

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

1272

Vragen van het lid **Sap** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Justitie over *zorgverzekeringsproblemen van buitenlandse partners*. (Ingezonden 17 november 2009)

1

Kent u het dossier van de uit Venezuela afkomstige heer A.F.?¹ Zo ja, is het waar dat hij zich niet kon verzekeren omdat hij al gezondheidsklachten had voordat hij in het bezit gesteld werd van een machtiging tot voorlopig verblijf (mvv)?

2

Herinnert u zich uw brief over zorgverzekeringsproblemen van migranten?² Deelt u de mening dat het een zekere vorm van rechtsongelijkheid zou kunnen opleveren indien vastgehouden wordt aan de gedachte dat migranten zich hetzij in het buitenland, hetzij tegen hogere premiekosten in Nederland zouden moeten verzekeren? Zouden de voorwaarden waaronder deze migranten zich voor medische zorg moeten kunnen verzekeren niet gewoon vergelijkbaar moeten zijn met de voorwaarden die aan andere burgers worden gesteld?

3

Deelt u de mening dat migranten die in het bezit gesteld zijn van een mvv

en die al in het herkomstland met gezondheidsproblemen kampten zich onder normale voorwaarden in Nederland moeten kunnen verzekeren? Zo ja, welke maatregelen bent u van plan te nemen?

¹ IND-nummer 0905-06-1268, V-nummer 273.493.0736 / NLD 8091 9902.

² Kamerstuk 30 573, nr. 29.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Justitie (ontvangen 19 januari 2010) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nrs. 978 en 1101

1

Het genoemde dossier van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) is mij bekend. Dit dossier bevat echter geen informatie waaruit naar voren komt dat de heer A.F. al gezondheidsklachten had voordat hij in het bezit werd gesteld van een mvv en dat hij zich daarom niet tegen ziektekosten heeft kunnen verzekeren. Verplicht een zorgverzekering te sluiten is iedereen die van rechtswege verzekerd is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)¹.

Over het algemeen geldt voor vreemdelingen met een machtiging tot voorlopig verblijf (mvv) dat de Vreemdelingenwet 2000 het in beginsel weliswaar toestaat om vreemdelingen die rechtmatig

verblijven aanspraak te laten maken op voorzieningen², maar dit kan alleen indien bij of krachtens enig wettelijk voorschrift aanspraken voor deze vreemdelingen zijn neergelegd. Als gevolg van de invoering van het koppelingsbeginsel³ is ervoor gekozen om van de groep vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijven in afwachting van de beslissing op de aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning, uitsluitend die vreemdelingen te verzekeren voor de volksverzekeringen, die gedurende de periode tot aan de definitieve vergunningverlening in overeenstemming met de «Wet arbeid vreemdelingen» arbeid in dienstbetrekking verrichten uit hoofde waarvan zij aan de loonbelasting zijn onderworpen. De overige vreemdelingen die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag voor een verblijfsvergunning en die verzuimd hebben in het eigen land een ziektekostenverzekering met buitenlanddekking of een reisverzekering af te sluiten zijn uitgesloten van de sociale ziektekostenverzekeringen (dus uitgezonderd van de zorgverzekering) en zijn nog aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. In de regel stuit dit niet op problemen. Alleen bij bestaande aandoeningen kunnen betrokkenen worden geconfronteerd met uitsluitingen of kan hen de

verzekering worden geweigerd. De overheid mag op grond van de Europese schaderichtlijnen geen voorwaarden stellen ter zake van acceptatie, premie en pakket aan de particuliere ziektekostenverzekeraars. Door uitsluitingen of weigering voor acceptatie kan een probleem ontstaan wanneer er lange tijd mee gemoeid is voordat betrokkenen de gevraagde verblijfsvergunning krijgen en, in het verlengde hiervan, verzekerd worden ingevolge de Nederlandse sociale verzekeringen en verzekeringsplichtig voor de Zorgverzekeringswet. Het uitsluiten van bepaalde bestaande aandoeningen of weigeren tot het afsluiten van een particuliere ziektekostenverzekering kan echter niet leiden tot onaanvaardbare gezondheidsrisico's. Medisch noodzakelijke zorg moet altijd verleend worden. Wel doet zich dan de vraag voor hoe de ziektekosten betaald moeten worden. Bij uitsluiting of weigeren voor acceptatie en dus gebreke van een ziektekostenverzekering blijven de kosten ten laste van betrokkene. In een enkel geval kan d h it voor vreemdelingen, die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning als zij geconfronteerd worden met (onverwachte) ziektekosten, tot een vervelende situatie leiden. Het is de bedoeling de periode dat vreemdelingen in afwachting zijn van een verblijfsvergunning zo kort mogelijk te houden. Zie hiervoor verder mijn antwoord op vraag 2. Als vreemdelingen die een aanvraag hebben ingediend voor een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, de kosten van verleende medisch noodzakelijke zorg niet kunnen betalen, blijven zorgaanbieders met de onbetaalde rekeningen zitten. Slechts in die gevallen waarin ondanks inspanningen van de zorgaanbieder kostenverhaal op de patiënt, zijn eventuele particuliere verzekeraar, of op een andere voorziening niet mogelijk blijkt, kan de zorgaanbieder, onder voorwaarden, een beroep doen op de wettelijke bijdragemogelijkheid voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan bepaalde groepen vreemdelingen.⁴ Overigens is uit het IND-dossier van de heer A.F. naar voren gekomen dat de periode van verblijf in Nederland in afwachting van de beslissing op de aanvraag om verlening van een

verblijfsvergunning, kort is geweest. De heer A.F. is blijkens dit dossier op 3 oktober 2009 het Schengengebied ingereisd. Op 15 oktober 2009 is bedoelde aanvraag ingewilligd en is de verblijfsvergunning met ingang van 7 oktober 2009 (datum aanvraag) verleend.

2

Ik deel de in deze vraag vermelde mening niet. De situatie van deze migranten is naar mijn mening niet vergelijkbaar met de situatie van ingezetenen van Nederland. Migrantten moeten aan twee voorwaarden voldoen om AWBZ-verzekerd en dus zorgverzekeringsplichtig te zijn. Zij moeten een verblijfsvergunning hebben én hier ingezetene zijn of hier werken. Verzekering voor de AWBZ (en de overige volksverzekeringen) komt voor vreemdelingen tot stand met ingang van de datum van afgifte van de beschikking waarmee de verblijfsvergunning wordt toegekend. Zolang nog onvoldoende zekerheid bestaat over het verlenen van een verblijfsvergunning kan nog niet worden gesproken over ingezetene zijn van Nederland. Voor het vaststellen of vreemdelingen verzekerd zijn voor de AWBZ is aangesloten bij het vaststellen voor de verzekering van de overige volksverzekeringen door de Sociale verzekeringsbank (Svb). Beoordeling van verzekering voor de volksverzekeringen vindt plaats aan de hand van feitelijke omstandigheden in het concrete geval waarin enerzijds de juridische (rechtmatig verblijf), economische (voorzien in levensonderhoud) en sociale bindingen (onder ander familiebanden, woonruimte) met Nederland een rol spelen en anderzijds, de bindingen met het land van herkomst. De beleidsregel⁵ voor verzekering volksverzekeringen van de Svb komt erop neer dat er pas sprake is van een juridische binding indien voldoende zekerheid van de zijde van de Staatssecretaris van Justitie is verschaft dat de desbetreffende vreemdeling in Nederland zal mogen blijven. Verder is in die beleidsregel opgenomen dat geen rekening wordt gehouden met het eventueel met terugwerkende kracht verlenen van een verblijfsvergunning. In uitspraken heeft de Centrale Raad van Beroep aangegeven dat rechtmatig te achten aangezien een verlening met

terugwerkende kracht de onzekerheid over een verder in Nederland mogen verblijven tot het moment van het besluit tot verlening van de verblijfsvergunning, onverlet laat. Zoals in de in deze vraag genoemde brief over zorgverzekeringsproblemen van migranten is aangegeven wordt er binnen het modern migratiebeleid overigens zoveel mogelijk aan gedaan om de periode waarin de vreemdeling in afwachting is van zijn verblijfsvergunning, zo kort mogelijk te laten zijn. In het wetsvoorstel modern migratiebeleid, dat inmiddels ter behandeling bij uw Kamer ligt, [8] is opgenomen dat de houder van een geldige machtiging tot voorlopig verblijf onder de in het wetsvoorstel omschreven voorwaarden binnen twee weken nadat deze zich in Nederland heeft aangemeld, ambtshalve in het bezit wordt gesteld van een verblijfsvergunning. Het is de bedoeling dat de verblijfsvergunning als regel zal worden verleend op het moment waarop de houder van de geldige mvv zich binnen drie dagen na inreis heeft aangemeld bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

3

Voor een antwoord op deze vraag
verwijs ik u naar mijn antwoord op
vraag 2.

¹ Uitgezonderd van deze verzekeringsplicht zijn militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden.

² Artikel 11, tweede lid, aanhef en onderdeel b, juncto artikel 8, onder f, van de Vreemdelingenwet 2000.

³ Wet van 26 maart 1998 tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdelingen in Nederland (Stb. 1998, 203).

⁴ Wet van 30 oktober 2008, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen (Stb. 2009, 526).

⁵ Kamerstuk 30 573, nr. 29.

⁶ De beleidsregels van de Svb zijn gebaseerd op jurisprudentie (dat wil zeggen de rechtsopvatting van de rechterlijke macht, zoals die blijkt uit genomen beslissingen).

⁷ Kamerstukken II 2008/09, 32052, nrs. 1 t/m 3.