

Van Gerven

Dan het preferentiebeleid. Een aantal zorgverzekeraars als UVIT, VGZ en Menzis heeft onlangs laten weten dat zij een aanvullend preferentiebeleid gaan voeren. Zoals bekend heeft de SP-fractie bezwaar tegen dit beleid, omdat het aan de arts is om te bepalen welk geneesmiddel iemand krijgt, en niet aan de zorgverzekeraar. Nu gaan deze zorgverzekeraars verder dan volgens de Zorgverzekeringswet mag. In de wet is namelijk bepaald dat zij alleen preferentie binnen dezelfde werkzame stof mogen uitspreken. Een aantal zorgverzekeraars bundelt echter omeprazol (Losec) en esopremazol (Nexium). Wettelijk is dit niet toegestaan, omdat het twee verschillende werkzame stoffen zijn. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een aantal zorgverzekeraars bij hun preferentiebeleid ook preferente geneesmiddelen aanwijzen die niet dezelfde werkzame stof hebben;

constaterende dat in de Zorgverzekeringswet is vastgelegd dat zorgverzekeraars alleen preferente geneesmiddelen mogen aanwijzen met dezelfde werkzame stof;

verzoekt de regering, deze vorm van preferentiebeleid niet toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Kant. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 51 (29477).



Minister **Klink**: Voorzitter. De heer Van der Veen heeft vorige week in het algemeen overleg een verlanglijstje overhandigd met wensen voor het onderzoek. Daarmee hebben wij rekening gehouden bij de brief met de onderzoeksopdracht aan de NZa. Evenals de heer Van der Veen en de ondertekenaars van zijn motie wil ik een zo goed mogelijk onderzoek. Ik zal de aanvullende punten uit de motie dan ook meenemen. In dat opzicht zeg ik toe de motie te zullen uitvoeren. Dat geldt echter niet voor zijn verzoek om het binnen drie maanden te doen. Ik kan dat niet toezeggen, want, zoals ik al in het algemeen overleg zei, heeft dat gevolgen voor de bedragen die in 2009 afgeroomd worden. Drie maanden is dan ook echt te kort. Ik kan er natuurlijk wel naar streven. Als die drie maanden een harde eis is, moet ik de aanneming van de motie ontraden.

De tweede motie van de heer Van der Veen heeft betrekking op de taakstelling in 2008 uit het transitieakkoord. Hij verzoekt de regering om het bedrag aan inkoopvoordelen voor 2008 dat zal worden aangegeven na volledig onderzoek, na verrekening van kostendekkend tarief en claw back af te romen, wanneer de taakstelling van 340 mln. wordt overschreden. Als hij

daarmee bedoelt dat ik met terugwerkende kracht meer moet inboeken dan de 340 mln. uit het transitieakkoord, moet ik de aanneming van de motie ontraden, omdat mijn handtekening onder dit akkoord staat. Het ligt anders voor 2009. Als blijkt dat er dan sprake is van meer bonussen en kortingen dan in 2009 is geraamd, zal ik het wel afromen. Dat vloeit echter voort uit het transitieakkoord.

Mevrouw Schippers stelt dat de brief uit januari een procedurele brief is. Vorige week heb ik dat verwijt al verre van mij geworpen. In deze brief is namelijk een tiental redelijk verstrekkende voorstellen opgenomen. Deze voorstellen wijzen in een richting die je kunt kwalificeren als meer marktwerking, althans in de zin dat apothekers en verzekeraars meer op elkaar aangewezen zijn voor afspraken over de bekostiging van prestaties in termen van inkoop en zorgverlening.

In het algemeen overleg heb ik gezegd dat ik stappen wil zetten voor de periode na 2010. Overigens is voor 2010 gekozen, omdat het transitieakkoord betrekking heeft op 2008 en 2009, tenzij de partijen overeenkomen dat de periode korter is. Ik heb aangegeven in welke richting ik voor 2010 wil koersen met betrekking tot de vraag in hoeverre de kortingen op bonussen afgeschapt dienen te worden. Er komt een gebod om de reële netto inkoopprijs te declareren bij de verzekeraars en uiteindelijk wil ik af van de receptregelvergoeding teneinde het spel tussen verzekeraar en apotheker meer op de wagen te krijgen. Die kanttekening zet ik bij het dictum van de motie. Op het punt van het verzoek het volgende. Ik heb al toegezegd dat ik voor juli 2008 met een middellangetermijnvisie kom waarin ik de lijnen die ik uitzet, nader preciseer. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer maar de punten die worden genoemd, maken in elk geval deel uit van de brief die de Kamer ontvangt.

De heer Van Gerven verwijst naar de Zorgverzekeringswet en naar het feit dat er preferentiebeleid gevoerd kan worden ten aanzien van werkzame stoffen die verschillend zijn. Dat is inderdaad niet toegestaan. Ik zal erop toezien dat zorgverzekeraars zich aan de Zorgverzekeringswet houden. Ik neem de vigerende wetgeving serieus en ik zal de verzekeraars eraan houden. Daar zijn wettelijke regels immers voor bedoeld.

De **voorzitter**: Wat is uw oordeel over de motie?

Minister **Klink**: De motie is in feite een ondersteuning van hetgeen in de Zorgverzekeringswet besloten ligt. Ik zie de motie als een ondersteuning van mijn wettelijke plicht om verzekeraars daaraan te houden. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstreking 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 (31249).**

Voorzitter

(Zie vergadering van 2 april 2008.)

De **voorzitter**: Er is een brief ontvangen waarin een aantal vragen schriftelijk is beantwoord. Vandaag is de tweede termijn, re- en dupliek, van het debat aan de orde. Als regel geldt dat de spreektijd in tweede termijn een derde is van de spreektijd in eerste termijn. Het mag natuurlijk altijd minder zijn.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Zoals ik in eerste termijn heb opgemerkt, is mijn fractie blij met een regeling voor medisch noodzakelijke zorg voor vreemdelingen. Als iemand zorg nodig heeft, hoort hij deze te krijgen. Natuurlijk moet iemand daar zelf eerst voor betalen, maar als dat niet mogelijk is, dan moet er een regeling zijn waarmee de soms aanzienlijke inkomensschade van de zorgaanbieder beperkt wordt. Uiteraard moet dat gebeuren onder bepaalde voorwaarden.

Mijn fractie had grote aarzelingen bij de uitwerking van het voorstel, met name bij de stroomlijning ervan. De minister heeft uitvoerig en duidelijk geantwoord, waarvoor ik hem dank. De minister stelt ten aanzien van de direct toegankelijke zorg voor om, als alles geprobeerd is om de vordering te innen, 80% te vergoeden aan de zorgverlener. Hij geeft aan dat hij daarbij uitgaat van het macroniveau en dat hij na twee jaar nagaat of de 20% ondernemersrisico voor de individuele zorgverlener niet wordt overschreden. Voor mijn fractie is dit aanleiding om akkoord te gaan. Er wordt gekeken of een en ander tot onbillijkheid leidt en of daarop kan worden teruggekomen. De minister heeft aangegeven dat hij tot heroverweging bereid is. Ik dank hem daarvoor.

Ik kom op de wenselijkheid om via het CVZ te contracteren. Mijn fractie had aarzelingen bij het CVZ maar de minister heeft duidelijk aangegeven dat het niet zozeer gaat om een verzekering maar om een schade-loosstelling. Dat kan volgens hem heel goed gedaan worden door een zelfstandig bestuursorgaan. Mijn fractie gaat daarmee akkoord. Ik heb ook gekeken naar de contracten en aangedrongen op een goede spreiding. De minister heeft aangegeven wat hij precies wil met die contracten. Dat lijkt mij au fond een goede gang van zaken, maar ik leg het toch graag nog vast in een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er voor de medisch noodzakelijke zorg voor bepaalde groepen vreemdelingen met betrekking tot de niet direct toegankelijke zorg contracten zullen worden afgesloten met een beperkt aantal zorgaanbieders;

van mening dat het noodzakelijk is om te analyseren welke zorg er precies gecontracteerd wordt, tegen welke voorwaarden en tegen welke vergoeding;

van mening dat een goede spreiding van gecontracteerde zorgaanbieders over het hele land noodzakelijk is;

roept de regering op, één jaar na inwerkingtreding van de wet een analyse naar de Kamer te sturen van de aantallen contracten die zijn afgesloten, van de inhoud van de contracten, van de spreiding over het land van gecontracteerde zorgaanbieders en van de vergoedingen die in de contracten zijn afgesproken, en dit vervolgens jaarlijks te monitoren en hiervan de Kamer op de hoogte te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Arib en Van Gent. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (31249).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag ten aanzien van de doelgroepen. Daar is de minister heel duidelijk over geweest, maar wij hebben nog een vraag over de mvv'ers. Daar komt nog een voorstel voor. Omdat de mvv'ers vaak mensen zijn voor wie het een kwestie van tijd is dat zij die vergunning krijgen, zouden wij de minister willen vragen om de mvv'ers vrijwel meteen als AWBZ-verzekerden aan te merken, zodat zij een verzekering kunnen afsluiten. Dit gaat dus om mensen die zelf wel een verzekering willen afsluiten.

Dan is het goed om te horen dat de pardonners geen boete meer krijgen. Daarmee is toch een schrijnend probleem opgelost. De CDA-fractie is tevreden met de toezegging die de minister in de brief doet om de AMvB die de inhoud van de zorgaanspraken regelt, voor te hangen in de Kamer.

Voorzitter. Ik sluit af. Het is belangrijk dat wanneer iemand medisch noodzakelijke zorg nodig heeft, de zorgverlener natuurlijk eerst zelf aan de slag gaat om zijn kosten betaald te krijgen. Het is logisch dat die zorgkosten betaald worden. Er zijn natuurlijk situaties waarin dat niet kan, en dan moeten wij er als overheid voor zorgen dat wij de helpende hand bieden, om de aanmerkelijke inkomensschade te beperken, met heldere randvoorwaarden. Dat is hier gebeurd.

Ik zie de heer Van Gerven bij de interruptiemicrofoon staan en dat doet mij eraan denken dat ik nog even had moeten ingaan op de amendementen. Voorzitter, met uw welnemen doe ik dat. De amendementen van de heer Van Gerven over de 100%-vergoeding zullen wij niet steunen, maar dat heb ik in mijn verhaal eigenlijk al aangegeven. Tegen zijn eerste amendement over het waarborgfonds heb ik het ernstige bezwaar dat daarmee te weinig onderscheid wordt gemaakt met onverzekerde mensen en wanbetalers. Dat schuift dan te veel door elkaar. Ik heb in mijn eerste termijn al aangegeven dat ik ten aanzien van zijn derde amendement over het schrappen van de verblijfsduur als criterium van mening ben dat de zorgvuldigheid waarmee dat is opgebouwd, de medisch noodzakelijke zorg heel goed kan garanderen.

Met de amendementen van de PvdA-fractie over kinderen en zwangerschap en bevalling hebben wij grote moeite. Wij zien daar niet veel in. Ik heb de redenen al genoemd. Er kan een soort heroverweging komen van die 80%, zoals de minister heeft aangegeven.

Smilde

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik heb een vraag met betrekking tot de vergoeding van de hulpverleners die in een aantal gevallen maar 80% bedraagt. Het is de vraag of de mensen die 20% die zij ten minste zouden moeten binnenhalen ter compensatie, kunnen binnenhalen. Is het niet onredelijk dat mensen die veel illegalen behandelen, hierdoor dus juist extra risico lopen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): In de eerste plaats gaan wij er natuurlijk van uit dat mensen primair zelf hun zorgkosten betalen. Er wordt een incassobureau op gezet en er wordt aan alle kanten geprobeerd om geld te krijgen. In de nota naar aanleiding van het verslag en in de brief die de minister gisteren of eergisteren heeft gestuurd, is er sprake van dat de huidige regeling voor het ondernemingsrisico van de zorgverleners kan gelden. U zegt nu dat zorgverleners die heel veel illegalen helpen, in de problemen komen. Dat is volgens mij precies wat de minister gaat bekijken over twee jaar. Wij kunnen ons vinden in de argumentatie van de minister voor het inbouwen van een prikkel. Gezien de huidige gang van zaken, durven wij dit zo aan. Daarbij houden wij de nadere afweging die over twee jaar wordt gemaakt in ons achterhoofd.

De heer **Van Gerven** (SP): De huidige praktijk is een andere, namelijk dat de Stichting Koppeling als aan de regels wordt voldaan feitelijk tot volledige vergoeding van de kostenderving overgaat. De nieuwe regeling leidt tot een verslechtering. De oude regeling is niet voor niets zo vormgegeven. De Stichting Koppeling is op basis van praktijkervaringen tot die uitvoering overgegaan. Ik kan de uitkomst van het onderzoek dat over twee jaar wordt uitgevoerd al voorspellen, namelijk dat een aantal hulpverleners onterecht inkomen heeft gederfd omdat het van een kale kip moeilijk plukken is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar hebt u gelijk in. U geeft echter in deze vraag zelf aan dat eigenlijk altijd sprake is geweest van volledige vergoeding. Daar zit voortdurend een wegingsmarge in, zo begrijp ik uit uw woorden. Dat begrijp ik ook uit de stukken van de minister. Laten wij dan bezien hoe deze nieuwe regeling in de praktijk uitwerkt. Er worden contracten afgesloten voor niet direct toegankelijke zorg. Wanneer een zorgverlener die zowel direct als niet direct toegankelijke zorg verstrekt, kan hij volgens mij ook proberen om via die contracten daar nog weer iets van terug te krijgen. Misschien kan de minister daar nog iets over zeggen. Dat zou in mijn ogen ook een route kunnen zijn waarlangs de zorgverlener ook nog weer vergoedingen binnen kan halen. Alles afwegende, denk ik dat wij de komende twee jaar eens moeten bekijken hoe deze regeling in de praktijk uitwerkt.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zijn het niet eens. De contracten waar de minister over spreekt, betreffen meestal tweedelijnszorg en geen eerstelijnszorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar hebt u gelijk in. Ziekenhuizen bieden echter vaak zowel spoedeisende hulp als niet direct toegankelijke zorg. Zo'n ziekenhuis heeft waarschijnlijk een contract voor die niet direct toegankelijke zorg. In zo'n geval kan dat wel opgaan. Als ik een denkfout maak, hoor ik dat straks wel van de minister.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het antwoord van de minister en zijn reactie op de ingediende amendementen hebben de SP-fractie buitengewoon teleurgesteld. Hij voelt niet voor een waarborgfonds voor alle onverzekerden, wat door werkers in de gezondheidszorg in den brede wordt bepleit. De minister is niet ingegaan op het praktische bezwaar dat bij ziekenhuizen de beleidsregel dubieuze debiteuren blijft bestaan. Het doel van het voorliggende wetsvoorstel is het stroomlijnen van de bestaande financieringsstromen. Voor de ziekenhuizen komt er nu eentje extra bij. Kan de minister hier nader op ingaan?

De SP-fractie is voor een verzekeringsplicht voor legale onverzekerden en voor de aanpak van wanbetalers. Het recht op zorg als beschavingsprincipe sluit een harde aanpak van het verzaken van de verzekeringsplicht niet uit.

De vraag is of de vergoeding van direct toegankelijke zorg 80% of 100% moet zijn. Op grond van wat is gezegd in de eerste termijn van dit debat, constateer ik dat een meerderheid van de Kamer voor volledige vergoeding is. Daar ben ik blij om. Ik weet niet of die meerderheid er nog steeds is. Dat zullen wij zien bij de stemmingen. Als er daadwerkelijk een meerderheid voor volledige vergoeding is, zou het de minister sieren als hij dat ter harte neemt. Mij stoort de verdachtmaking in de brief van de minister aan de Kamer dat hulpverleners bij volledige vergoeding iedereen die zijn rekening niet betaalt, zullen kwalificeren als illegaal om daarmee de kosten te verhalen op de middelen die zijn bestemd voor zorg aan illegalen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Ik heb een informatie vraag, want volgens mij hoopt u, net als ik, dat er een meerderheid voor 100% vergoeding is. Wie vormden volgens u die meerderheid?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik had de indruk dat de CDA-fractie daar wel voor zou voelen. Ik moet constateren dat dit nu niet het geval is. Ik nam ook aan dat de PvdA-fractie voor volledige vergoeding zou zijn. Zo schatte ik dat in. Als dat het geval zou zijn, zou er een meerderheid zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Misschien mag ik dat toelichten. Wij hadden aarzelingen bij de 80%-vergoeding en wij hebben de minister daarop dus scherp bevraagd. Het feit dat wij een aarzeling bij de 80% hadden, betekent niet automatisch dat wij al voor de 100% gingen. Juist vanwege deze aarzeling heb ik daarop heel scherp doorgevraagd en ik heb daarop antwoord gekregen.

De heer **Van Gerven** (SP): Onze wegen scheiden helaas op dit punt. Ik denk namelijk dat de 100%-vergoeding ten goede zou komen aan de zorg. Er zijn nog andere manieren om toch zo veel mogelijk het geld binnen te halen dat mensen feitelijk voor de geleverde zorg zouden moeten betalen. Daarover heb ik het al gehad.

Het is en blijft ongerijmd dat betrokken hulpverleners gestraft worden voor het goede werk dat zij doen. Bij veel illegalen gaat het gezegde op: "van een kale kip kun je niet plukken". Dat is ook onredelijk en oneerlijk. Daarnaast wordt volgens mij een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. De minister zegt dat een hulpverle-

Van Gerven

ner geen verlies lijdt als hij of zij gemiddeld 20% van de kosten weet te verhalen. Klopt dit wel? Hierop ontvang ik graag nog een toelichting.

Met betrekking tot de verblijfsduur blijft de SP-fractie op het standpunt staan dat de arts rekening moet houden met de proportionaliteit van de behandeling. Hij heeft echter geen zicht, en zou dat ook niet moeten hebben, op de verblijfsduur van de patiënt. Volgens artsorganisaties hebben artsen daarop geen zicht en willen zij daarop ook geen zicht hebben. Het gaat om de zorgvraag en anders niets.

Dan plaats ik een opmerking over acute farmaceutische hulp. Ik noem het voorbeeld van een niersteenkolkie waarbij pijnstillende medicatie nodig is. Kunnen mensen daarvoor bij elke apotheek terecht? Is niet bij bijna elke ziekte medicatie acuut nodig? Denk bijvoorbeeld aan antibiotica. Hoe moet het onderscheid gemaakt worden, en hoe zit het met het maximumbudget voor farmaceutische hulp bij gecontracteerde apotheken? Zij kunnen toch geen invloed uitoefenen op de vraag? Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Mevrouw **Agema** (PVV): De SP wil zorg verlenen aan iedereen die illegaal in Nederland verblijft. Deze moet 100% kosteloos zijn. Op dit moment gaat daar al een budget van 44 mln. naartoe. De houding van de SP-fractie zorgt er natuurlijk voor dat er een enorme aanzuigende werking zal uitgaan van de wet, als die er zo zal uitzien als de SP-fractie het zich voorstelt. Waar haalt de SP-fractie in haar plan de dekking vandaan om bij deze aanzuigende werking en met alle extra mensen die hier voor zorg naartoe komen, de zorg te bekostigen?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk niet dat er sprake is van een aanzuigende werking. Wij omschrijven nu wat noodzakelijke zorg is. Dat is een kwestie van beschaving. Dat deden de meeste artsen al. Er was alleen voortdurend discussie over de vraag wat medisch noodzakelijk is. Dit wordt in de wet bijna volledig geregeld, met uitzondering van de tijdsduur, waarover nog discussie wordt gevoerd. Het probleem van de illegalen moet niet afgewenteld worden op de hulpverleners die deze zorg moeten verlenen volgens de eed die zij hebben gezworen. Overigens is de overheid verantwoordelijk voor het illegalenvraagstuk. Zij is er verantwoordelijk voor dat mensen niet onterecht Nederland binnenkomen en dat zij tijdig worden uitgezet. Dat is een overheidstaak en niet een taak van hulpverleners. Daarnaast is volgens dit wetsvoorstel duidelijk afgesproken dat de illegaal in principe zelf zijn rekening moet betalen. Dat staat uitdrukkelijk in het wetsvoorstel. Daar staat de SP-fractie ook achter. De suggestie van mevrouw Agema dat wij kosteloos illegalen helpen, klopt van geen kant.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Agema voor een afrondende opmerking.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit is mijn tweede interruptie op dit onderwerp.

De **voorzitter**: Ik bedoel te zeggen dat wij de interrupties vandaag in tweeën doen, dus een vraag en een antwoord.

Mevrouw **Agema** (PVV): De heer Van Gerven weet uit de

stukken al dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aangeeft dat minder dan 1% van de rekeningen tot nu toe betaald wordt. De heer Van Gerven zegt dat de arts gaat over het verlenen van de zorg en de politiek over de illegalen. Die twee zaken kunnen wij natuurlijk niet los zien van elkaar. Ik geef de heer Van Gerven een heel basaal voorbeeld. Stel dat hij een raskat wil kopen. In Nederland kost deze € 600. In België kan hij hem echter gratis krijgen. Waar haalt hij dan de raskat?

De heer **Van Gerven** (SP): De cijfers van het gebruik van gezondheidszorg door illegalen laten zien dat illegalen een zesde gebruiken van wat een legale ingezetene in Nederland gebruikt. Dit komt doordat er voor de illegaal een enorme drempel is om zorg te consumeren. Dit zal in de toekomst niet veranderen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb een vraag gesteld.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik geef ook antwoord. Mevrouw Agema spreekt over de aanzuigende werking en komt dan met haar voorbeeld. Dit is echter geen deugdelijke vergelijking. Die mensen zitten hier om wat voor reden dan ook. Zij zullen om zorg te consumeren een enorme drempel moeten overwinnen. Dat is de huidige praktijk. Dit zal niet veranderen.

De **voorzitter**: Wij stellen vast dat de heer Van Gerven en mevrouw Agema het niet met elkaar eens zijn. De heer Van Gerven vervolgt zijn betoog.

De heer **Van Gerven** (SP): Wil de minister nog eens ingaan op de spreiding en bereikbaarheid van gecontracteerde zorg? Ik vind het jammer dat de minister niet bereid is om de beperkte contractering voor planbare zorg op te heffen. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat beperkte contractering de toegang tot zorg voor illegalen beperkt;

van mening dat dit ongewenst is;

verzoekt de regering, het College voor Zorgverzekeringen op te dragen, alle zorgaanbieders te contracteren voor de medisch noodzakelijke zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 17 (31249).

De heer **Van Gerven** (SP): Wat worden de bereikbaarheidscriteria als de selectieve contractering doorgaat? Ik heb hier graag duidelijkheid over. De SP-fractie is van mening dat er op zijn minst voorwaarden moeten worden gesteld aan de bereikbaarheid. Daarover gaat mijn tweede motie.

Van Gerven

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het College voor Zorgverzekeringen voor planbare zorg aan illegalen bepaalde zorgaanbieders gaat contracteren;

van mening dat het gewenst is dat de zorg aan onverzekerde illegalen goed bereikbaar is;

verzoekt de regering, met voorstellen te komen voor het stellen van bereikbaarheidscriteria voor de planbare zorg aan onverzekerde illegalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 18 (31249).

De heer **Van Gerven** (SP): Het College voor Zorgverzekeringen gaat over tot selectieve contractering via een aanbestedingsprocedure. Is openbare aanbesteding in het kader van landelijke of Europese regelgeving verplicht of is het een vrije keuze, omdat het hierbij om gezondheidszorg gaat? In de zorg hebben wij geen goede ervaringen met aanbestedingen; denk bijvoorbeeld aan het zittend ziekenvervoer. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het College voor Zorgverzekeringen voor de planbare zorg aan illegalen bepaalde zorgaanbieders gaat contracteren;

overwegende dat de zorg verschaalt als gevolg van aanbestedingen in andere sectoren van de zorg, zoals het zittend ziekenvervoer;

van mening dat dit ongewenst is;

verzoekt de regering, het College voor Zorgverzekeringen te verzoeken, de zorg aan onverzekerde illegalen niet door middel van aanbesteding te contracteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 19 (31249).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn vierde motie gaat over het waarborgen van een aanvaardbare afstand tot zorg voor elk kind.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind heeft ondertekend, waarin staat dat de Staat waarborgt dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze zorg wordt onthouden;

overwegende dat de beperkte contractering de toegang tot de zorg voor kinderen belemmert;

verzoekt de regering, te waarborgen dat elk kind binnen een aanvaardbare afstand zorgvoorzieningen beschikbaar heeft,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (31249).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind heeft ondertekend, waarin staat dat de Staat waarborgt dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze zorg wordt onthouden;

overwegende dat verloskundige zorg in alle fasen van zwangerschap, bevalling en kraambed medisch noodzakelijke zorg is, die aan geen enkele vrouw en kind mag worden onthouden;

verzoekt de regering, met een plan van aanpak te komen, waarbij verloskundige zorg en de zorg tot 18 jaar in alle gevallen gegarandeerd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 21 (31249).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben een beetje verbaasd over deze motie. Er liggen twee amendementen van mijn hand waarin eigenlijk gevraagd wordt dat het wettelijk wordt geregeld. De motie van de heer Van Gerven zwakt in feite de strekking van die amendementen af. Ik hoop toch ook dat hij voorstander van die amendementen is.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja zeker, maar als die

Van Gerven

amendementen het niet halen, ligt altijd die motie er nog. Maar wij steunen elkaar.

Over de tandzorg dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de huidige situatie de Stichting Koppeling de inkomstenderving van tandartsen vergoedt wanneer er sprake is van acute pijnklachten of wanneer de kauwbaarheid ernstig verstoord is;

overwegende dat in het nieuwe voorstel geleverde tandzorg voor volwassenen niet voor vergoeding in aanmerking komt;

van mening dat dit wel wenselijk is;

verzoekt de regering, in de Algemene Maatregel van Bestuur de tandheelkundige noodhulp voor volwassenen van 22 jaar en ouder op te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 22 (31249).

Mijnheer Van Gerven, kunt u een indicatie geven hoeveel moties u nog zult indienen?

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik heb nog twee moties. Ik heb er geen teksten omheen.

De **voorzitter**: Dank u zeer.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het wetsvoorstel abortussen verleend aan onverzekerde illegale vrouwen in abortusklinieken niet in aanmerking komen voor vergoeding;

van mening dat de toegankelijkheid van deze vorm van zorg niet in het gedrang mag komen;

verzoekt de regering, abortussen verleend in vanuit de AWBZ gesubsidieerde abortusklinieken onder de vergoedingsmogelijkheid van dit wetsvoorstel te laten vallen en de wet daartoe aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 23 (31249).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel zorgverleners niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden om geleverde zorg aan onverzekerde illegalen vergoed te krijgen;

van mening dat dit wel gewenst is;

verzoekt de regering, een voorlichtingscampagne richting zorgverleners te starten over de mogelijkheden om de kosten voor geleverde zorg aan onverzekerde illegalen vergoed te krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 24 (31249).

Dan is nu het woord aan mevrouw Van Gent.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Tot slot heb ik nog een vraag aan de minister over het urgente punt van de parodontologen en de verzekeraars. Hij heeft in antwoord op mijn vraag geschreven dat de staatssecretaris van Justitie ermee bezig is. Het ministerie van Justitie verwijst echter weer naar de zorgverzekeraars en het ministerie van VWS. Zo blijft het een proces van afschuiven. De SP-fractie wil graag binnen een week een gezamenlijke brief van deze minister en de staatssecretaris van Justitie ontvangen.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, ik raakte een beetje in verwarring omdat u al zo uw stukken aan het ordenen was. Daarom dacht ik dat u klaar was met uw inbreng.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik had inderdaad ook gezegd dat ik zou eindigen, maar bij dezen alsnog.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik lees de amendementen en moties van de heer Van Gerven met stijgende verbazing, want als ik alles bij elkaar optel komt het erop neer dat hij de zorg voor mensen die niet in Nederland horen te zijn – dat is namelijk de betekenis van het begrip "illegaal" – beter is dan de zorg voor een gemiddeld iemand die in Nederland zo'n € 35.000 verdient en € 7000 aan premie betaalt. Zo iemand krijgt dus een mindere zorg dan de heer Van Gerven in al zijn amendementen neerlegt. Vindt de heer Van Gerven dat nu zelf ook niet een beetje raar?

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, dat vind ik niet raar. Het gaat om mensen en alle mensen zijn gelijk. Als u het verkiezingsprogramma van de SP kent, dan weet u dat wij vinden dat alle medisch noodzakelijke dan wel maatschappelijk gewenste zorg in het pakket thuishoort. Wat ons betreft, moet dat dus ook gelden voor de zaken die ik nu genoemd heb en waarvan wij vinden dat er een oplossing voor moet komen. In de huidige praktijk is de noodhulp voor tandartszorg uitgebreider voor illegalen dan voor legalen. Dat is de huidige praktijk, die ontstaan

Van Gerven

is om illegalen op een fatsoenlijke wijze te kunnen helpen. Mijn fractie vindt dit een goede zaak; vandaar dat wij dit voorstel hebben gedaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wat is dan voor de heer Van Gerven de betekenis en de consequentie van het hier illegaal verblijven? Is het niet zo dat als de overheid op deze manier handelt, er geen enkele drempel bestaat voor mensen om zich in dit land te melden? Hij zal toch moeten toegeven dat onder andere de gezondheidszorg en het levensniveau in Nederland op een geheel ander niveau staan dan in heel veel andere landen. Wat is zijn voorstel om de geschetste situatie te voorkomen?

De heer **Van Gerven** (SP): De stelling van mijn fractie is dat het illegalenvraagstuk niet moet worden opgelost over de rug van de hulpverleners en de gezondheidszorgproblemen van illegalen. Het illegalenvraagstuk moet op een andere manier worden aangepakt. Wij zijn het ermee eens dat als mensen opgespoord zijn, zij beoordeeld moeten worden en eventueel uitgezet. Je moet echter niet de hulpverleners en het feit dat mensen medisch in nood verkeren, gebruiken om het illegalenvraagstuk op te lossen. Dan vermengt mevrouw Schippers twee zaken die niet vermengd moeten worden.

□

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Vorige week hebben wij al een interessante discussie gevoerd over dit onderwerp. Ik ben mijn bijdrage toen begonnen met de opmerking die ik nu herhaal: wij hebben het hier niet over dossiers en over nummers, maar over mensen die medisch noodzakelijke zorg nodig hebben. Dat proberen wij zo goed mogelijk te regelen. Als het woord "illegaal" valt, lijkt het wel alsof het niet langer gaat over mensen van vlees en bloed. Daar gaat het natuurlijk wel degelijk om. Het is heel belangrijk dat wij het zo goed mogelijk proberen te organiseren. Ik was ook wel blij met de opmerking van de minister in eerste termijn dat hij dit met mij eens was. Als wij het onderwerp vanuit dat oogpunt kunnen benaderen, komen wij misschien nog een heel eind. De fractie van GroenLinks heeft nog wel een aantal vragen.

Wij vinden het een goede zaak dat de arts gaat bepalen wat medisch noodzakelijke zorg is. "Wie betaalt, bepaalt" gold altijd, maar nu is het: wie bepaalt en hoe wordt het vervolgens betaald? Dat is de discussie rond de vergoeding van 100% of 80% voor de zorgverlener. Wat moet er gebeuren met de laatste 20%? Ik kom daar zo op, maar ik wil eerst iets zeggen over de spreiding van het aantal gecontracteerde zorgverleners. De dekking is onvoldoende.

De fractie van GroenLinks heeft hier in eerste termijn al aandacht voor gevraagd. De minister gaf aan dat er honderd apothekers waren, drie à vier per regio. Hij vond ook wel dat dit te krap was. Hij zou ernaar kijken. Dat is prettig, maar 30 ziekenhuizen, één per regio, 15 AWBZ-instellingen en 10 ambulancediensten vinden wij krap bemeten. Het zou prettig zijn als de minister daar ook nog eens op inging. Door de arts bepaalde medische zorg moet ook op een redelijke afstand beschikbaar zijn. Dat geldt niet alleen voor apothekers. Vandaar dat wij de motie-Smilde mede hebben getekend, ook al is dat een heel voorzichtige motie. Zij biedt een ingang om het probleem op te lossen. Wellicht kan de minister er nog

eens wervend en actief op ingaan, zoals hij dat heeft gedaan voor de apothekers.

Wij moeten niet al te dramatisch doen over de kosten van het wetsvoorstel, 44 mln. Ik heb begrepen dat dit een duizendste van de totale uitgaven voor zorg is. Daar moeten wij niet te hysterisch over doen. Het is de fractie van GroenLinks wel 44 mln. waard als de zorg voor de betrokken groep goed kan worden geregeld. Ieder mens is er één. Die moeten wij ook medisch noodzakelijke zorg verlenen.

De keuze tussen 100% en 80% is belangrijk voor de fractie van GroenLinks. Ik heb in eerste termijn al aangegeven dat wij voor 100% gaan. Wij zullen de hele reutemeteut van amendementen en moties daarover van harte steunen. Ik heb de heer Van Gerven niet voor niets geïnterrumpeerd. Ik had al de indruk dat het CDA er niet meer zo voor te porren was. Dat betreurt ik ten zeerste, maar het is zoals het is. Ik zal vechten als een leeuw om alsnog de 100% voor elkaar te krijgen, maar als dat nu niet lukt, wil ik zo snel mogelijk tot een realistische afspraak komen. De minister heeft in eerste termijn gezegd dat hij geen slag in de lucht wil doen. Hij vindt het van groot belang om de ervaringsgegevens op een rijtje te krijgen. Hij heeft de Kamer toegezegd dat hij gaat monitoren. Dat betekent in mijn ogen ook dat de 20% niet kan worden teruggehaald bij de zorgverzekeraars. De zorgverleners moeten die rekening betalen. Dat moet natuurlijk wel worden gecompenseerd. Wij allen, de minister volgens mij ook, vinden dat de medisch noodzakelijke zorg moet worden gegeven. Hij gaf aan dat dit vooropstond. Eerst gaan wij zorg verlenen en daarna bekijken wij hoe wij de totale rekening moeten betalen.

Ik heb begrepen dat hij een periode van twee jaar wil monitoren. De fractie van GroenLinks vindt dat te lang, want in het slechtste geval betekent het dat de zorgverlener twee jaar lang 20% moet betalen. Dat kan gaan knellen. Daarom stel ik de volgende motie voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgaanbieders 80% van de kosten vergoed kunnen krijgen en de overige 20% van de gemaakte kosten moeten proberen te innen bij patiënten;

overwegende dat deze regeling er niet toe mag leiden dat zorgaanbieders geconfronteerd worden met inkomenschade;

verzoekt de regering, één jaar na inwerkingtreding van de wet deze uitvoering van deze regeling en de gevolgen daarvan voor zorgaanbieders te monitoren en de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gent en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 25 (31249).

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. In eerste

Van Gent

termijn heb ik aandacht gevraagd voor de kwestie van abortus. Daarover is ook een debat gevoerd. De minister zei dat er aan het Nederlandse regime van de zwangerschapsafbreking geen afbreuk zal worden gedaan. De toegang tot deze vorm van medische zorg moet goed blijven. Of je nu legaal of illegaal in Nederland bent, in principe is er voor iedereen toegang tot die zorg. Volgens mij betekent dit dat als het medisch gezien noodzakelijk is, de ingreep in een abortuskliniek moet kunnen worden uitgevoerd. Ik begrijp dan niet zo goed waarom de motie van de SP nog nodig is, maar misschien kan de minister zijn toezegging heel precies herhalen. Dat lijkt mij uitermate belangrijk.

Mijn laatste opmerking betreft de zorgverlening door tandartsen en fysiotherapeuten. Wij zijn van mening dat de regeling ook moet gelden als door hen medisch noodzakelijke zorg wordt verleend, ook als die aan wat oudere mensen wordt verleend. In mijn eerste termijn heb ik een voorbeeld gegeven. Er kan bijvoorbeeld aan iemands tanden zijn geprutst, maar dat broddelwerk moet weer gerepareerd worden. Dat repareren wordt dan aanmerkelijk duurder. Daarom wil ik heel precies van de minister horen waar hij de grens legt. Mij lijkt evenwel dat de regeling ook moet gelden voor de zorgverlening door tandartsen en fysiotherapeuten, indien medisch gezien die zorgverlening noodzakelijk is.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik moet constateren dat wij op geen enkele wijze door de minister overtuigd zijn. Naar mijn mening zijn onze argumenten in het geheel niet ontkracht. In eerste termijn vroeg mevrouw Arib mij nog om de bewijsvoering voor de stelling dat de aanname van dit wetsvoorstel aanzuigende werking zou hebben. Mijn fractie vreest namelijk dat die aanzuigende werking er is. Ook de heer Van Gerven ontkende zojuist dat er ook maar enigszins sprake zou kunnen zijn van een aanzuigende werking. Omdat er niets wordt geregistreerd, is cijfermatig niet aan te tonen dat die er is, maar met gezond verstand en logisch nadenken kom je een eind. Toevallig lees ik vandaag in Elsevier dat steeds minder migranten gebruikmaken van de subsidieregeling om terug te gaan naar het land van herkomst. Ze willen wel weg, maar ze blijven omdat de zorg in Nederland zo goed is geregeld. Ik wil u dit toch niet onthouden. De huidige kosten bedragen 44 mln. Wij moeten afwachten hoe het wetsvoorstel uitpakt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Het gestelde in het artikel waarover mevrouw Schippers spreekt, betreft volgens mij legaal hier verblijvende migranten. Zijn betalen gewoon premie. Wil mevrouw Schippers ook dat in aanmerking nemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja, dat klopt. Echter, als zelfs deze mensen, mensen die voor de zorg betalen, niet weg willen omdat de zorg hier zo goed is, dan willen de mensen die er niet voor betalen zeker niet weg.

Dat onze goede zorg zowel wat kwaliteit als toegankelijkheid betreft een factor van betekenis is, ligt dus erg voor de hand. Dat in de praktijk volledig gratis gezondheidszorg die gemakkelijk toegankelijk is en in geen enkel opzicht het risico in zich draagt dat iemand ooit wordt uitgezet, een belangrijk punt is bij de afweging om

hier te blijven of te komen, ondanks de illegale status, is evident. Het verhalen van de kosten op de gebruiker is in de praktijk een illusie. De mogelijkheid van verhaal blijkt een papieren werkelijkheid. Wie dat niet wil zien, steekt mijns inziens gewoon zijn kop in het zand.

Het aspect dat er bij de samenleving het gevoel van onbehagen is, omdat men vaak niet begrijpt hoe het kan dat illegalen niet worden uitgezet door een overheid die ze wel heeft laten weten dat ze hier niet horen te zijn, wordt ook bij dit wetsvoorstel geheel niet betrokken. Dit onbegrip, dat ik deel, is een voedingsbodem voor spanning. Ik vind dat een overheid die hieraan gewoon voorbijgaat, een grote verantwoordelijkheid draagt.

Laat de VVD mensen in medische nood over aan hun lot? Nee, voorzitter. Mensen in medische nood, illegaal of onverzekerd, moeten wij helpen, moeten wij weer op de been helpen. Daarna moet er wel betaald worden en als iemand hier niet hoort te zijn, moet hij weer terug naar huis.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): U sprak over een voedingsbodem voor spanning. U bevordert die lekker op deze manier. Ik ken genoeg mensen, niet alleen in mijn directe omgeving, maar ook in mijn vrij brede omgeving, die zeggen dat het heel goed is dat medisch noodzakelijke zorg vergoed wordt en dat die toegankelijk is. Dus als u zich zorgen maakt vanwege de maatschappelijke spanning, zou ik zeggen: enige ontspanning van uw kant zou op haar plaats zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dus er vooral niet over praten en deze kwestie ook vooral niet benoemen! Dat helpt enorm!

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Wel over praten!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Niet over praten helpt enorm voor die vrouw die € 35.000 verdient, geen zorgtoeslag en geen huurtoeslag krijgt en die € 7000 per jaar betaalt aan gezondheidszorg, terwijl haar buurvrouw die hier illegaal is, het ziekenhuis in- en uitloopt en niemand zegt dan: goh, zou u niet eens het land uitgaan? Dat is toch onbegrijpelijk voor een normaal mens? Als wij dat niet benoemen, denkt u dat het onbehagen dan vanzelf overgaat? Ik ben ervan overtuigd dat dat niet het geval is.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Ik wil het er heel graag met u over hebben. Als ik het niet zou willen benoemen, zou ik nu zwijgend in mijn bankje blijven zitten. Dat doe ik expres niet, want het lijkt mij goed om het gesprek hierover aan te gaan. Ik ken ook zo'n buurvrouw, maar zij zegt dan: ik ben blij dat mijn buurvrouw wordt geholpen als zij medisch noodzakelijke zorg nodig heeft en dat mijn buurvrouw het niet moet uitzoeken. Zulke mensen zijn er ook. Die relativering zou ik graag bij u terugzien. Als u zich zorgen maakt over die hardwerkende Nederlander, dan moet u daar wat aan doen. Wij hebben er vanmorgen een heel debat over gehad; dat wil ik ook graag met u aangaan. Ik zou zo graag willen dat de nuance is terug te vinden in het debat, dat ik graag aanga, maar die ontbreekt bij u volledig.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb die nuance bij een groot deel van de Kamer totaal niet gehoord. Ik heb

Schippers

totaal niet gehoord dat er wel eens een aanzuigende werking kan zijn. Sterker nog, als er wordt gezegd dat een aanzuigende werking er dik in zit omdat men voor niks zorg krijgt, dan zegt iedereen: nou, bewijs dat dan maar eens. Wij registreren helemaal niks, maar ik kan u wel vertellen dat het er is. Mensen geven het zelfs als reden op om niet terug te gaan. Ik verbaas mij erover dat er alleen maar amendementen en moties komen om het geleverde zorgpakket verder uit te breiden: niks inkrimpen, niks kijken of wij dat pakket eens zullen beperken tot medische noodzorg, medisch acute zorg.

De **voorzitter**: Ik wijs u er allen op dat dit de tweede termijn is. U kunt dus een paar conclusies trekken, maar mevrouw Van Gent nu even niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Schippers, u suggereert een enorme aanzuigende werking. De huidige praktijk van alledag is dat een illegaal pas naar de dokter gaat als het niet anders kan. Het is hier geen luilekkerland voor illegalen. Denkt u dat zij allemaal gelukkig zijn? Ik geloof er geen biet van. Zij hebben allerlei redenen om hier te zijn, maar kom er niet mee aan dat het tot een enorme aanzuigende werking zal leiden. Gaat het hierbij niet om een principieel recht dat iemand die om welke reden dan ook hier is, medisch noodzakelijke zorg krijgt?

U hebt eerder gezegd "alleen acute zorg". Nu hebt u "noodzakelijke zorg" genoemd. Dat zou al een stap verder zijn, want dan zou u ook het wetsvoorstel kunnen ondersteunen.

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat het debat over de vraag wat medisch noodzakelijke zorg is al uitvoerig heeft plaatsgevonden. Ik wil echt precies om 18.00 uur klaar zijn, want anders krijgen wij vanavond ook een uitloop. Het is de tweede termijn van een debat dat in eerste termijn, ook dankzij uw interrupties, al enorm is uitgelopen. Ik verzoek u nu niet te herhalen, maar alleen nieuwe dingen te zeggen en niet in te gaan op alles wat u al gezegd hebt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb vorige keer aangegeven wat wij onder "medische nood" verstaan. Ik wil ook verwijzen naar de eerste termijn: illegalen zijn hier niet gelukkig. Door dit soort semisociale regelingen, die eigenlijk helemaal niet sociaal zijn, houden wij deze mensen langer in de marge van de maatschappij. Dat vind ik asociaal.

De **voorzitter**: Punt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Punt.

De **voorzitter**: Dank u wel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is net gevraagd waarom de VVD geen moties en amendementen indient. Wij zijn tegen dit wetsvoorstel en zullen er ook tegen stemmen. Een wetsvoorstel amenderen waar je tegen bent, lijkt mij tamelijk onzinvol.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben zeer teleurgesteld over de antwoorden van de minister. Hij is, zo blijkt uit de brief die hij gisteren naar de Kamer stuurde,

geenszins van plan zich iets aan te trekken van de voorstellen die ik namens de PvdA heb gedaan via twee amendementen. Hij ontraadt aanneming van de amendementen over de verloskundige zorg aan illegale vrouwen en om zorg voor minderjarige kinderen voor 100% te vergoeden. Deze amendementen zijn voor mijn fractie zeer belangrijke voorwaarden. In het licht van het wel of niet aannemen van deze amendementen zullen wij het wetsvoorstel beoordelen.

De argumenten die de minister aandraagt, zijn absoluut niet overtuigend. Zo maakt de minister geen onderscheid tussen kinderen en volwassenen. Hij vindt het vanzelfsprekend dat wat voor volwassenen geldt ook voor kinderen moet gelden. Dat kinderen niet aansprakelijk kunnen zijn voor de zorgkosten en dat zij niet voor de illegaliteit hebben gekozen, legt de minister naast zich neer. Ten aanzien van de verloskundigen geldt hetzelfde. Het is niet uit te leggen dat de Kamer onlangs een motie van mij heeft aangenomen waarin onderkend wordt dat de zorg in achterstandswijken zwaar is en dat een achterstandstarief nodig is, en dat vervolgens via dit wetsvoorstel wordt geregeld dat verloskundigen 20% zelf moeten ophoesten bij het bieden van zorg aan illegale zwangeren. Dit is in strijd met allerlei verdragen waarin verloskundigen een zorgplicht voor zwangeren hebben.

In dit verband wil ik citeren uit de Illegalennota van toenmalig VVD-minister Verdonk. In die nota staat dat illegalen vanuit humanitaire overwegingen recht hebben op een menswaardige behandeling. Dat betekent dat basale rechten op onderwijs en gezondheidszorg niet worden aangetast als gevolg van de wens van de overheid om illegaliteit te bestrijden. De zorgverlener beoordeelt of de hulpvraag als medisch noodzakelijke zorg kan worden beschouwd. Als sprake is van een acute situatie die levensbedreigend is of waar het risico van blijvend letsel bestaat, zal altijd medische hulp worden geboden. Medische hulp aan kinderen en medische zorg rond geboorte en zwangerschap behoort altijd te worden verleend.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In mijn eerste termijn heb ik elementen als levensbedreigend, acuut, enz. ook aangegeven. De VVD-fractie heeft al jaren dit standpunt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat heb ik echt niet uit uw betoog geproefd. Het was een beetje in de trant van "ze horen hier niet", "het is asociaal dat illegalen gewoon medische zorg krijgen aan de randen van de samenleving" en "het is het beste als ze het land uitgezet worden".

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben gezegd dat acute, spoedeisende zorg moet worden verleend. Ik heb dat gedefinieerd precies volgens de criteria die mevrouw Arib hier heeft opgelezen. Als iemand weer op de been is, moet hij of zij worden uitgezet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik kan er dus van uitgaan dat u het amendement inzake zwangerschap en minderjarigen gaat steunen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): De VVD-fractie heeft al sinds Bolkestein hetzelfde standpunt over zorg aan illegalen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister heeft een aantal vragen niet beantwoord. Ik herinner aan de brief van de

Arib

vier grote gemeenten, die zich grote zorgen maken over dit wetsvoorstel en de gevolgen ervan voor de publieke gezondheid. Ik herinner ook aan de vraag over illegale kinderen met een kindbeschermingsmaatregel in de jeugdzorg en bij de Willem Schrikker Groep. De zorg die deze kwetsbare groep kinderen nodig heeft, moet toegankelijk zijn. Het is mogelijk dat maar een enkel behandelcentrum gecontracteerd wordt. Dat lijkt mij onwenselijk, sterker nog, het zou een ramp zijn voor de kinderen. Zij kunnen hun ouders niet regelmatig zien en worden nog verder losgerukt uit de voor hen zo belangrijke sociale omgeving.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat illegale kinderen met een kindbeschermingsmaatregel een zeer kwetsbare groep vormen, en dat de zorg voor deze groep kinderen toegankelijk dient te zijn op grond van artikel 24 van het Kinderrechtenverdrag;

overwegende dat deze kinderen zo veel mogelijk dicht bij hun eigen sociale omgeving moeten kunnen verblijven, en dat ouders van deze kinderen de mogelijkheid moeten hebben, hun kinderen te bezoeken;

overwegende dat voorkomen moet worden dat door alleen gebruik te maken van gecontracteerde instellingen de toegang tot dit soort gespecialiseerde behandelcentra te zeer beperkt wordt;

verzoekt de regering, de Kamer vóór 1 juli 2008 te laten weten op welke wijze ervoor gezorgd zal worden dat illegale kinderen met een kindbeschermingsmaatregel in alle door de AWBZ gefinancierde behandelcentra behandeld kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (31249).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Van Gent heeft een vraag gesteld over abortus op medische indicatie die alleen is toegestaan in ziekenhuizen en dus niet in abortusklinieken. De minister heeft gezegd dat dat geen afbreuk doet aan de huidige situatie. Graag wil ik daarover meer informatie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Wij leven niet meer in de tijd van Hypocrates. Helaas. Honderden miljoenen mensen in de wereld zijn ziek. Het is hartstikke lief om alle benodigde medische zorg te geven aan alle mensen die zich in ons land bevinden of die Nederland weten te bereiken, maar dat kan natuurlijk niet. De terechte redenering van mevrouw Schippers dat een te grote toegankelijkheid van medische zorg aan niet-

Nederlanders een aanzuigende werking zal hebben, is niet alleen een heel logische, zij is ook redelijk te staven. Ik noem hiv als voorbeeld. Wereldwijd zijn daarmee circa 40 miljoen mensen besmet. Iemand die met dat virus besmet is, kan naar Nederland komen en krijgt dan dure medische zorg. De aanzuigende werking is op te maken uit het feit dat 43,6% van de geregistreerde hiv-patiënten in Nederland een niet-Nederlandse herkomst heeft, terwijl dat bij alle Nederlanders minder dan 20% is.

Mensen in Nederland krijgen niet de zorg die zij nodig hebben. Ik heb het voorbeeld gegeven van het meisje met dat gevaarlijke hemangioom in haar nek, waarvan de zorgkosten niet werden vergoed. Of de zorg wordt afgeknepen, bijvoorbeeld bij de thuiszorg: ouderen verliezen hun vaste thuiszorghulp en mensen met somatische aandoeningen zoals parkinson of MS kunnen geen aanspraak meer maken op ondersteunende begeleiding. De zorg voor ouderen, zieken en gehandicapten in ons land staat dus onder druk, personeel en financieel. Dat is een hachelijke situatie.

Wij kennen in ons land een solidair systeem. Wij zorgen voor elkaar, maar wij kunnen niet voor de hele wereld zorgen. De Partij voor de Vrijheid wil dat illegalen alleen acute medische zorg krijgen en ook dat zij de rekening daarvoor betalen, tot de laatste eurocent. Gratis zorg of slechts 20% van de rekening betalen, is voor ons onacceptabel. De schatting van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is dat in de praktijk minder dan 1% van de kosten voor zorg aan illegalen bij betrokkenen wordt geïnd. Dat is geen percentage om te bagatelliseren, maar om je rot van te schrikken.

De meeste Nederlanders denken dat illegalen onzichtbaar in ons land verblijven, maar zij blijken zelfs in onze dure zorginstellingen te verblijven. De minister weet niet eens hoeveel het er zijn. Dit zijn zorginstellingen waar iedere cent wordt omgedraaid, waar sprake is van bezuinigingen en personele tekorten. De PVV stelt nog eens duidelijk: geen AWBZ-zorg voor illegalen. Ik dien daarom de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er 44 mln. wordt gereserveerd voor de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen;

van mening dat het onacceptabel is dat de Nederlandse belastingbetaler op moet draaien voor de zorgkosten van vreemdelingen die hier veelal niet eens verblijfsrecht hebben;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat medici die een beroep doen op de bijdragen voor zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen, verplicht worden, gegevens over deze vreemdelingen te melden aan de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V), opdat illegalen kunnen worden uitgezet,

Agema

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 27 (31249).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Agema heeft gezegd dat illegalen geen recht hebben op AWBZ-zorg. Ik meen dat de rechter in juli 2006 heeft uitgesproken dat de Staat een zorgplicht heeft. Die hulp zou dus gefinancierd moeten worden. Hoe kijkt mevrouw Agema tegen die rechterlijke uitspraak aan?

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij zijn van mening dat dat beslist niet kan. Wij zijn in de situatie terechtgekomen dat illegalen onzichtbaar in ons land verblijven. Zij verblijven zelfs in onze dure AWBZ-instellingen. Iedereen kan dus zijn tante uit Marokko halen op het moment dat zij ouder wordt en verpleging en verzorging nodig heeft. AWBZ-zorg is heel duur. Die kan dus niet zonder meer aan iedereen worden gegeven. Nederlandse ouderen die ons land hebben opgebouwd en ook ouderen van allochtone afkomst die al veertig jaar hebben gewerkt, komen in de verdrukking door mensen die nog nooit hebben bijgedragen aan ons solidaire stelsel. Dat is ons een doorn in het oog.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat was niet mijn vraag. Mijn vraag was, hoe u omgaat met zo'n rechterlijke uitspraak. Kan die gewoon de prullenbak in?

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij maken hier de wet, ook vandaag. Wij kunnen de wet wijzigen, en dat staan wij ook voor. Wij willen dat de wet zo wordt vorm gegeven dat illegalen geen AWBZ-zorg kunnen krijgen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de commissie-Klazinga een definitie voor medisch noodzakelijke zorg hanteert die niet in overeenstemming te brengen is met ons solidaire zorgstelsel;

verzoekt de regering, door middel van de algemene maatregel van bestuur eveneens in ieder geval orgaan-donatie, abortus en AWBZ-zorg niet onder de werking-sfeer van de voorgestelde wijziging van de Zorg-verzekeringwet te laten vallen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 28 (31249).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, alleen acute zorg op leven en dood, dan wel zorg ter bescherming van de maatschappelijke gezondheid onder de werkingssfeer van de voorgestelde wijziging van de Zorgverzekeringwet te laten vallen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 29 (31249).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Op het gebied van de vergoeding van abortus is een merkwaardige ontwikke-ling gaande. Vaak staan wij in ons land een handeling toe die in het buitenland verboden is; daar werken wij op dat moment al aan mee. Tot nu moesten die dames uit het buitenland de abortus zelf betalen. Het kan voor ons niet zo zijn dat wij nu ook nog dát gaan bekostigen, of het nu in het ziekenhuis of de abortuskliniek is. Die zorg moet zelf bekostigd worden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mijn tante uit Marokko komt niet naar Nederland. Maar misschien bent u bereid om met mij naar haar te gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): En dan?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Op bezoek.

Mevrouw **Agema** (PVV): En dan? Het lijkt mij erg gezellig, maar wat wilt u doen?

De **voorzitter**: Dat vind ik ook, dat bespreekt u maar op een ander moment.

De minister heeft gevraagd om vijf minuten schorsing. Ik verzoek hem om straks gezien de tijd een kort oordeel over de moties te geven, zodat wij om 18.00 uur kunnen afronden.

De **voorzitter**: De minister heeft gevraagd om vijf minuten schorsing. Ik verzoek hem om straks gezien de tijd een kort oordeel over de moties te geven, zodat wij het debat om 18.00 uur kunnen afronden.

De vergadering wordt van 17.23 uur tot 17.28 uur geschorst.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Mede met het oog op de tijd zal ik eerst de moties en amendementen langslopen om vervolgens na te gaan in hoeverre er nog vragen zijn blijven liggen die dringend een antwoord behoeven. Ik doe dat in de volgorde van de sprekers.

De **voorzitter**: Ik zeg de leden bij dezen dat ik maar heel weinig interrupties toesta, namelijk alleen over hun eigen moties en dan maar één keer. Dus niet per motie, zo zeg ik tegen de heer Van Gerven.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het kan zijn dat ik weinig interrupties heb, maar het is een wetsvoorstel. Daar

Klink

hebben wij ook niet om gevraagd. Het is ook belangrijk dat wij met de minister van gedachten kunnen wisselen.

De **voorzitter**: Qua spreektijd heeft u geen beperking maar qua interrupties wel en die bepaal ik.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik ga allereerst in op de motie van mevrouw Smilde inzake de analyse van het aantal contracten dat gesloten is en de mate van spreiding over het land, zodanig dat er een dekkend aanbod is. Ik zie deze motie als een precisering van datgene wat ik de vorige week al meldde, namelijk dat ik de Kamer zal inlichten over de spreiding die is gekozen rondom de contractering. Ook ik heb toen kanttekeningen geplaatst bij de stukken waarin het aantal apothekers, ambulance-diensten etc. werd gemeld. Ik zal zorgen voor een landelijke dekking. Op het moment dat de contracten gesloten zijn, zal ik de Kamer daarover informeren. Het lijkt mij ook prima om na een jaar een analyse daarvan te plegen en een en ander te evalueren, voor zover dat al niet voor die tijd noodzakelijk mocht zijn, als de contractering tekort schiet. Ik laat het oordeel over de motie dus aan de Kamer over.

In zijn motie op stuk nr.17 verzoekt de heer Van Gerven de regering het College voor Zorgverzekeringen op te dragen alle zorgaanbieders te contracteren voor de medisch noodzakelijke zorg. Ik wil daarin niet meegaan op grond van het feit dat de contractering voor mij van belang is vanwege het feit dat wij geen vermenging willen van onverzekerden en illegalen. Daarnaast vind ik het ten aanzien van die contractering van belang om goede afspraken te maken over de protocollen met betrekking tot de hulpverlening en de mate waarin de illegalen daadwerkelijk aangesproken worden op de betalingsplicht en de daaruit voortvloeiende betalingsregelingen. Ik ontraad derhalve aanneming van de motie.

Ik heb al iets gezegd over de bereikbaarheidscriteria, om welke reden ik aanneming van de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 18 ontraad.

Ook aanneming van de motie op stuk nr. 19 van de heer Van Gerven ontraad ik. Er zal sprake zijn van een lichte aanbesteding. Wij hebben er alle vertrouwen in dat wij het daarmee zullen redden en dat er dus geen sprake zal zijn van de problemen zoals die met Europese aanbesteding gepaard kunnen gaan.

In de motie op stuk nr. 20 van de heer Van Gerven wordt gevraagd om te waarborgen dat elk kind binnen een aanvaardbare afstand zorgvoorzieningen beschikbaar heeft. Hij heeft op dat punt ook een amendement ingediend. De vorige week heb ik aangegeven dat je op een gegeven moment een keuze moet maken, welke keuze ik ook in de brief verantwoord heb. Tegelijkertijd neemt dit vaak het reliëf weg van de achtergrond waartegen die afweging heeft plaatsgevonden. Ik heb voor de motie en het amendement veel begrip, omdat het hierbij om kwetsbare groepen gaat. Bovendien hebben de kinderen niet gekozen voor de illegaliteit. Zij worden zagezegd ermee geconfronteerd doordat hun ouders ervoor gekozen hebben. Desalniettemin heb ik in mijn brief aangegeven dat ik het aannemen van het amendement ontraad op grond van het feit dat de medisch noodzakelijke zorg – en dat ligt in het verlengde van het citaat van voormalig minister Verdonk – gegarandeerd moet zijn. Sterker nog, dat geldt voor alle vormen van zorg waarover wij hier spreken: de medische zorg is gegarandeerd. Het is aan de arts om te bepalen

of de zorg verstrekt wordt. Het gaat om een schadeloosstelling van degene die de zorg aanbiedt; die loopt een risico.

Ik heb vorige week ook aangegeven dat ik het ondernemersrisico de komende jaren zal monitoren om te bezien in hoeverre dat toereikend vergoed wordt, bij de direct toegankelijke zorg met 80% en eventueel ook bij de niet direct toegankelijke zorg via de contracten. Die afweging heb ik gemaakt en om die reden heb ik het aannemen van het amendement ontraden. Het feit dat ik mijn overweging hier nog eens nader toelicht, geeft aan dat ik begrip heb voor het standpunt van de Kamer. Dat heb ik ook echt. Ik begrijp de nuance, maar uiteindelijk moet je een keuze maken. Ik laat het oordeel over het amendement over aan de Kamer. Ik herhaal dat ik het graag doe met inachtneming van de zojuist geplaatste kanttekening, want ik heb meer begrip ervoor dan uit een bot "nee" zou blijken. Die botheid zit er gewoon niet aan.

Ik heb aangegeven dat wat de tandheelkundige noodhulp betreft, alles wat in het pakket valt in feite tot medisch noodzakelijke zorg behoort, voor zover het op die plaats en op dat moment gegeven dient te worden, met inachtneming van de tijdsduur en het verblijf. Ik ontraad daarom ook het aannemen van deze motie.

De zevende motie van de heer Van Gerven betreft gesubsidieerde abortusklinieken; ook mevrouw Van Gent vraagt ernaar. Hiervoor geldt in feite wat ik vorige week erover heb gezegd: het gaat mij om de contractuele relatie die het CVZ aangaat met de ziekenhuizen. Daarin zit een zekere selectiviteit voor wat betreft de spreiding van de geboden zorg en dat geldt ook voor de abortusklinieken. Daarom beperk ik het tot de ziekenhuiszorg; uit dien hoofde komen de betalingsverplichtingen en de protocollen die daarbij gelden beter tot hun recht dan als alle zorg wordt verschaft die rondom abortus verleend wordt. Er zit weinig principiële achter, maar er is wel een zekere consistentie met betrekking tot de contractuele relatie tussen het CVZ en de zorgaanbieder.

De heer Van Gerven vraagt in zijn achtste motie om een voorlichtingscampagne. Ik zal zorgen voor een goede voorlichting in de richting van de zorgaanbieders, zodat zij van deze regeling op de hoogte zijn. Ik zie de motie eerlijk gezegd als steun van het beleid, maar ik laat het oordeel graag over aan de Kamer.

In de motie-Van Gent/Arib wordt de regering verzocht om één jaar na het in werking treden van deze wet de uitvoering van deze regelingen en de gevolgen voor de zorgaanbieders te monitoren en de Kamer daarover te informeren. Deze motie ligt eigenlijk in het verlengde van het verzoek van mevrouw Smilde om een vinger aan de pols te houden met betrekking tot de dekking en de spreiding na één jaar. Ik steun het aannemen van deze motie, zoals ik ook in de richting van mevrouw Smilde heb gezegd.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb een punt van orde. Komt de minister nog terug op de problematiek van 80% of 100%, waarover ik een vraag heb gesteld?

Minister **Klink**: Ik kom daarover bij de nu volgende motie te spreken; deze lees ik eerlijk gezegd te veel door de bril van de motie die mevrouw Smilde heeft ingediend. De heer Van Gerven vraagt in feite om de heroverweging van de 80%-vergoeding na één jaar in beeld te brengen. Ik wil dat na twee jaar doen. Ik ontraad daarom het aannemen van de motie. Bij de reden voor

Klink

de keuze voor 80% hebben wij vorige week uitvoerig stilgestaan. Er is een inschatting gemaakt van de bijdrage die iemand kan doen; overigens is een persoon er in feite aan gehouden om het totale bedrag aan kosten te betalen als hij niet verzekerd is. Betrokkene heeft dus de plicht om de zorg zelfstandig te betalen. Alleen bij betalingsonmacht komt de zorgaanbieder in beeld. Die 80% is een macrogetal. Om die reden is niet te zeggen dat elke individuele persoon, ook als hij betalingsonmachtig is, voor 100% of 20% van de kosten dient op te draaien en dat dat een voorwaarde is voor de zorgverlening. Dat is niet het geval. Het gaat om de inschatting dat op zijn minst 20% te verhalen moet zijn op degene die gebruikmaakt van de zorg.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik krijg graag nog een verduidelijking op dit punt. Als een hulpverlener 20% van de kosten weet te verhalen op de illegaal, krijgt hij dan van de overige kosten 80% of 80% van 80% vergoed?

Minister **Klink**: Er wordt 80% van de gemaakte medische kosten vergoed. Dat gebeurt niet op individueel niveau maar op macroniveau.

De heer **Van Gerven** (SP): Als ik het wetsvoorstel goed begrijp, wordt in dit concrete geval slechts 64% in plaats van 80% vergoed, zodat de hulpverlener toch nog 16% van de inkomsten derft, terwijl de kosten wel zijn gemaakt. Uit het betoog van de minister in eerste en tweede termijn begrijp ik dat dit eigenlijk niet de bedoeling is.

Minister **Klink**: Ik herhaal wat ik vorige week heb gezegd. Wij gaan ervan uit dat 20% zou kunnen worden verhaald op degene die zorg geniet. 80% van de kosten wordt dus wel vergoed. Op basis van de ervaringsgegevens die wij zullen verkrijgen via de gecontracteerde zorg, bezien wij in hoeverre die 20% te hoog is. Als dat zo is, is het geen ondernemingsrisico maar een last die zorgaanbieders moeten dragen. Bij de gecontracteerde zorg moeten de aanbieders zich kwalificeren om voor een contract in aanmerking te komen. Zij zullen daarom ernst maken van het verhalen van de kosten bij degene die de zorg geniet. Daarom kunnen wij op grond van die ervaringsgegevens redelijk inschatten hoeveel er daadwerkelijk valt te verhalen bij illegale personen.

Ik kom bij de motie van mevrouw Arib over illegale kinderen met een kindbeschermingsmaatregel in alle door de AWBZ gefinancierde behandelcentra. Ik moet dan even terugvallen op een aantal teksten die ik niet direct uit de mouw kan schudden ...

De **voorzitter**: Het gaat om de motie op stuk nr. 26.

Minister **Klink**: Voorzitter, hebt u nog één moment geduld? Ik zie de tekst nog niet direct.

De **voorzitter**: Wel twee momenten.

Minister **Klink**: Ook mevrouw Van Gent zinspeelde hierop. De tekst van de motie heb ik voor me, maar het antwoord niet.

De **voorzitter**: Dat hebben wij ook niet voor u. Ik kan veel voor u doen, maar niet de antwoorden bedenken.

Minister **Klink**: Ik kan ook een spontaan antwoord geven, hoewel dit heel complex is. In ieder geval ben ik met de staatssecretaris van Justitie en de minister voor Jeugd en Gezin bezig om te bekijken hoe wij toereikende zorg kunnen verlenen aan degenen die te maken hebben met een kindbeschermingsmaatregel. Ik laat het oordeel over de motie graag aan de Kamer over, maar wij nemen in ieder geval de zoektocht naar een toereikende vergoeding op ons.

Over hetgeen mevrouw Agema vraagt in haar motie op stuk nr. 27, hebben wij de vorige keer uitvoerig gesproken. Indien je een zorgaanbieder, een arts de plicht geeft om een illegaal aan te melden zodat deze voor uitzetting in aanmerking komt, zal dat leiden tot zorgmijding. Ik ontraad daarom het aannemen van deze motie.

Ik dacht dat ik nu alle moties had besproken.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema heeft drie moties ingediend.

Minister **Klink**: Ja, ik zie ze liggen. In haar motie op stuk nr. 28 verzoekt zij de regering door middel van de AMvB eveneens in ieder geval orgaandonatie, abortus en AWBZ-zorg niet onder de werkingssfeer van deze wet te brengen. De AWBZ en de Zorgverzekeringswet behoren wat ons betreft tot de medisch noodzakelijke zorg voor zover de arts die inschatting maakt, zodat die ook voor illegale personen gelden. Het aannemen van deze motie ontraad ik.

In haar motie op stuk nr. 29 verzoekt mevrouw Agema de regering alleen acute zorg op leven en dood onder deze wet te brengen. De inschatting of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg, laat ik graag aan de arts over. De afweging moet worden gemaakt tegen de achtergrond van de verblijfsduur. De zorg wordt bovendien niet volledig vergoed. Sterker nog, iedereen wordt geacht deze zelf te betalen. De 80-20-regel gaat niet voor individuele personen op. Op iedereen wordt 100% verhaald. Het zal echter niet bij iedereen mogelijk zijn om dat geld daadwerkelijk te innen. Daarin zitten voldoende belemmeringen voor illegalen. Om die reden verwacht ik niet dat er sprake zal zijn van medisch toerisme.

Op de amendementen heb ik al schriftelijk gereageerd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik had om een reactie gevraagd op de brief van de vier grote steden. Kent u die brief?

Minister **Klink**: Ik ben van mening dat met deze regeling in elk geval medisch noodzakelijke zorg zal worden verleend. Om die reden herken ik eerlijk gezegd de zorgen die de grote steden uitspreken niet zo. Ik vind dit een toereikende regeling voor medische zorg die noodzakelijk is. De commissie-Klazinga heeft invulling gegeven aan de afwegingen die een arts moet maken. Ik zie de problemen dus niet zo scherp als de grote steden naar voren brengen.

De heer **Van Gerven** (SP): Twee vragen van mij zijn nog niet beantwoord. Wat moet worden verstaan onder de acute farmaceutische hulp en hoe wordt deze zaak opgelost? Is aanbesteding door het CVZ in het kader van Europese wet- en regelgeving verplicht of is dat een vrije keuze?

Klink

Minister **Klink**: Voor zover wij nu zijn geïnformeerd, is aanbesteding een vrije keuze. Er wordt veiligheidshalve wel uitgegaan van een lichte vorm van aanbesteding. Dat is kennelijk een vorm die ook Europees-rechtelijk usance is, dus daarvoor is gekozen.

Ik heb al toegezegd dat ik de Kamer in kennis zal stellen over het bereik van de zorg die is gecontracteerd, waaronder de zorg van de apothekers. De farmaceutische zorg moet gewoon gewaarborgd zijn. Er is overigens geen sprake van een nieuwe formule. Wij kennen krachtens de Zorgverzekeringswet al de zorgplicht van de kant van verzekeraars. Ook daarbij zijn geen harde criteria met betrekking tot de bereikbaarheid van farmaceutische zorg geformuleerd, behoudens acute zorg. Er is dus geen nieuw regime. Er vindt wel selectieve contractering plaats.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vroeg of niet alle farmaceutische hulp acuut is. Volgens mij is dat wel het geval. Als dat het geval is, zou een algemene spreiding moeten worden aanvaard.

Minister **Klink**: Dat gaat mij gewoon te ver. Als ik door een huisartsenpost wordt doorverwezen naar een apotheker, gebeurt het ook mij wel eens dat ik 10 of 15 km moet rijden. Het is even de vraag of dat altijd gerechtvaardigd is, maar dit geldt ook voor illegale personen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Over de moties, de amendementen en de wet wordt dinsdag 15 april gestemd.

De vergadering wordt van 17.48 uur tot 19.30 uur geschorst.

Voorzitter: Ten Hoopen

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Uitvoering van richtlijn 2006/68/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 6 september 2006 (PbEU L 264) tot wijziging van richtlijn 77/91/EEG betreffende de oprichting van naamloze vennootschappen en de instandhouding en wijziging van hun kapitaal (31220).**

(Zie vergadering van 3 april 2008.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Dankzij de gelegenheid die de op dat moment fungerende voorzitter heeft geboden om een aantal vragen schriftelijk te beantwoorden – eerder dan van de gelegenheid moet ik eigenlijk spreken van de noodzaak in de vergaderorde van de Kamer – kan ik voor een goed deel van de opmerkingen die in eerste termijn, op 3 april jongstleden, gemaakt zijn, verwijzen naar mijn brief van gisteren. Zoals is afgesproken, ben ik daarin niet ingegaan op de onderwerpen die in de eerste termijn het meest intens in de belangstelling

stonden, teneinde op die manier volledig recht te doen aan de mondelinge behandeling.

Ik ben de leden die het woord hebben gevoerd, erkentelijk voor de steun die zij voor het wetsvoorstel hebben uitgesproken. In de voortzetting van het debat vandaag komen aan de orde: de verruiming van de inkoop van eigen aandelen, de geldigheidsduur van de machtiging voor inkoop en de ruimte voor financiële steunverlening aan derden.

Allereerst kom ik op de inkoop van eigen aandelen en op de vraag hoe ruim de mogelijkheid daartoe moet zijn. Ik zal daarbij tevens ingaan op het amendement op stuk nr. 14 van mevrouw Vos en de heer Weekers. Inkoop is een instrument dat in de praktijk veel wordt gebruikt voor de herstructurering van het kapitaal van de vennootschap. Het bedrijfsleven heeft aangegeven dat dit onderdeel van het wetsvoorstel het meeste voordeel zal opleveren en dat daaraan sterk wordt gehecht. Het amendement waarmee beoogd wordt de inkoop voor beursgenoteerde vennootschappen te begrenzen op maximaal 50% van het geplaatste kapitaal, geeft aanleiding tot een paar opmerkingen.

Allereerst merk ik op – dit is een technisch punt dat ongetwijfeld met een gewijzigd amendement zou kunnen worden opgelost – dat de regeling in artikel 98 zou moeten worden verwerkt in plaats van in artikel 64. In de huidige opzet van het amendement is bijvoorbeeld de nietigheidssanctie niet van toepassing. Dat zal niet de bedoeling zijn, maar dat is een technische kwestie. Inhoudelijk zou ik het oordeel over het amendement aan de Kamer willen overlaten en willen volstaan met een paar kanttekeningen.

Het amendement beperkt de flexibiliteit van beursvennootschappen, omdat men niet meer dan 50% mag inkopen. De inkoop van een groot pakket aandelen kan bijvoorbeeld van belang zijn wanneer een vennootschap veel kasgeld heeft. Om te voorkomen dat de vennootschap een aantrekkelijke overnamekandidaat wordt, kan men via inkoop het geld aan de aandeelhouders geven en tevens de koers van de aandelen ondersteunen. Voor het eventuele gebruik van beschermingsconstructies maakt het amendement naar mijn indruk weinig verschil. In de praktijk zal inkoop van 50% van het geplaatste kapitaal en doorplaatsing bij een bevriende partij doorgaans voldoende zijn om de vennootschap te beschermen. Zoals ik al in mijn brief heb toegelicht, kan de algemene vergadering goed blijven functioneren als er meer dan 50% van het geplaatste kapitaal wordt ingekocht. De grens van 50% voorkomt niet dat er uiteindelijk meer dan 50% wordt ingekocht, want de vennootschap kan de grens omzeilen door achtereenvolgens een aantal kleinere pakketten in te kopen en door te plaatsen bij een bevriende partij. Dat gebeurt nu in de praktijk al bij de grens van 10%. In zoverre zal het amendement misschien niet echt over de hele linie het beoogde nut opleveren. De punten die ik naar voren heb gebracht, betekenen echter ook dat er geen grote bezwaren tegen dit amendement zijn. Daarom luidde mijn commentaar dat ik het oordeel over het amendement graag aan de Kamer overlaat.

Dan kom ik op de geldigheidsduur van de machtiging voor inkoop, die het onderwerp vormt van het amendement op stuk nr. 15. In het wetsvoorstel wordt de geldigheidsduur van de machtiging die de algemene vergadering aan het bestuur kan verlenen voor inkoop van eigen aandelen, verlengd van maximaal achttien