening daarvoor ter vergoeding aan Agis aan te bieden. Als iemand aangeeft niet in Nederland te wonen of te werken kan worden gevraagd of betrokkene in zijn woonland verzekerd is tegen ziektekosten. Indien de patiënt niet over een EHIC beschikt of indien onduidelijkheid bestaat over de verzekeringsstatus van een persoon kan in voorkomend geval door de zorgaanbieder of betrokkene zelf via Agis contact worden opgenomen met het verbindingsorgaan in het land van herkomst. In dat geval kan het land van herkomst alsnog een bewijs overleggen waaruit blijkt dat de betrokkene daar verzekerd is.

Risico niet-verhaalbare zorgkosten

Indien de zorgvrager geen dekking heeft tegen ziektekosten en niet tot betaling in staat is, mag dat er niet toe leiden dat de zorgaanbieder zich ten onrechte niet houdt aan zijn medisch-ethische verplichting om zorg te bieden, indien het niet verlenen ervan het leven en of de gezondheid van betrokkene dan wel de volksgezondheid, in gevaar zou brengen.

² Uit informatie van het CVZ blijkt dat er met de desbetreffende landen geen betalingsproblemen zijn.

In het RTL-onderzoek wordt melding gedaan van aanzienlijke aantallen onverzekerde EU-burgers die onverzekerde zorg inroepen. In verband met dat signaal heb ik recent aan de NVZ en de NFU gevraagd of zij in kaart willen brengen welke opbrengsten ziekenhuizen missen door onverzekerden en om welke aantallen onverzekerden het gaat die zich melden voor medische hulp. Zo zou zichtbaar kunnen worden of het fenomeen zich concentreert in bepaalde ziekenhuizen of dat het min of meer gelijk verdeeld is over het land.

Ik stel mij op het standpunt dat het risico dat een zorgaanbieder met oninbare vorderingen worden geconfronteerd, in beginsel tot het normale bedrijfsrisico dient te worden gerekend.

Alleen al met het oog op een mogelijk aanzuigende werking die ervan zou kunnen uitgaan, ben ik niet voornemens de in de Zvw opgenomen mogelijkheid voor vergoedingen aan zorgaanbieders voor niet-verzekerbare vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven, uit te breiden met niet-verzekerbare vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers