

Vergaderjaar 2006–2007

29 689

Herziening Zorgstelsel

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 123

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 november 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 25 oktober 2006 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 16 oktober 2006 inzake zorgverlening aan illegalen (29 689/19 637, nr. 116).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Vendrik** (GroenLinks) ziet winst in de brief van de minister. Eerder is immers bij herhaling onduidelijkheid geschapen door de minister hoe het recht op zorg voor illegalen is geborgd. Het gaat daarbij om de Koppelingswet en de interpretatie van het amendement-Rouvoet. Met de brief is duidelijk dat illegalen recht hebben op medische zorg, dat de behandelend arts vaststelt welke zorg nodig is en dat de zorgvormen opgenomen zijn in het sociale ziektekostenverzekeringsspakket.

Een passage in de brief doet echter weer afbreuk aan de duidelijkheid. Daarin staat dat de uitkomst van de beoordeling door de behandelend arts van medisch noodzakelijke zorg bij illegalen anders kan uitwerken dan bij mensen die rechtmatig in Nederland verblijven. Is dit een aanwijzing voor behandelend artsen om bij de vraag naar medisch noodzakelijke zorg rekening te houden met de verblijfsstatus van een patiënt? Is de minister bereid om deze passage te schrappen? Artsen zijn toch geen verlengstuk van de IND?

De vergoeding van de medisch noodzakelijke zorg blijft eveneens problematisch. De Stichting Koppeling heeft als taak om in een aantal situaties te voorzien in financiering. Tevens is er de post dubieuze debiteuren, onderwerp van onderhandeling tussen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Hier loopt het spaak omdat de financiële ruimte de autonomie van de behandelende artsen in de weg zit. Directeuren van ziekenhuizen zijn bang dat zij bepaalde kosten niet meer vergoed krijgen. Is de bemoeienis van de verzekeraars overigens niet vreemd omdat illegalen in Nederland zich in principe niet kunnen verzekeren tegen ziektekosten? Kan de minister toezeggen om één door het ministerie te financieren fonds in te richten, een stichting koppeling-plus, een waarborgfonds of anders, waaruit alle medisch noodzakelijke zorg voor illegalen wordt betaald?

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerken (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Egerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

De heer Vendrik sluit zich wat betreft de operationalisering van de werkwijze van artsen in het veld volledig aan bij het voorstel van de KNMG (de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde) per brief van 23 oktober. Die willen het begrip medische noodzaak graag operationaliseren. Is de minister bereid om te bevorderen dat de KNMG snel met deze operationalisering komt?

Mevrouw **Arib** (PvdA) is van mening dat reeds eerder is gewezen op de onduidelijkheid over wat onder medisch noodzakelijke zorg moet worden verstaan. De minister heeft met zijn brief aan de Kamer de reeds door hem geschapen onduidelijkheid slechts vergroot. De vaststelling in de brief dat de behandelend arts in een concreet geval bepaalt op welke medisch noodzakelijke zorg iemand die niet legaal in Nederland verblijft recht heeft, ligt voor de hand. De vergelijking van de minister tussen illegalen en vakantiegangers in het buitenland die ziek worden doet daar echter afbreuk aan. Vakantiegangers zijn in het algemeen verzekerd. Bovendien bestaan er verdragen in het kader van de Europese sociale zekerheidsverordening. Behandelend artsen weten bovendien toch niet wanneer illegalen uit Nederland moeten vertrekken?

De minister zegt in de brief het amendement-Rouvoet te onderschrijven. De praktijk laat echter zien dat hij alle wegen voor zorg aan illegalen heeft afgesloten. Het Koppelingsfonds is ontoereikend. Sinds 2004 kan uit dat fonds geen AWBZ- of langdurige zorg worden gefinancierd, zoals in het geval van zorg voor illegaal in Nederland verblijvende psychiatrische patiënten die een gevaar voor zichzelf en hun omgeving vormen. Hoe kan de minister beweren dat illegalen aanspraak kunnen maken op bijna alle zorgvormen? Is dat alleen wanneer zij op sterven na dood zijn? De minister maakt zich er verantwoordelijk voor dat illegalen die niet terug kunnen naar hun land geen zorg kunnen krijgen. De Kamer en de artsen stellen echter al jaren dat illegalen recht hebben op zorg uit het verzekeringspakket net als elke Nederlander.

Mevrouw Arib staat op een goede financiële regeling, om te voorkomen dat de verantwoordelijkheid op de zorgverleners wordt afgeschoven. De post dubieuze debiteuren is niet toereikend. Daarop wordt bovendien vaak een beroep gedaan voor onverzekerde dak- en thuislozen. De minister moet dan ook met een waarborgfonds komen.

De opmerking van de minister dat medische zorg aan illegalen een aanzuigende werking kan hebben is storend. De bedoelde groep illegalen verblijft immers reeds langdurig in Nederland als gevolg van het schandalige en harde asielbeleid van de afgelopen jaren.

Het KNMG-voorstel klinkt sympathiek, maar kan een probleem opleveren als ook de KNMG met een eigen definitie van medische noodzakelijkheid komt.

Mevrouw **Smilde** (CDA) herinnert eraan bij een vorig algemeen overleg over de zorgverlening aan illegalen gevraagd te hebben naar de knelpunten voor de hulpverleners en de oplossing hiervoor. Ook is gevraagd naar duidelijkheid over een precieze definitie van het begrip medisch noodzakelijke zorg.

De opmerking in de brief dat de arts beoordeelt of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg wordt onderschreven. De minister denkt daarbij aan situaties van levensbedreigende aard, van dreiging van verlies van essentiële functies of van gevaar voor derden. De relatie arts-patiënt is toch reeds geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst? In hoeverre sluiten de opmerkingen van de minister aan bij de WGBO? Is het mogelijk de suggestie van de KNMG over te nemen om samen met ziekenhuizen en ggz-instellingen een handreiking medisch noodzakelijke zorg op te stellen?

De vraag naar de knelpunten en de oplossingen daarvoor is door de minister niet beantwoord. Die informatie is echter nodig voor een werke-

lijke oplossing. Die kan liggen in een stroomlijning van de beleidsregel dubieuze debiteuren en het koppelingsfonds of in een waarborgfonds. Zowel over het begrip medisch noodzakelijke zorg als een goede betaling van zorgverlening aan mensen die de rekening niet kunnen voldoen, moet de minister snel met een regeling komen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) vindt de brief van de minister bedenkelijk omdat de eerder gegeven duidelijkheid wordt weggenomen door oneigenlijke argumenten in de discussie te brengen. De verwijzing naar het amendement-Rouvoet is overigens wat misleidend. Dat voorstel om de wet te wijzigen, is immers door de Kamer aanvaard. Het gaat nu dus om een wet, met in de Handelingen en dus in de wetsgeschiedenis een duidelijke argumentatie van de wetgever over de bedoeling van het amendement. Doel van het amendement was om door het vervangen van de term acute noodsituaties, uit de koker van indertijd minister Borst, door de term medisch noodzakelijke zorg de nadruk te leggen op het honoreren van de medisch-professionele verantwoordelijkheid.

Het is dubieus dat de minister de mogelijkheid van vergoeding van zorgverlening aan illegalen ter discussie stelt door de term medisch noodzakelijke zorg te beperken. Het verlenen van noodzakelijke zorg is immers verplicht. Dat vergroot de onzekerheid voor de zorgverleners, in dit geval vaak huisartsen. De term medisch noodzakelijke zorg heeft bovendien geen verdere definitie nodig of een inperking naar politiek aanvaardbare zorg. Artsen moeten niet opgezadeld worden met vragen zoals die naar vergoeding van de zorg of die naar verblijfsduur alvorens medische zorg te verlenen.

De brief kent een passage die tegen de borst stuit en bovendien afwijkt van de uitspraak van de wetgever. Daarin staat dat de uitkomst van de beoordeling of in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg in het geval van iemand die niet rechtmatig in Nederland verblijft anders kan uitwerken dan bij iemand die wel rechtmatig in Nederland woont. Een afweging van medische noodzakelijkheid is toch een andere dan een politiek-juridische afweging die voor de arts niet relevant is?

De angst van de minister voor een aanzuigende werking van illegalen die voor gratis medische zorg naar Nederland zullen komen wordt niet gedeeld. De enige parallel van de verwijzing van de minister naar de Europese socialezekerheidsverordening is dat natuurlijk discussie mogelijk is over de vraag of de medische noodzaak tijdens verblijf in Nederland moet zijn ontstaan. Omdat de wetgever bedoeld heeft zorgverlening niet afhankelijk te maken van andere dan medisch-professionele overwegingen is de brief niet acceptabel. De minister moet met een nieuwe brief komen om de duidelijkheid te herstellen.

Mevrouw **Schippers** (VVD) is erg tevreden over de brief van de minister, die een heldere invulling geeft van het begrip medisch noodzakelijke zorg en de vergoeding daarvan. De arts bepaalt de zorg en de overheid stelt voorwaarden voor de financiering daarvan. De term acute zorg is door de minister nader ingevuld met verwijzing naar levensbedreiging, verlies van essentiële functies en gevaar voor derden. De noodzaak om medische zorg in samenhang te zien met duur van het verblijf in Nederland van een persoon wordt van harte gesteund.

In de brief legt de minister uit dat financiering verloopt via de Stichting Koppeling. Hoe staat het echter met de betaling van intramurale zorg? Uit eerdere berichten is namelijk vernomen dat ook via de IND en de beleidsregel dubieuze debiteuren de financiering van zorg mogelijk is. Over de financiering en de verschillende potjes moet de minister dan ook een toelichting geven. De opmerking in de brief dat de financiering gestroomlijnd moet worden, valt in goede aarde.

Mevrouw **Kant** (SP) merkt op dat in ieder geval duidelijk is dat Kamer en minister het erover eens zijn dat de arts bepaalt of medische zorg moet worden verleend. De criteria en voorwaarden die de minister daarbij nu ook in zijn brief aanhaalt, roepen echter opnieuw vragen op.

In de brief schrijft de minister dat het gaat om nagenoeg alle vormen die zijn opgenomen in het Nederlandse socialeziektekostenverzekeringspakket. Welke vormen van zorg zijn voor illegalen uitgesloten? In de brief staat bij de uitleg dat het onder meer gaat om zorg verleend in of ter voorkoming van situaties van levensbedreiging dan wel in of ter voorkoming van een situatie van blijvend verlies van essentiële functies. Valt een tijdelijk verlies van functies of een tijdelijke situatie van ernstige pijn daar niet onder? Wat betekent de passage in de brief dat de afweging bij medisch noodzakelijk zorg anders kan uitpakken voor mensen die niet rechtmatig in Nederland verblijven? Wat houdt de zinsnede in de brief in dat de noodzaak voor medische zorg gezien moet worden in samenhang met de duur van het verblijf?

De brief van de KNMG is sympathiek en toont aan dat de brief van de minister opnieuw onduidelijkheid voor ook de beroepsgroep oplevert. Nieuwe criteria maken echter wellicht de dagelijkse praktijk niet gemakkelijker, tenzij het gaat om ruimhartige criteria. De KNMG ziet de financiering van de zorg terecht als crux van het probleem. Als zorg niet per definitie wordt vergoed, kan de angst voor hoge onbetaalde rekeningen voor artsen of zorginstellingen een drempel opwerpen voor het verlenen van de juiste medische zorg. De minister wordt gevraagd een garantie te bieden in de vorm van een waarborgfonds.

De heer **Van der Vlies** (SGP) stelt als morele standaard dat acute medisch noodzakelijke zorg geen uitstel kan velen. Het professionele oordeel van de arts is daarbij doorslaggevend. Niet alle medisch noodzakelijk zorg is echter acuut van aard, zeker als die wordt gerelateerd aan de duur van het tijdelijke verblijf van iemand in Nederland. Is er echter medisch noodzakelijke zorg denkbaar die uitstelbaar is? Ook als daarbij het oordeel van de arts doorslaggevend is, is de volgende vraag dat als de zorg niet hier en nu wordt verleend er wel uitzicht is op behandeling voor de patiënt elders en op een ander moment. Als daar geen reëel uitzicht op bestaat, is dat een pijnpunt gelet op de op te houden morele standaard. Een heldere structuur van de te maken afwegingen om een eventuele en wellicht realistische aanzuigende werking te voorkomen wordt onderschreven. Het risico van het voorstel van de minister is echter dat de arts wordt gevraagd om consequenties te verbinden aan aard en tijdelijkheid van het verblijf in Nederland. Wie brengt die informatie in? Hoe moet dat in de praktijk gaan? Het is overigens niet aan de orde dat elke medische zorg die een arts hierbij noodzakelijk vindt vergoed wordt volgens het motto: u vraagt, wij draaien.

De brief wordt zo begrepen dat de Kamer voor het einde van het jaar 2006 helderheid krijgt over de stroomlijning van de financiering. De financiering moet adequaat worden geregeld om te voorkomen dat de behandelende instanties de rekening krijgen gepresenteerd. Wat is het oordeel van de minister over de door de KNMG voorgestelde route?

Antwoord van de minister

De **minister** noemt het onderwerp een gecompliceerde zaak die veel individuele beoordelingen met zich brengt. Niemand is er voorstander van om geen enkele vorm van medische zorg te bieden aan illegalen. Het verlenen van gratis medisch zorg, zonder aandacht voor urgentie, aan mensen die zonder geldige verblijfstitel in Nederland verblijven kent echter geen of weinig voorstanders. Dat zou immers zeker een aanzuigende werking bewerkstelligen voor bewoners van de vele landen die niet

tot de Europese Unie behoren en een slechte medische zorg kennen. Dat betekent dat een nadere weging bij medisch noodzakelijke zorg nodig is. Uit de brief van de KNMG blijkt dat artsen goed uit de voeten kunnen met de vraag of medische zorg hier en nu moet worden verleend. In het geval van een hartaanval zal altijd zorg worden verleend. Bij de ziekenhuisproductie gaat het bij 70% om electieve of uitstelbare zorg, zoals staar- en heupoperaties. Het medisch handelen bevat dus sowieso vaak beslissingen over het uitstellen van te leveren zorg. Als dit onderscheid zou vervallen en bovendien alle handelingen zouden worden vergoed, heeft dat een grote aanzuigende werking. Er treedt dan bovendien een ongelofelijk ongelijkheid op tussen premiebetalers in Nederland en illegalen uit Rusland, Marokko en Turkije aan wie gratis zorg zou worden verleend. De minister ontkent nadere beperkingen te (willen) stellen aan het begrip medisch noodzakelijke zorg. De behandelend arts moet echter wel bezien of medisch noodzakelijke zorg hier en nu noodzakelijk is. Bij de overweging van noodzakelijkheid moet tevens een oordeel over de urgentie zijn inbegrepen. Het initiatief van de KNMG om samen met andere beroepsgroepen een handreiking voor artsen bij het nemen van dergelijke besluiten te ontwikkelen is heel goed. Artsen moeten immers een beetje begeleid worden bij de te maken afweging. Het is overigens raadzaam dat bij deze werkgroep ook mensen van de Stichting Koppelingsfonds en een ambtelijke waarnemer aanwezig zijn. De gemaakte parallel tussen illegalen in Nederland en Nederlandse vakantiegangers in het buitenland gaat overigens wel degelijk op. Ook bij vakantiegangers wordt bekeken of een medische handeling niet kan wachten tot deze mensen weer terug zijn in het eigen land.

De bemoeienis van de overheid is vooral die met het vergoedingsmechanisme en het koppelingsfonds. Eerder heeft de minister gezegd dit fonds en de regeling dubieuze debiteuren samen te laten vloeien. De Kamer wordt hierover voor het einde van het jaar 2006 bericht. Het zou mooi zijn als de daarbij op te stellen voorwaarden goed sporen met de handreiking van de KNMG.

De minister legt uit dat bij de vaststelling van het zorgpakket een van de leidende begrippen de medische noodzakelijkheid is. Een van de criteria voor het vergoeden van medische handelingen in de Zorgverzekeringswet is diezelfde medische noodzakelijkheid. Als de arts in zijn overwegingen niet de urgentie betreft, betekent dit dat de deur open wordt gezet voor gratis electieve zorg voor mensen waarvoor die zorg in de landen van oorsprong heel slecht is geregeld. Zelfs in ontwikkelde Europese landen zijn er immers vaak lange wachtlijsten.

De Koppelingswet regelt geen aanspraken op zorg voor illegalen. Die wet regelt slechts wat mogelijk is op het vlak van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. Van het pakket aan zorg waarvoor illegalen in aanmerking komen, zijn plastische chirurgie, geslachtsverandering en ivf uitgezonderd. De minister legt uit dat de arts ook in zijn ogen geen verlengstuk wordt van de IND. De arts hoeft een patiënt ook niet naar zijn of haar verblijfsstatus te vragen.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) heeft geen behoefte, de discussie over medisch noodzakelijke zorg op de spits te drijven. Toch lijkt door toedoen van de minister de indruk te ontstaan dat hij de artsen verder wil beperken in hun overwegingen dan reeds opgesloten ligt in de term medisch noodzakelijke zorg. De door de minister gebruikte term urgentie ligt immers in de eerder vastgelegde term besloten. Met verdere inperking zijn beroepsgroep, de illegalen en de volksgezondheid niet gediend.

In de overweging van de arts in de praktijk zit reeds het element van uitstelbaarheid, ook volgens de KNMG. De wens van de KNMG om een en ander te mogen operationaliseren, moet worden gehonoreerd. Daar mag

een waarnemer van het ministerie bij zijn. Dat is echter iets anders dan dat het ministerie de artsen begeleidt in de te nemen beslissing. De handreiking van de KNMG moet zo veel mogelijk een daad van de beroepsgroep zijn. De artsen moeten bij hun overwegingen dus niet opgezaald worden met extra criteria zoals verblijfsduur en status.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) merkt op dat de door de minister voorgestelde beperking van de zorg voor illegalen tot urgente zorg niet voorgesteld kan worden als een interpretatie van de Koppelingswet. Die wet regelt immers dat illegalen aanspraak kunnen maken op medisch noodzakelijke zorg. In de wet staat niet dat artsen rekening moeten houden met de verblijfsduur van een patiënt. Het lijkt alsof de minister het door minister Borst, zijn voorganger, voorgestelde en weer ingetrokken begrip acute zorg alsnog, contra legem, invoert. De minister moet de wet uitvoeren of een voorstel tot wijziging van de wet indienen. Het besluit van de arts, zonder last of ruggespraak, moet leidend zijn.

Over de financiering zijn reeds vele malen vragen gesteld. De praktijk laat immers zien dat ziekenhuizen illegalen de deur wijzen uit angst voor onbetaalde rekeningen. Het gezeik en gezeur over te betalen rekeningen vormt reden voor een onmiddellijk in te stellen en goed werkend waarborgfonds. De regeling dubieuze debiteuren moet ingetrokken worden en de zorgverzekeraars moeten buitenspel worden gezet. De volgens de wet aan illegalen te bieden medisch noodzakelijke zorg moet immers worden betaald.

Mevrouw **Arib** (PvdA) stelt vast dat de minister de wet niet uitvoert. De optiek van de minister lijkt ook meer het steeds strengere vreemdelingenbeleid dan de volksgezondheid te zijn. De suggesties over aanzuigende werking zijn ongegrond. Het gaat bij illegalen immers om mensen die al heel lang in Nederland verblijven en niet om mensen die naar Nederland komen, alleen om in het ziekenhuis opgenomen te worden. Het samen met de KNMG opstellen van richtlijnen is ongewenst. Dat betekent immers het inperken van de keuze van de artsen bij het bepalen van de medische noodzakelijkheid.

Als de minister het amendement-Rouvoet onderschrijft, komen illegalen in aanmerking voor nagenoeg alle zorgvormen van het Nederlandse zorgverzekeringspakket onder de voorwaarde dat de arts bepaalt dat het om medisch noodzakelijke zorg gaat. Het daarbij betrekken van de verblijfsduur betekent dat de artsen onnodig terechtkomen in een ethisch dilemma.

Mevrouw Arib herhaalt de opmerking dat de Koppelingswet AWBZ-zorg of langdurige zorg niet vergoedt.

Mevrouw **Smilde** (CDA) herhaalt de vraag naar een inventarisatie van de knelpunten. Die is nodig voor een oplossing en een sluitend financieel stelsel. Wordt in het financiële overzicht ook de ggz meegenomen? De pragmatische handreiking van de KNMG moet binnen een aantal maanden kunnen worden ontwikkeld. Een waarnemer van het ministerie bij dit proces is prima. De handreiking moet gebruikt worden bij de voorwaarden in het financiële stelsel.

Mevrouw **Schippers** (VVD) stelt vast dat de politiek niet gaat over het oordeel van een behandeld arts. De overheid heeft echter zeker bemoeienis met het vaststellen van medisch noodzakelijke zorg. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de besluiten over wat tot het zorgverzekeringspakket behoort en wat voor eigen rekening van de mensen is. Het is zeer positief dat de KNMG de brief van de minister als uitgangspunt neemt om een en ander te operationaliseren in een handboek voor de artsen.

Wie wat en wanneer betaalt, welke financieringsbronnen in welke situaties worden ingezet, is nog steeds ongewis. De minister wordt gevraagd om dit overzichtelijk op papier te zetten.

Mevrouw **Kant** (SP) stelt vast dat de definitie van medisch noodzakelijke zorg en de opinie dat de arts bepaalt welke medische zorg noodzakelijk is, door Kamer en minister worden gedeeld. De brief wekt echter verwarring waar de minister ervan uit lijkt te gaan dat de Kamer stelt dat alle medische zorg moet worden verleend aan illegalen. Iedereen snapt echter dat de noodzakelijkheid bij electieve zorg minder voor de hand ligt dan bij een hartinfarct. Welke vormen van zorg sluit de minister uit voor illegalen in Nederland? Wat bedoelt de minister daarnaast met de term blijvende schade? Moet de arts bij de beoordeling ook de verblijfsduur betrekken? Als de minister criteria toevoegt voor de betaling van medische zorg lopen illegalen het gevaar dat hen zorg wordt geweigerd uit angst voor onbetaalde rekeningen. Een waarborgfonds lijkt dan ook de oplossing. Het KNMG-voorstel is prima, als maar duidelijk is dat in de praktijk vaak weer moet en kan worden afgeweken van de richtlijnen.

De heer **Van der Vlies** (SGP) constateert dat zowel Kamer als minister het onderwerp als complex ervaren. Bovendien moet bij dit probleem een morele standaard hoog worden gehouden.

Aan de medisch noodzakelijke zorg van de Koppelingswet liggen grenzen die niet door de politiek, maar door medische professionals worden getrokken. De politiek moet op macroniveau ruimte laten omdat het op microniveau altijd een slag ingewikkelder ligt. De minister blijft bij de zorginhoudelijke kant weg. Het is aan de inspectie en de politiek om de afgesproken grenzen te bewaken. De minister doet dat vanuit het financiële perspectief.

De KNMG-route biedt het vooruitzicht op een in samenspraak met alle betrokkenen op de praktijk toegesneden handreiking. Die kan er reeds in het voorjaar van 2007 zijn.

De **minister** begrijpt dat een meerderheid van de Kamer op macroniveau enige grenzen wil stellen aan de te verstrekken medische zorg. Dat komt neer op het verbinden van randvoorwaarden aan de financiering. Dat neemt niet weg dat op microniveau, in de spreekkamer, door de arts de besluiten genomen moeten worden.

In de komende maanden zal het medisch-inhoudelijke traject van de KNMG en andere clubs, inclusief het Koppelingsfonds en betrokkenheid van het ministerie, moeten worden afgerond. Parallel daarin wordt gewerkt aan herziening van de financieringsstructuur. De vraag van mevrouw Schippers over de financiering komt in de aangekondigde notitie aan bod, evenals de door mevrouw Smilde gevraagde knelpunten. In samenhang met het werk van de KNMG zal worden bekeken hoe de nieuwe regeling eruit moet komen te zien. Die regeling zal overigens niet veel ruimer zijn dan de huidige regeling. Daarbij moet de ontwikkeling bij de behandeling en de financiering daarvan in de gaten worden gehouden. Deze oplossing is de enige omdat de situatie van de illegalen niet exact te definiëren valt.

Illegalen in Nederland kunnen in principe in aanmerking komen voor nagenoeg alle zorgvormen in het pakket, uitgezonderd ivf, cosmetische ingrepen en genderoperaties.

De Koppelingswet regelt geen aanspraken op zorg voor illegalen, maar biedt slechts ruimte om medisch noodzakelijke zorg te leveren en om die te vergoeden.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen