

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 148

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 31 oktober 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 29 september 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juli 2011 over de concrete uitwerking motie Van der Staaij/Bruins Slot over eigen bijdrage GGZ (25 424, nr. 123);**
- **de brief van minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 augustus 2011 over het Rapport samenhang en coördinatie in de ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen (25 424, nr. 131);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 september 2011 over uitvoering motie Van der Staaij en Bruins Slot (25 424, nr. 123) over het risico op zorgmijding (25 424, nr. 133);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2011 over antwoorden op vragen van de commissie over de stand van zaken m.b.t. een plan van aanpak t.b.v. «complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag» (24 170, nr. 123).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Venrooy-van Ark
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Dijkstra, Leijten, Mulder, Van der Staaij, Venrooy-van Ark, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, haar ambtenaren, het publiek op de publieke tribune en de geachte afgevaardigden van harte welkom. We hebben een spreektijd afgesproken van vier minuten per fractie. We hebben een algemeen overleg van twee uur, dus het is zaak om goed op de tijd te letten. Ik zal de vier minuten spreektijd handhaven en als service van de zaak na drie minuten aangeven dat u nog een minuut hebt. In beginsel spreken wij af dat er twee interrupties per fractie zijn toegestaan. Ik verzoek u dringend om kort en bondig met de interrupties om te gaan, zodat wij het betoog van de minister goed kunnen beluisteren en nog een tweede termijn kunnen houden. Allereerst geef ik het woord aan de aanvrager van dit algemeen overleg.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Dit debat hebben wij aangevraagd omdat wij ons grote zorgen maken over mensen die ggz-hulp nodig hebben. Vanmorgen bleek dat de behandeling van Tristan van der V. niet optimaal was. Dit is heel triest voor alle betrokkenen. Ik zeg dit vooral omdat wij merken dat er steeds vaker steeds heftigere gebeurtenissen plaatsvinden, veroorzaakt door mensen die helemaal de weg kwijt zijn. Het gaat dan om mensen die anderen iets aandoen, met een mes of een bijl of met vuur. We horen steeds vaker heel ernstige voorbeelden hiervan. Bouman GGZ in Rotterdam heeft laten weten de zorgwekkende zorgmijders niet meer te kunnen helpen. We horen ook dat minister Opstelten zegt: als het te laat is en het is misgegaan, gaan we die mensen keihard aanpakken.

In haar reactie op het rapport over Alphen beaamt de minister dat het belangrijk is dat er goed opgeleid personeel is, dat naar buiten gaat, snel ingrijpt en signalen oppakt. Personeel moet hierin ggz-breed getraind worden. Mijn vraag aan de minister is of er geld is, zodat dit mogelijk is. Wij moeten in het land veel meer oog hebben voor zorgwekkende zorgmijders, mensen die de weg totaal kwijt zijn. Dat is menselijk, het voorkomt een hoop leed voor het individu en de samenleving, maar het bespaart ook geld. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat er goede en tijdige zorg is, voordat het te laat is? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de hulp voor zorgwekkende zorgmijders op orde komt? Komt zij met een plan van aanpak? Het verleiden tot hulp is een eerste belangrijke stap. Daarna vindt de stap plaats van dwang en drang. Er ligt al een jaar lang een wetsvoorstel over dit onderwerp klaar op het ministerie. De fractie van de Partij van de Arbeid vraagt zich af of het kabinet enige urgentie voelt met betrekking tot dit wetsvoorstel, dat wij graag zo snel mogelijk willen behandelen.

Mensen met een complexe zorgvraag krijgen niet altijd de zorg die zij nodig hebben. Daarover hebben wij vaker gesproken in de Kamer. Ik heb hierover een motie ingediend, maar die wordt niet uitgevoerd door het kabinet. Voelt het kabinet überhaupt de urgentie hiervan?

De inspectie stelt naar aanleiding van het gebeurde in Alphen terecht dat er een onderzoek moet komen naar de kwaliteit van bemoeizorg, die moet worden verbeterd. Wil de minister toezeggen dat bij dit onderzoek wordt betrokken dat de eigen bijdrage de bemoeizorg ook in de weg staat? In dit land is er 24 uur per dag noodhulp voor lichamelijke problemen. Deze is bereikbaar, toegankelijk en gratis. Als je geestelijke problemen

hebt, is dat niet zo. Dat is oneerlijk, onmenselijk en ook nog eens gevaarlijk. Mensen die totaal de weg kwijt zijn en een gevaar dreigen te worden, krijgen hulp, maar zij moeten dan wel eerst betalen. Een persoon zonder ziekte-inzicht en vaak zonder geld moet nu gaan betalen voor hulp waarvan hij vaak niet eens inziet dat hij deze nodig heeft, met alle gevolgen van dien. Kiest de minister voor een heel kortzichtige bezuiniging op korte termijn, die uiteindelijk gevaarlijker en duurder is en ook nog eens onmenselijk? Laat de minister echt de allerkwetsbaarste mensen in de samenleving, die geen inkomen hebben, die niets hebben, die vaak niet eens hun eigen gedachten op een rijtje kunnen zetten, opdraaien voor de overschrijdingen in de zorg die ziekenhuizen veroorzaken? Zet de minister dit echt door? Ik vraag de minister om een uitzondering te maken, omdat zij hiermee mensen uit de zorg houdt en heel bewust het risico neemt dat deze mensen niet alleen een gevaar vormen voor zichzelf maar ook voor de samenleving. De minister kan vandaag die keuze maken. Ik vraag haar om een uitzondering te maken voor deze doelgroep.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. De afgelopen jaren is eraan gewerkt om de meest kwetsbare en zieke patiënten in de ggz goed in beeld te krijgen. Dat heeft geresulteerd in betere zorg en hulpverlening en in een nieuw NZa-tarief, dat beter past bij de werkelijkheid. Dat tarief is ook omgezet in dbc-tarieven. Een paar maanden geleden is Kamerbreed de motie-Van der Staaij/Bruins Slot aangenomen. De opbrengst van het aftoppen van het tarief van behandelingen, langer dan 18 000 minuten, wordt door de minister geraamd op 27 mln. In de brief van 26 juli wordt de totale opbrengst van verschillende maatregelen geschat op 51 mln. Ik neem het de minister kwalijk dat zij bij deze schatting van de opbrengst van de bezuinigingen is uitgegaan van de oude tarieven. Er is veel werk verricht om met de nieuwe NZa-tarieven aan de slag te gaan. Als je met de actuele tarieven rekent, zoals DBC-Onderhoud doet, kom je tot een veel hogere opbrengst, namelijk 75 mln. De dekking die Van der Staaij en Bruins Slot voor de motie hebben gevonden, is daarmee eigenlijk veel te riant. Of misschien is het beter om het omgekeerde te zeggen, namelijk dat de uitwerking van de motie veel te mager is. Waarom heeft de minister dit niet gemeld aan de Kamer? Als een dekking in een motie veel te laag is, horen we dat toch ook? Ik heb begrepen dat vooral jeugdigen te maken zullen krijgen met de gevolgen van deze maatregel, omdat vooral zij langdurig worden opgenomen. Er zijn instellingen die zich speciaal richten op deze groep. In de brief staat hierover een korte zin: «Ik zal de NZa eveneens verzoeken de budgetten van deze instellingen te verlagen in lijn met de bedoelde tariefmaatregel.» Dan gaat er iets mis. Er wordt strikt bezuinigd op de behandeling van 18-minners. In alle documenten staat heel mooi dat de eigen bijdrage niet geldt voor deze groep, alsof het om kindvriendelijk beleid zou gaan, maar 18-minners worden straks gewoon van hun behandeling gehaald, en dat lijkt mij niet kindvriendelijk. De fractie van de ChristenUnie heeft ook voor de motie-Van der Staaij/Bruins Slot gestemd, in de veronderstelling dat deze zou leiden tot een verzachting van de bezuinigingsmaatregel. Ik vind dat het tijd is voor reparatie, omdat de uitwerking van de motie niet in verhouding staat tot de dekking. Er zijn twee dingen noodzakelijk. Ik vraag aandacht voor de kleine groep van circa 3100 patiënten die ik zojuist noemde. Deze groep heeft wel recht op zorg. Volgens mij is het mogelijk om daarin te blijven voorzien binnen de dekking van de motie. Ik zie ook ruimte om de eigenbijdragemaatregel aan te passen, want er zit nogal een verschil tussen 27 en 75 mln. Kortom, de waarde van de motie is veel groter dan tot nu toe is uitgewerkt. Graag een reactie van de minister. Ik wil vooropstellen dat over het idee van een eigen bijdrage in de zorg best te praten valt met de ChristenUnie. Wij hebben er moeite mee dat de invoering hiervan eenzijdig in de ggz gebeurt, waarmee een discrimi-

nerend onderscheid wordt gemaakt tussen somatische en psychische of psychiatrische ziekten. De ChristenUnie wil graag aandacht voor de meest kwetsbaren, met een smalle beurs. Vorig jaar heb ik een motie ingediend met het verzoek te onderzoeken hoe een aantal dbc's van de bijdrageplicht kan worden uitgezonderd, met als criterium dat het moet gaan om ernstige psychische stoornissen die een risico vormen voor de veiligheid van de patiënt zelf, dan wel voor de omgeving of de samenleving. Deze wens leeft nog steeds bij mijn fractie en deze wordt ook aangemoedigd door rapporten over hoe de kosten van overlast en veiligheid drastisch kunnen worden vermindert door goede verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Als de minister niet via een dbc tegemoet kan komen aan deze wens, stel ik voor om te komen tot een inkomensafhankelijk systeem. Ik heb begrepen dat het CAK de eigen bijdrage moet gaan innen. Een armoedeval voor verzekerden met een inkomen net boven het minimumniveau kan worden voorkomen door de normbedragen bij de inkomens-toets waarboven wordt geheven, te verhogen met 10%. In heel veel gemeenten wordt dit al jaren zo gedaan bij het verlenen van bijzondere bijstand.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Wiegman is uitgebreid ingegaan op de motie van de heer Van der Staaij en mevrouw Bruins Slot. Zij haalde daarbij gegevens aan uit een rapport waarover zij gelukkig wel informatie heeft gehad. Ik wil graag weten of zij met mij van mening is dat dit rapport aan de Kamer moet worden toegezonden. Welke gevolgen verbindt zij daaraan? Ik neem aan dat het met dit algemeen overleg dan geen gepasseerd station kan zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Deze informatie lijkt mij inderdaad relevant voor de hele commissie. Ik heb vanmorgen via de commissie een verzoek laten uitgaan om het rapport te verkrijgen. Maar goed, ik kende deze gegevens, die mij relevant leken om in deze commissievergadering te noemen. Net zo goed als wij destijds Kamerbreed hebben gezegd dat we de maatregelen moesten verzachten, wat wij langs de weg van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot dachten te kunnen doen, hoop ik dat wij vandaag kunnen zeggen: wacht even, dit pakt waarschijnlijk anders uit, laten we kijken hoe wij deze zaken kunnen repareren, zodat wij recht kunnen doen aan heel kwetsbare groepen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik ben heel erg blij dat mevrouw Wiegman deze informatie hier heeft neergelegd, maar mijn vraag is wat haar voorstel is met betrekking tot de besluitvorming over de eigen bijdrage.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben vooral heel erg geïnteresseerd in het antwoord van de minister over welke ruimte zij ziet. Zij heeft de uitvoering van de motie op zich genomen en de Kamer daarover geïnformeerd. Ik hoop te horen dat er volgens de minister ruimte is om de zaak te repareren, in de veronderstelling dat de minister mijn opvatting deelt dat het goed is om die meest kwetsbare groepen tegemoet te komen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik sta vandaag stil bij heel verschillende onderwerpen, die ik elke keer even kort inleid. Eind juni heb ik de minister gevraagd om de financiering van de ketenzorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening te vereenvoudigen. De minister heft de knip tussen de Zvw en de AWBZ op, zodat men in de ggz meer ambulante gaat werken en de kwaliteit van de zorg wordt verbeterd. Dat is mooi, maar het is ook een beetje vreemd dat de minister dit doet. Hoe is dit te rijmen met haar eigen beleid? Zij stimuleert het ambulante werken, maar zij investeert er niet in. Zij bezuinigt er miljoenen euro's op en dat

geld gaat terug naar bedden in de instellingen. Ik hoor graag van de minister hoe ik deze tegenstrijdigheid moet zien.

Het Trimbos-instituut heeft suggesties gedaan voor de bekostiging. Kan de minister de daarin genoemde varianten uitwerken en de Kamer daarover zo spoedig mogelijk informeren?

Mijn fractie vindt nog steeds dat het kabinet mensen met een psychiatrische ziekte discrimineert door in de tweede lijn een hoge eigen bijdrage te vragen, terwijl het dat niet doet in de cure. De minister kent de opvatting van D66 over de eigen bijdrage, dus daarover zal ik niet uitweiden, maar ik heb wel een paar vragen over het innen van de eigen bijdrage. Als zorgverzekeraars pas na het afsluiten van een dbc, dus een jaar later, die eigen bijdrage kunnen innen, wat is dan het effect ervan? D66 is tegen het innen van de eigen bijdrage door de ggz-instelling zelf. Is de minister bereid om de inning bijvoorbeeld door het CAK te laten uitvoeren?

De door het kabinet voorgestelde bezuinigingen op de ggz leiden tot een verlies van 7000 banen. Als je de 22 000 banen die wij verliezen door de pgb-maatregelen daarbij optelt en de 12 000 banen die het kabinet wil creëren ervan aftrekt, dan verliezen wij dus 17 000 banen in de zorg. Even terug naar de ggz. Ik vraag de minister naar concrete maatregelen voor 2012. Hoe vangt zij de toename in de ggz op met een verlies van 7000 arbeidsplaatsen?

De minister verlaagt de voorgenomen eigen bijdrage naar € 200. Zij vindt het geld hiervoor door te korten op de tarieven voor zorg. Hierdoor komen specialistische ggz-instellingen, de zogenoemde TOPGGz, zoals het Leo Kannerhuis, in financiële problemen. Dat kan niet de bedoeling zijn. Ik vraag de minister om die TOPGGz-instellingen uit te zonderen van de tariefkorting, omdat zij zorg leveren aan complexe patiënten, die nergens anders terecht kunnen.

De ggz zit met smart te wachten op het wetsvoorstel over verplichte ggz, omdat het juridisch kader ontbreekt voor bemoeizorg bij zorgmijdende patiënten. Wanneer komt de minister met haar antwoord op de inbreng in het verslag van de Kamer?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Om te beginnen dank ik de minister voor de brieven, waarin helder wordt uitgelegd hoe de motie om de eigen bijdrage voor de tweedelijns-ggz te verlagen, die ik samen met collega Bruins Slot heb ingediend en die door de Kamer is aanvaard, wordt uitgevoerd. Laat ik vooropstellen dat de SGP-fractie blij is met de substantiële verlaging van de eigen bijdrage van € 275 naar € 200. Ik denk dat het goed is om daar niet miezerig over te doen. Het komt voor dat hier heel veel stampij wordt gemaakt over een tariefverhoging met € 10. Het zou dan wel heel raar zijn als wij zouden zeggen dat deze verlaging met € 75 niets voorstelt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben nogal verbaasd dat gesproken wordt van een verlaging. Bij mijn weten wordt er gewoon een eigen bijdrage ingevoerd.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het gaat om een verlaging van de eigen bijdrage zoals eerder voorzien was en zoals vastlag in het regeerakkoord. Deze was al een keer omlaag gegaan. Ten opzichte van de oorspronkelijke plannen is er een aanmerkelijke verzachting opgetreden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Stel dat er iemand bij mij langskomt en zegt dat hij mijn huis afneemt, waarop ik zeg: nee, nee, niet doen, en dat hij uiteindelijk alleen de benedenverdieping neemt, moet ik dan dankbaar zijn? Rare redenering.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Als het om een criminele daad gaat, zoals het afpakken van je huis, heeft mevrouw Leijten daar gelijk in. Als het gaat om een legale daad, waarover je politiek van mening kunt verschillen, denk ik dat het heel raar is als mevrouw Leijten er niet blij mee is dat het ten opzichte van de oorspronkelijke plannen met € 75 omlaag gaat. Dat is toch heel goed nieuws? Tel uw zegeningen, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ook ik heb een vraag over de eigen bijdrage. Er wordt een extra eigen bijdrage geheven die kan oplopen tot € 600. Deze geldt dan voor mensen zonder ziekte-inzicht, zonder geld, die vaak hun eigen gedachten niet op orde kunnen krijgen. Bij hen wordt nu een eigen bijdrage geheven. Zegt de SGP-fractie ook dat wij dat moeten voorkomen, omdat die mensen uit de zorg vallen, met alle gevolgen van dien voor henzelf en voor de samenleving? Of zegt de heer Van der Staaij: we zien wel wat er gebeurt, dat is verder niet mijn probleem, ik steun het beleid van de minister?

De heer **Van der Staaij** (SGP): De inzet van de motie, waar gelukkig een brede Kamermeerderheid voor was, was juist om te voorkomen dat mensen met een laag inkomen zorg zullen mijden als gevolg van de introductie van een eigen bijdrage. Die doelstelling staat nog steeds overeind en die deel ik van harte met mevrouw Bouwmeester. Er is nu gekozen voor een algehele verlaging. Dat is minder gericht dan om een bepaalde groep uit te zonderen, voor deze groep geen eigen bijdrage in te voeren, maar de anderen het volle pond te laten betalen. Daarover schrijft de minister in de brief, na overleg met de sector, dat het heel lastig is om die groep psychiatrische patiënten heel precies aan te duiden. Via de route van de dbc's is er wel het een en ander gebeurd op dit terrein. Iemand met een bijl, waarover mevrouw Bouwmeester spreekt, lijkt mij te vallen in de BOPZ-categorie, zodat deze in aanmerking komt voor gedwongen opname. De BOPZ-categorie is ook uitgesloten van de eigen bijdrage, en dat lijkt mij heel goed. Mevrouw Bouwmeester sprak over crisissituaties, maar een crisis-dbc valt ook niet onder de eigen bijdrage. Als er nog meer concrete ideeën zijn van dbc's waarmee je belangrijke groepen met problemen kunt ondervangen, denk ik dat het heel goed zou zijn als deze vandaag op tafel worden gelegd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De crisis-dbc waarover de heer Van der Staaij spreekt, is de bonus op het uit de hand laten lopen van problemen. Je kunt dat voorkomen door de eigen bijdrage van tafel te halen. Doe je dat niet, dan laat je het uit de hand lopen. Dan hebben we de dwang-opname en die is gratis. Dat is het beleid van dit kabinet. De eerste vraag aan de heer Van der Staaij is dan ook of hij vindt dat de Kamer zich sterk moet maken om die hele eigen bijdrage van tafel te halen. De tweede vraag is of hij kan reageren op de negatieve effecten van de motie die door mevrouw Wiegman zijn genoemd.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Zeker, daar kom ik op terug. Ik sta ervoor open als er alternatieven zijn zodat we helemaal niet tot invoering van een eigen bijdrage hoeven over te gaan, maar ik vind dat wel lastig. Ik heb uit de sector weinig concrete voorstellen gehoord dat we het op die manier zouden kunnen doen. Toen minister Klink in het vorige kabinet met een plan kwam voor een eigen bijdrage, is het de heer Van der Veen wel gelukt om daarvoor alternatieven te vinden. Kennelijk is de creativiteit om dat geld op een andere manier binnen te halen nu uitgeput. Voor 2012 zal dat zeker lastig zijn. Ik wijs erop dat in de motie ook is gevraagd om in overleg met de sector te bekijken hoe je vanaf 2013 tot een verdere verlaging van de eigen bijdrage kunt komen.

De **voorzitter**: Wilt u uw betoog vervolgen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik ben mevrouw Bouwmeester wel een reactie verschuldigd over de in de motie gesuggereerde dekking uit die 18 000 minuten. We hebben niet gezegd dat dit de dekking moest zijn, maar gevraagd of dat voldoende kon opleveren. Dat hebben wij niet verzonnen, maar de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Deze heeft de Kamer een brief gestuurd, waarin werd gesteld dat de 18 000-plus-maatregel een goede bezuiniging zou zijn waarmee iets aan de eigen bijdrage kan worden gedaan. Kennelijk wordt dat in de sector breder als een aanvaardbare maatregel beschouwd. Ik heb begrepen dat diverse betrokkenen zeggen dat zij zich daar wat bij kunnen voorstellen. Er is nog wel een probleem voor instellingen die bij de financiering erg afhankelijk zijn van die 18 000-maatregel. Ik heb hierover een open vraag aan de minister, want ik weet dat niet. Is het wel gezond dat zij kennelijk zo afhankelijk zijn van deze financieringsmaatregel? Als de minister zegt dat zij een heel specifieke behandelmethodiek hebben, zodat het heel belangrijk is om die 18 000-plus te hebben, dan zeg ik: prima. Als het gaat om een beperkt aantal instellingen, kunnen we daarvoor maatwerk leveren, als het waar is wat mevrouw Wiegman zegt, namelijk dat die 18 000-plus-maatregel meer oplevert dan wij aanvankelijk dachten, waarover ik ook signalen heb gehoord. Dat zou goed nieuws zijn. Ik hoor graag van de minister of het waar is dat deze meer oplevert. Mijn vraag aan de minister is of dat in maatwerk kan worden gestopt om deze instellingen en de cliënten die daar worden behandeld, te ontzien. Mijn laatste punt betreft het overleg met de sector zelf, ook voor de langere termijn, waar in de motie ook om is gevraagd. Ik merk dat dit nog wel lastig is. In de vergadering van GGZ Nederland is in september nog gezegd: ga maar niet praten met de minister, omdat men erg teleurgesteld is in het beleid en er weinig vertrouwen in heeft. Ik vind dat wel jammer, want ik denk dat je beter aan tafel over die problemen kunt doorpraten aan de onderhandelingstafel. Ik vraag de minister om haar best te doen om de ggz te verleiden om zo snel mogelijk aan tafel te komen. Ik weet dat de minister liever wil verleiden dan te komen met regels en dwang, als het gaat om een gezonde levensstijl. Misschien kan deze sector ook worden verleid tot een gezonde levensstijl door aan de onderhandelingstafel te spreken over de agenda voor de toekomst.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De afgelopen maanden ben ik net als veel collega's op bezoek geweest bij instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Daar zie je in de praktijk hoeveel mensen keihard werken aan psychisch herstel en dat veel mensen met hart en ziel werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg. Veel zorgverleners waren al actief bezig met creatieve manieren om de komende financiële maatregel het hoofd te bieden. Tegelijkertijd spraken zij ook regelmatig hun zorg uit over de invoering van de eigen bijdrage in de tweedelijnsgezondheidszorg. Daarom is het ook goed dat wij erover spreken. De CDA-fractie vindt dat de minister een goede stap heeft gezet door de voorziene eigen bijdrage verder te verlagen naar € 200; naar aanleiding van de opmerking van de SP-fractie heb ik de tekst even aangepast. De motie riep op om de eigen bijdrage verder te verlagen of kwetsbare groepen te ontzien om het risico op zorgmijding te verkleinen. De CDA-fractie vindt dat de uitvoering van de motie nog beter kan wat dit laatste punt betreft. Volgens de minister is maatwerk niet mogelijk, omdat de periode tot de invoering van de eigen bijdrage te kort dag is om dat voor elkaar te krijgen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de kwetsbare groepen in 2012 toch binnenboord blijven? Het is belangrijk om de kwetsbare groepen zo veel mogelijk te ontzien. Een zorginstelling in Rotterdam heeft de omliggende gemeenten een brandbrief gestuurd, omdat deze verwacht dat veel van de cliënten in de komende tijd op straat komen te staan. Dat zijn natuurlijk aannames, maar dergelijke signalen moeten wel serieus worden genomen. De minister

schrijft in de brief bereid te zijn om bij de ontwikkeling van de brede beleidsagenda de mogelijkheden voor alternatieve maatregelen voor 2013 verder te onderzoeken. Welke mogelijkheden ziet de minister om voor 2013 wel maatwerk te leveren voor kwetsbare groepen mensen? Uit het veld bereiken ons, net als de collega's, meerdere berichten dat de 18 000-minutenmaatregel ongewenste effecten heeft voor enkele instellingen met specifieke expertise. Wat is de opvatting van de minister hierover? Welke mogelijkheden zijn er om eventueel verstrekkende negatieve gevolgen van de motie voor enkele specifieke instellingen te verzachten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij bespreken hier eigenlijk de uitwerking van de motie van mevrouw Bruins Slot zelf. Eerst jubelt zij erover dat de eigen bijdrage is verlaagd en nu vraagt zij of deze toch kan worden aangepast. Wat wil mevrouw Bruins Slot nu precies?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De minister heeft een uitgebreide brief geschreven, waarin zij de uitvoering van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot toelicht. Zij noemt een aantal punten over hoe met deze motie en de invoering van de eigen bijdrage om te gaan in de komende jaren. Ik had nog nadere vragen over deze uitleg, specifiek over 2013, omdat zij een uitnodiging doet – of zoals de heer Van der Staaij het noemt: een verleiding – om met de sector om de tafel te gaan zitten. Het lijkt mij dan ook goed om nu over die punten door te praten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb in het vorige debat gezien hoezeer de CDA-fractie worstelt met deze eigen bijdrage. Ik vond het van lef getuigen dat zij tegen de minister in durfde te gaan met een motie voor het verlagen van de eigen bijdrage. Nu is zij aan de ene kant blij en maakt zij zich aan de andere kant zorgen. Zij wil bekijken of de eigen bijdrage voor 2013 voorkomen kan worden, en dat wil de minister ook. Waarom kan het dan niet worden uitgesteld voor één jaar, als er zoveel bezwaren zijn? Waarom moet het nu doorgedrukt worden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vrees dat mevrouw Leijten zich wellicht iets te rijk rekent. We hebben er in het vorige debat ook uitvoerig over gesproken dat de kosten in de geestelijke gezondheidszorg de afgelopen jaren gigantisch zijn gestegen. Om een goede geestelijke gezondheidszorg voor de toekomst te behouden, is het wel van belang om met maatregelen te komen. De CDA-fractie heeft laten weten de invoering van de eigen bijdrage te ondersteunen, maar zij vond wel dat er oog moest zijn voor de gevolgen voor de kwetsbare groepen. We moeten niet vergeten dat er in het regeerakkoord sprake was van een bedrag van € 425 per dbc. Dit is wederom een stap naar beneden. Als we zien welke stappen de minister heeft gemaakt, kan ik de heer Van der Staaij alleen maar steunen in zijn betoog dat het ook belangrijk is om je zegeningen te tellen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben ook iemand van het tellen van zegeningen, maar ik vind het toch lastig om te bepalen welk vertrekpunt je dan kiest. Als het gaat om extreem hoge bedragen die naar beneden zijn gebracht, kun je daar geweldig positief over zijn, maar dan zeg ik: denk nu eens even aan de groep waar het om gaat. Voor het overgrote deel zijn dit mensen die op het sociaal minimum leven en die zich gesteld zien voor een eigen bijdrage van € 600 per jaar. Dat is een megabedrag. Er is zojuist ingestemd met een wetsvoorstel waardoor het verplichte eigen risico omhoog gaat. Het is een enorme stapeling aan maatregelen die allemaal bij deze groep terecht komen. Het is fijn om te horen dat er zorgen zijn over die kwetsbare groep, maar wat is voor de CDA-fractie de kritische ondergrens om te zeggen dat het niet

acceptabel is, hoe groot de problemen ook zijn in de ggz? De rekening van die opgelopen kosten moet dan heel gericht ergens anders worden gelegd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De CDA-fractie deelt niet alleen met de fractie van de ChristenUnie dat zij graag haar zegeningen telt, maar ook dat wij achter de invoering van de eigen bijdrage staan, zoals mevrouw Wiegman daarnet zei. Het gaat erom de komende tijd te bekijken welke mogelijkheden er in de sector zijn. Daar kom ik nog op terug. De minister schrijft in de brief over alternatieve maatregelen die voor 2013 kunnen worden genomen, maar daarvoor heeft zij wel de sector nodig. GGZ Nederland heeft natuurlijk het beste inzicht in het reilen en zeilen en in hoe het in de praktijk gaat. Het is belangrijk dat partijen om de tafel gaan zitten om maatwerk te kunnen leveren bij de uitvoering van de maatregelen bij de geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): En toch ben ik benieuwd wat de kritische ondergrens is. Ik ben het er helemaal mee eens dat er gepraat moet worden. Ik denk dat het ook belangrijk is dat er een gebaar komt van het ministerie, een aanbod dat uitlokt om weer aan de onderhandelingstafel te gaan zitten. Het gaat mij erom dat wij tijdens die onderhandelingen niet de mensen om wie het gaat, uit het oog verliezen. Mevrouw Bruins Slot kan wel zeggen dat het een zegening is dat de eigen bijdrage behoorlijk is verminderd, maar wat gaat zij zeggen tegen iemand die op het minimum zit en die tot de conclusie komt dat hij deze niet kan opbrengen, dus dat er niets anders op zit dan om zorg te mijden en achter de geraniums te gaan zitten of nog erger, uiteindelijk op straat terecht te komen, want daar hebben we het dan over, omdat dit gewoon niet op te brengen is voor sommige mensen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is natuurlijk zeker in de komende periode een belangrijke vraag, waarover verder gesproken moet worden. De motie biedt daartoe ook aanleiding. Ik hoop dat de minister hierin bepaalde stappen wil zetten. Ik ben benieuwd wat zij voor 2013 brengt. Het feit dat deze maatregel de komende tijd zal spelen, betekent dat de Kamer heel goed moet bekijken hoe de zorgvraag in de geestelijke gezondheidszorg zich ontwikkelt. Daarom is het jammer dat de brief van de minister er nog niet ligt, waarin zij uitwerkt hoe zij dit hele proces wil gaan monitoren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben het helemaal met mevrouw Bruins Slot eens dat de kosten in de zorg betaald moeten worden en dat er maatregelen moeten worden genomen, maar dat moet je niet hapsnap doen, zoals overal in de zorg gebeurt, en dat moet je al helemaal niet weghalen bij de mensen die echt helemaal niets hebben, niet eens hun eigen hoofd op orde. Dat het wordt weggehaald bij deze groep, die niets heeft, en niet bij de grote overschrijdingen in de ziekenhuizen, vind ik gewoon laf. Het is heel terecht dat mevrouw Bruins Slot hierover een motie heeft ingediend, maar die wordt niet uitgevoerd. Zij heeft geen enkele garantie dat deze groep wordt ontzien, maar in de motie staat dat zij dat wel wil en daarin steun ik haar. Zou mevrouw Bruins Slot een motie steunen met de uitspraak dat wij niet overgaan tot het invoeren van een eigen bijdrage, als die groep niet uitgezonderd kan worden? Vindt zij net als de fractie van de Partij van de Arbeid dat deze groep niet door het ijs moet zakken?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is goed dat mevrouw Bouwmeester zegt dat wij maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat goede gezondheidszorg voor eenieder beschikbaar blijft. Ik denk dat PvdA en CDA die opvatting zeker delen. Mensen in een heel kwetsbare positie

kunnen nog altijd een beroep doen op de bijzondere bijstand. Dat zijn zaken en maatregelen waar de komende tijd naar gekeken wordt en waarin gemeenten ook versterkt worden.

Mevrouw **Bouwmeester** vraagt of ik tegen de eigen bijdrage ga stemmen omdat er in 2012 geen specifieke uitzondering kan worden gemaakt. De invoering van de eigen bijdrage is wel wezenlijk om ervoor te zorgen dat we een financieel gezonde situatie krijgen in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij zorg geleverd kan worden. Als wij nu beslissen om deze maatregel niet uit te voeren, zal er wel een andere maatregel tegenover moeten staan, en die hebben wij niet. Met dat perspectief is het ook belangrijk dat er een actief gesprek op gang komt tussen de verschillende bestuurlijke partners, om ook naar de toekomst te kijken en maatwerk te leveren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Bestuurlijke gesprekken zijn natuurlijk heel belangrijk. Het is gênant genoeg dat men er nu niet uitkomt. Mevrouw Bruins Slot zegt dat deze mensen bijzondere bijstand kunnen aanvragen. Ik zal het nog één keer uitleggen: dit zijn mensen die totaal de weg kwijt zijn en die niet eens hun gedachten op orde hebben.

De **voorzitter**: Wilt u nu uw vraag stellen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De vraag is: stel dat iemand helemaal verward door de stad loopt en dan moet betalen of geen zorg krijgt. Stuur mevrouw Bruins Slot zo iemand dan door naar de sociale dienst voor bijzondere bijstand? Dat betekent zo'n pak papier en acht weken wachten en dan mag men terugkomen. Als zij geen uitzondering maakt voor deze groep mensen, kiest zij daarvoor.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is natuurlijk de vraag of het in de praktijk zo gaat. Uiteindelijk gaat het erom dat er goede zorg moet worden geleverd voor mensen. Als mensen in nood zijn, worden zij in Nederland altijd geholpen. Mevrouw Bouwmeester heeft het over bemoeizorg bij mensen die op straat lopen en die helemaal geen zorg willen hebben. Die zorg valt in principe niet onder de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg, die een prestatieveld is van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Wat dat betreft spreken wij op dit moment verschillende talen. Voorzitter. Dankzij deze interrupties kan ik mijn opmerkingen over het belang van bestuurlijk overleg achterwege laten, maar ik wil nog wel op iets anders ingaan. In alle grote landelijke dagbladen stonden drie advertenties van GGZ Nederland, dus dat mocht een duit kosten. Een van de voorbeelden betreft een vrouw van 17 jaar die een eigen bijdrage zou moeten betalen van € 200 per behandeling. Mijn mailbox ontplofte bijna, omdat allerlei mensen vroegen of wij de regels hebben omgedraaid, omdat jongeren uitgesloten zouden worden en omdat de eigen bijdrage € 200 per jaar zou zijn. Ik wil hierover graag opheldering van de minister, omdat wat in deze specifieke advertentie door GGZ Nederland is opgeschreven, heeft geleid tot veel verontrusting bij mensen. Net als mijn collega van D66 wil ik ingaan op de versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit komt eind dit jaar met een advies. Kan dit advies ook eerder komen, in verband met de invoering van de bezuinigingsmaatregelen in 2012? Welke maatregelen neemt de minister nu al om de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg verder te versterken?

Er is een interessant rapport verschenen van het Trimbos-instituut over de samenhang en coördinatie bij de ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het gaat daar nog lang niet goed mee. Het Trimbos-instituut geeft een boel goede tips en tools om de samenhang bij complexe zorg te verbeteren. Voorbeelden daarvan zijn meer regelruimte, experimenteerruimte, ontschotting en een schop onder de kont van

bestuurlijke partners. De minister lijkt in haar reactie alleen in te gaan op de extramuralisering. De CDA-fractie vindt dat een beperkte benadering, want daar gaat het niet alleen om. Is de minister bereid om actief aan de slag te gaan met die andere initiatieven?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik wil de eigen bijdrage bij een specifieke kwetsbare groep aan de orde stellen, namelijk mensen met dementie. Ik denk dat deze eigen bijdrage ertoe kan leiden dat mensen minder snel hulp zoeken. Alzheimer Nederland heeft laten zien dat een te late diagnose kan leiden tot meer kosten. Graag een reactie van mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Mevrouw Leijten heeft hierover uitvoerige schriftelijke vragen gesteld, die door de minister zijn beantwoord. Ik vond het goed dat de minister in haar antwoord aangaf dat er voor dementerende ouderen vaak mantelzorg is die dit soort zaken regelt. Het lijkt mij prima dat de minister geen onderscheid wil maken tussen verschillende soorten aandoeningen, waarbij dementie op een ander niveau zit dan schizofrenie, want dat is allebei even erg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat het allebei even erg is, bestrijd ik niet, maar het kabinet geeft hoog op over ouderenzorg. We weten dat dementie de ziekte met de hoogste zorgkosten gaat worden. Dan lijkt dit mij financieel een zeer onverstandige bezuiniging. Is mevrouw Bruins Slot bereid om de minister met mij te vragen om voor deze groep een uitzondering te maken?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het kabinet investeert de komende jaren ontzettend veel in de ouderenzorg. Er zijn heel veel initiatieven op het gebied van dementie. Met dat perspectief zie ik geen aanleiding om een uitzondering te maken voor deze groep.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Excuses dat ik wat later binnenkwam, ook aan de sprekers die ik daardoor heb gemist. Wat zijn we eigenlijk ongelukkig met deze eigen bijdrage. De minister is dat eigenlijk ook, zoals we zien uit de verlaging waar zij vlak voor de zomer mee kwam, omdat er protesten waren. Het werd geen € 295 maar € 275. Er kwam een dappere motie van het CDA, dat oppositie lijkt te voeren binnen de eigen coalitie. Toen is het naar € 200 gegaan. Zijn de problemen daarmee opgelost? Nee, natuurlijk niet. Het is zoals ik in mijn voorbeeld zei: de Staat staat voor je huis en vordert je huis en als je daartegen protesteert, nemen ze alleen de benedenverdieping. Mijnheer Van der Staaij zei dat dat een criminele daad was. Mijn vraag is of dit dat ook niet is. Is het niet een vorm van criminaliteit om een bepaalde bevolkingsgroep die een geestesziekte heeft en daardoor zorg nodig heeft, een eigen bijdrage op te leggen die je niet ziet bij andere vormen van zorg? Hoe ziet de minister de stapeling bij haar eigen beleid voor die 160 000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? Het eigen risico gaat naar € 220. Er komt een eigen bijdrage bovenop. Voor verblijf moet € 145 worden betaald. De zorgtoeslag wordt gehalveerd en deze mensen moeten gaan betalen bij no-show, en dan heb ik het nog niet eens over het verlagen van het sociaal minimum en de huurtoeslag. De opname voor een maand in de ggz is eigenlijk net zo duur als een lidmaatschap van de hockeyclub: € 1000. Het wordt bijna een linkse hobby. Ik hoor dat de hockeyclub minder kost. Dan kunnen die mensen misschien beter naar de warmte van de hockeyclub!

Je kunt dit niet los zien van elkaar. Ik vind het eigenlijk heel ernstig dat het CDA en de SGP zeggen dat zij heel blij zijn met de verlaging van de eigen bijdrage, terwijl deze ten koste gaat van patiënten die bijvoorbeeld 6 uur per week begeleiding nodig hebben. Als het niet ten koste van hen gaat,

gaat het ten koste van alle patiënten in de ggz, omdat het wordt omgezet in een generieke tariefkorting over de hele sector.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Mijn vraag aan mevrouw Leijten is hoe de SP-fractie bij deze motie heeft gestemd.

Mevrouw **Leijten** (SP). We hebben voor deze motie gestemd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): U hebt inderdaad voor deze motie gestemd. We hebben natuurlijk goed gekeken naar de voorstellen die door de sector zijn gedaan voor maatregelen, zoals de heer Van der Staaij ook zei. Had u toen al voorzien dat dit wellicht een ongewenst effect zou hebben?

Mevrouw **Leijten** (SP): Er was ook een motie om de eigen bijdrage niet in te voeren en daar heb ik ook voor gestemd. Bij de beoordeling van moties vragen wij ons af of ze een verbetering zijn ten opzichte van het voorstel dat er ligt, en dat vind ik wel van een verlaging, maar uiteindelijk vind ik het een sigaar uit eigen doos, maar dan kunt u mij niet kwalijk nemen dat ik ervoor heb gestemd. Ik heb van tevoren contact met u gehad en gevraagd of wij nodig waren voor een meerderheid. Dat wist u niet zeker. Toen heb ik helemaal besloten om voor te stemmen, want het zou zonde zijn om, omdat je heel principieel bent, een stapje in de goede richting, namelijk een verlaging, te blokkeren. Ik vind dat je ook praktisch moet blijven in de politiek.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het was een wervend betoog van mevrouw Leijten, maar mijn vraag was of zij dit onvoorziene effect van de motie had verwacht. Zij geeft er hoog van op dat het vervelend is, zoals ik in mijn betoog ook heb gezegd. Als ik haar zo hoor, zegt zij eigenlijk dat zij dit stiekem al had verwacht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, ik had het niet per definitie verwacht, maar ik constateer het nu wel. Ik zie dat we allemaal erg ongelukkig zijn met die eigen bijdrage en daarom is deze onverstandig. Ik zou zeggen: keer wat meer terug op het honk door de eigen bijdrage niet alleen te verlagen, maar af te schaffen. Wij vinden wel een dekking voor die 144 mln.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Is de dekking de JSF, zoals de SP-fractie in elk debat roept?

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij hebben een andere begroting gemaakt waarin wij meerdere voorstellen hebben gedaan, bijvoorbeeld het heffen van een bankenbelasting. Je zou ook wat meer belasting mogen vragen van de wat meer vermogenden in dit land. Dan komt er ook wat meer binnen en dan hoef je het niet te halen bij de mensen die al onder het bestaansminimum leven. Met de maatregelen van dit kabinet, mede gedoogd door de SGP, zien we dat het wel heel erg de laagste inkomens zijn die bloeden en die telkens worden getroffen. Er worden allerlei belastingen op ziekte ingevoerd. Wij kiezen daar niet voor. Volgens mij is de stellingname van de SP daarin altijd glashelder geweest en dat is deze nog steeds. Er zijn nog meer gevolgen van een generieke korting. Het gaat om in totaal ongeveer 20% bij deze sector, waar de uitgaven voor 80% bestaan uit personeelskosten. De gevolgen voor de arbeidsmarkt zijn dan gigantisch. Er circuleren meerdere schattingen van het aantal banen dat dit gaat kosten. Ik vraag de minister hoeveel banen deze korting op de gehele ggz gaat kosten. Zij is altijd erg op de hoogte van het beleid, dus zij moet dit aantal kunnen noemen. Er liggen allerlei rapporten op tafel. Ik neem aan dat de minister wordt geïnformeerd dat deze rapporten er zijn en dat deze ook naar de Kamer worden gestuurd.

Er is meer aan de hand, want dit treft ook de dementerende ouderen. Mogelijk honderdduizend mensen die gaan dementeren, en hun partners, krijgen straks een boete van € 200 als zij om hulp vragen. Ik vind het erg jammer dat de PVV-fractie er niet is, want wij weten dat de geestelijke gezondheidszorg hun lief is, maar ik vraag de minister of zij dit een gewenst resultaat vindt van haar beleid.

Dan de inning ervan. Zorgverzekeraars en de zorginstellingen, verenigd in GGZ Nederland, verwijzen hiervoor naar elkaar of naar het CAK. Ik heb niet zo'n hoge pet op van het CAK, dus ik wil dat heel duidelijk is dat men het aan kan, als de inning gebeurt door het CAK. Zo niet, dan zullen wij in januari echt dagelijks een debat aanvragen over de problemen die daar spelen. In het andere geval, dat de zorgverzekeraars gaan innen, vraag ik mij af hoe de minister daarvoor gaat zorgen, als wij de behandelrelatie tussen psychiater/psycholoog en patiënt niet in gevaar willen brengen. Er zijn allerlei teams die doen aan bemoeizorg, zoals ACT- en FACT-teams. Zij ondersteunen mensen die in psychiatrische zin kunnen omvallen. Is de minister het met mij eens dat deze niet onder de Wmo vallen, maar tweedelijnszorg zijn?

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik kan heel kort zijn. We hebben voor de vakantie uitgebreid gesproken over de ggz. In het reces hebben we nog brieven gekregen. We zitten hier nu weer. Er is al heel veel gezegd en gevraagd wat ik had willen inbrengen. Ik heb nog twee vragen, in het verlengde van de bijdrage van de heer Van der Staaij, namelijk over de afspraken met de ggz-instellingen. De bedoeling is dat er een akkoord komt met prestatiebekostiging, innovatie en vermindering van het aantal bedden. Mijn vraag is hoe het overleg loopt. Daarvoor geldt dat het zorgvuldig moet, maar hoe sneller, hoe beter. Prestatiebekostiging voer je in per kalenderjaar. Als je even vertraagt, ben je weer een jaar verder en dat zou jammer zijn.

Mijn tweede punt is een soort tegenwicht tegen de riantheid van mevrouw Wiegman. Op pag. 65 van de Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau die bij de Miljoenennota mee is gekomen, staat dat de budgetkorting bij de ggz gedeeltelijk niet wordt overgenomen, omdat men denkt dat zorgaanbieders zich waarschijnlijk niet aan de budgetkortingen houden. Dat scheelt zo 100 mln. Dan heb je weer een tegenvaller te pakken en dan moeten wij misschien weer extra bezuinigen. Kan de minister daarop reageren?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Volgens mij leidt deze eigen bijdrage juist tot een extra tegenvaller, maar daar kom ik nog op terug. Wij hebben eerder duidelijk gemaakt dat wij geen voorstander zijn van de eigen bijdrage in de ggz. Dat standpunt hebben wij nog steeds. Natuurlijk zijn wij blij dat de minister samen met het veld op zoek gaat naar alternatieven, maar het is wel jammer dat de minister dit pas voor 2013 van plan is. Ik heb in het vorige AO gevraagd waarom de minister niet net als bij de ziekenhuizen een convenant afsluit met de ggz-sector. Het antwoord van de minister was dat zij pas een jaar minister was en dat zij daar nog niet aan toe was gekomen. Wanneer zij in overleg treedt met het veld, wil ik wel van haar horen dat de eigen bijdrage een tijdelijke maatregel is en dat zij met de ggz op zoek gaat naar alternatieven. Het kan wat ons betreft niet zo zijn dat zij vooral in overleg treedt om extra maatregelen te nemen. Ik wil graag dat de minister hierover duidelijkheid schept.

Wij delen het standpunt van sommige fracties dat de motie-Van der Staaij/Bruins Slot onvoldoende is uitgevoerd. In de motie wordt gevraagd om maatregelen te nemen voor kwetsbare groepen en zorgmijders. Laten verschillende kwetsbare groepen nu juist niet ontzien worden. Jan Vuister en zeven andere hoogleraren hebben laten weten bezorgd te zijn over de zorg voor mensen met dementie, waarbij het noodzakelijk is om er zo

vroeg mogelijk bij te zijn. Dat kan 200 mln. besparen. Als dit kabinet en de gedoogpartner zo hoog opgeven van hun plannen voor de ouderenzorg, hoe kunnen zij een eigen bijdrage voor deze kwetsbare groep dan volhouden? Ik had hierover graag een vraag gesteld aan de PVV-fractie, die er helaas niet is. Misschien moet ik met een motie een uitspraak van de PVV-fractie hierover zien te verkrijgen. Tegen mevrouw Bruins Slot zeg ik dat mantelzorgers wel veel kunnen opvangen, maar geen besparing van 200 mln., zeker niet als je bedenkt hoe zwaar deze groep al belast is. Dementie wordt de ziekte met de hoogste zorgkosten in Nederland. Daarom is het belangrijk om er bij deze groep voor te zorgen dat we er zo vroeg mogelijk bij zijn.

Ik heb al eerder gezegd dat dit eigenlijk een heel domme bezuiniging is. Het geeft ook wel een déjà vu-gevoel met betrekking tot allerlei andere debatten die wij over de zorg hebben gevoerd. Volgens het Trimbos-instituut kan de eigen bijdrage leiden tot een kostenstijging van 375 mln. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Om sociale en om financiële redenen is de eigen bijdrage een slecht idee, maar de motie kan misschien nog slechter uitpakken. Uit de bijdrage van mevrouw Wiegman blijkt dat er allerlei informatie is over die 18 000-plusmaatregel waar we nu nog geen zicht op hebben. Ik hoor graag hoe de minister de informatie beoordeelt die mevrouw Wiegman naar voren heeft gebracht, en ik wil ook heel graag dat rapport ontvangen.

Ik maak mij grote zorgen over de afname van het aantal banen in de ggz-sector. De druk op deze sector zal alleen maar verder toenemen. Het maatschappelijke beroep op deze sector om meer te doen en harder te werken om te voorkomen dat het uit de hand loopt, zal groter worden. Ik wil graag dat de minister reageert op de spanning die hier ontstaat.

De voorzitter: Ik stel voor dat de leden maximaal één interruptie plegen, zodat zij tijd hebben voor een tweede termijn. Ik constateer dat de leden hiermee akkoord gaan.

Minister Schippers: Voorzitter. We hebben het vaker gehad over het hoe en waarom van deze maatregel. Ik sla een inleiding hierover dus over. Ik wil wel zeggen dat er geen sprake is van een rapport waaruit blijkt dat de opbrengsten anders zijn dan wij ze hebben geraamd. Wel is er op medewerkerniveau, onder andere tussen DBC-Onderhoud en mijn ministerie, via de e-mail gecorrespondeerd over de vraag of de bijdragen kloppen en of het klopt wat dit opbrengt. Ik vind het goed om scherp te blijven in een organisatie en om je af te vragen of iets wel opbrengt wat je van tevoren had bedacht. Als medewerkers informatie uitwisselen, is dat echter iets anders dan een rapport. Ik baseer me overigens op informatie van de NZa. Het zijn e-mails van gisteren, van vandaag en misschien van eergisteren, maar ze zijn in ieder geval van recente datum. Naar aanleiding van de e-mails tussen de medewerkers, hebben wij aan de NZa gevraagd of ze nog eens goed willen kijken. Er worden in deze correspondentie namelijk goede argumenten aangedragen. Ik wil er echt op wijzen dat wij een budgetsysteem hebben voor de ggz, ook komend jaar. Dit betekent dat als het meer opbrengt, er meer uit de sector getrokken wordt dan de opbrengsten die wij nu ramen. Dan is die maatregel dus veel harder qua impact dan de hardheid van de maatregel zoals wij die nu ramen. Je houdt dan dus niet ineens geld over. De kleinere opbrengsten blijven namelijk in de sector, omdat je een budgetsysteem hebt en geen prestatiebekostiging, waarmee je het over zou houden. Dan zou je kunnen vragen of je met het extra geld iets kan verzachten. Als het meer opbrengt, komt er meer uit de sector. Ik laat het eerst even uitrekenen. Ik kom hierop terug als de berekeningen zijn gemaakt. Dat zal in ieder geval voor de begrotingsbehandeling zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Omdat ik het heel tekenend vind dat de minister met dit procedurele antwoord begint, vraag ik de minister het volgende: vindt u het fatsoenlijk om mensen zonder inzicht in hun ziekte, zonder geld, mensen die niets kunnen en soms niet eens hun eigen gedachten op orde kunnen brengen, een eigen bijdrage te laten betalen voor de enorme overschrijding in de zorgkosten in den breedte?

De **voorzitter**: Wilt u in het vervolg via de voorzitter spreken, mevrouw Bouwmeester?

Minister **Schippers**: Er zijn heel veel verschillende ggz-cliënten die gebruikmaken van de ggz. Ik vind het stempel dat iedereen die gebruikmaakt van de ggz onder deze categorie valt onterecht. Ik zou dat niet zo willen zeggen.

Ik kan gewoon opnieuw beginnen. Ik dacht dat we weinig tijd hadden. Ik wilde de leden een inleiding besparen. Ik kan echter wel beginnen met de reden dat er volgens ons bespaard moet worden in de ggz. Ik wilde praktisch beginnen met de beantwoording van de vragen. Mevrouw Bouwmeester vraagt echter om een inleiding over de vraag waarom ik deze maatregelen neem. Daar ben ik zeker toe bereid. Het kost alleen geld. Ik bedoel: het kost alleen tijd. Tijd is geld. Ik word niet per uur betaald, dus dat scheelt.

Ggz-aandoeningen zijn serieuze ziekten. Het is een serieuze sector die veel ziektes kan verlichten, mensen kan leren met die ziektes te leven of de ziektes zo kan behandelen dat men een zelfstandig bestaan kan hebben zonder hulp. Dat moet zo blijven. Ik vind dat wij ook in de toekomst voor mensen die gebruik moeten maken van de ggz een goede gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg moeten hebben die deze zorg kan leveren, ook aan kwetsbare mensen. Daarom is het nodig om de zorg toekomstbestendig te maken. Ik zou daarvan weg kunnen kijken, maar dat doe ik niet. Ik vind dat het in het algemeen belang is om de kosten van de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Daarvoor zijn maatregelen nodig. De maatregelen die ik hier heb genomen, moeten in dit kader worden gezien.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik stelde de vraag of de minister het fatsoenlijk vindt om de 160 000 zorgwekkende zorgmijders in dit land, die geen geld hebben, vaak geen inzicht in hun ziekte hebben, vaak niet inzien waarom ze behandeld moeten worden, een eigen bijdrage te laten betalen, terwijl er tal van alternatieven in de ggz zijn om op te bezuinigen. Vindt de minister dit fatsoenlijk?

Minister **Schippers**: Ik vind het fatsoenlijk dat zieke mensen die zorg nodig hebben zorg kunnen krijgen. Wij moeten dus een gezondheidszorg hebben waarin alle mensen die ziek zijn en zorg nodig hebben die zorg kunnen krijgen. Voor wie niet kan betalen hebben wij in dit land een vangnet. Ik wil onder de aandacht brengen van mevrouw Bouwmeester dat de eigen betalingen die wij hier in Nederland heffen ten opzichte van de eigen betalingen in de ons omringende landen – dit zijn om met de woorden van mevrouw Bouwmeester te spreken geen onfatsoenlijke landen – niet per definitie onfatsoenlijk zijn. Voor iedereen die het niet kan betalen moeten wij een vangnet en regelingen hebben, zoals de bijzondere bijstand, waardoor zij wel zorg kunnen krijgen. Ik vind dat wij hier aan voldoen.

De geestelijke gezondheidszorg heeft een toekomstgerichte agenda nodig. Het is van belang dat wij gezamenlijk met de organisaties, de patiënten en de verzekeraars rond de tafel gaan zitten om te bekijken hoe wij dit voor elkaar kunnen krijgen. Ik heb GGZ Nederland hier verschillende malen publiekelijk voor uitgenodigd. GGZ Nederland is tot nu toe echter niet aan tafel gekomen. Ik denk wel dat het belangrijk is dat de brancheorganisatie

aan tafel komt, omdat 2012 een moeilijk jaar wordt. Daar vind ik geen doekjes om. Het is een jaar waarin er een dip in de financiering zit. "Overall" groeit de geestelijke gezondheidszorg deze kabinetsperiode. Aan het einde van deze kabinetsperiode gaat er dus meer geld in de gezondheidszorg om dan er in het begin van de kabinetsperiode omging. 2012 wordt echter een moeilijk jaar. Het is belangrijk dat je dan met elkaar rond de tafel zit om te bekijken hoe we dit opvangen, hoe de overheid hieraan kan bijdragen en of dat door de manier van financieren kan of op andere manier. We doen dit nu door dit met individuele instellingen te bespreken. Dat is heel nuttig, want soms heb ik ook wel een idee in de trant van: als we dit doen, kunnen we dan zo de kwetsbare groepen opvangen, waar de Kamer ook om vraagt. Dan zegt een instelling echter bijvoorbeeld: nee, want u hebt daar en daar niet aan gedacht. Daarom is het goed om met elkaar rond de tafel te zitten. Ik zou het zeer op prijs stellen als dat gebeurt. Ik denk ook dat het in het belang is van de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg. Als je dit wilt en je de sector wilt omzetten naar prestatiebekostiging – de sector wil dit heel graag – moet je dat in januari hebben afgerond. Ik heb dat ervaren met de ziekenhuisprestatiebekostiging. Je moet dan door het hele proces, niet alleen met de NZa, maar ook moet alles worden geregeld om zo'n nieuw financieringssysteem op poten te krijgen voor het jaar daarop. Als je in 2013 over wilt gaan op prestatiebekostiging, dan moet je de besprekingen hierover in ieder geval grosso modo, op hoofdlijnen, ongeveer in januari hebben afgerond. Dan kan het kabinet zijn besluiten nemen en dit daadwerkelijk materialiseren voor 2013.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De minister onderschrijft terecht het belang om met de sector om tafel te gaan zitten. Ze zegt dat ze een uitnodiging heeft laten uitgaan, waarop niet wordt ingegaan. Is er een lokaas en kan de minister de sector verleiden, zodat het in hun eigen belang is om wel om tafel te gaan met de minister? Kennelijk is de sfeer dat zij alleen om tafel moeten komen om pijnlijke bezuinigingen te verwezenlijken. Wat is het belang, de aantrekkelijkheid en het lokaas?

Minister **Schippers**: De eigen toekomst van de sector. Dat is het belang. Hoe kunnen wij de geestelijke gezondheidszorg zo anders organiseren dat er veel meer patiënten kunnen worden behandeld, doordat we de capaciteit in de eerste lijn veel groter maken, doordat we veel meer aan de slag gaan met eHealth en doordat we innovatie toepassen? Daar moet ook een financiering voor zijn. Er moeten dan allerlei financieringsregelingen worden gemaakt. Zo gaat dat immers. Het is de harde werkelijkheid. Dit zijn allemaal dingen die tijd nodig hebben. Ik kan best begrijpen dat veel instellingen er de pest in hebben, om het maar even plat te zeggen, dat deze maatregelen op hen afkomen. Daar kijk ik niet gek van op. Het zijn namelijk behoorlijke maatregelen, maar het is wel zo dat we in de toekomst verder willen met deze sector. Deze sector staat een belangrijke transitie te wachten. Verschillende instellingen in de sector, waar ik mee spreek, timmeren enorm aan de weg om de transitie te bewerkstelligen. Ik wil bekijken hoe we die transitie met elkaar vloeiend kunnen laten verlopen, zodat daar niet te veel haperingen in komen. We trekken volgend jaar immers de broekriem aan. Ik wil ook bekijken hoe we dat eventueel door andere financieringen of financieringsonderdelen een push kunnen geven in de jaren daarna. Ik heb echter geen geld in mijn achterzak. Anders zou het erg zijn. Dan zou ik namelijk elders geld op de plank laten liggen dat ik 2012 ook aan zieke patiënten zou kunnen geven. Ik heb voor de verlaging van de eigen betaling, zoals de Kamer weet, ongeveer alle zakken op het departement uitgeschud om te bekijken of er ergens nog iets in zat. Ik heb geen geld op de plank liggen. Mevrouw Bouwmeester had het over Tristan van der Vliet, over dat hij geen optimale behandeling had gekregen en ze zei dat dit uit de vandaag

verschenen rapporten bleek. Wat daar gebeurd is, is vreselijk en uitermate tragisch voor alle partijen. Het is iets dat helaas niet alleen gebeurt in Nederland, maar ook in andere landen. Het is goed om te beseffen dat er is geconstateerd dat het verband met gewelddadig gedrag en de aandoening die mensen hebben, niet van tevoren kan worden vastgesteld. Ten aanzien van de situatie in Alphen aan de Rijn hebben wij de rapporten van de inspectie die dit heeft opgebracht goed bekeken. We hebben bekeken wat de inspectie heeft geconstateerd. Dit waren een paar grote lijnen. De samenwerking tussen hulpverleners en de risicobeoordeling van de behandeling schoot tekort, omdat het behandelingstraject niet optimaal was. Het vastleggen in het dossier hoe de psychiater heeft gehandeld ten aanzien van de wapenvergunning, toen die aan de orde kwam, schoot ook tekort. Dit is overigens wel extern besproken, maar dit is in het dossier niet terug te vinden. De inspectie heeft een aantal aanbevelingen gedaan, waarvan de instelling zelf direct heeft gezegd dat zij die overneemt en hiermee aan de slag gaat. GGZ Nederland pakt de meldcode op, één van de aanbevelingen, en gaat hiermee aan de slag. Het laatste punt is dat de sector een richtlijn op moet stellen om beter om te kunnen gaan met en een behandeling te kunnen geven voor agressief gedrag. Ook hiervan heeft iedereen gezegd dat zij het op gaan oppakken. Ik vind het belangrijk dat als je een onderzoek laat doen door de inspectie, de zaken die daaruit voortvloeien in hoofdlijnen worden opgepakt. Goed personeel is ontzettend belangrijk. Ik denk dat er een enorme stap is gezet. Dit geldt met het opleidingsfonds ook voor de geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor zijn namelijk een heleboel knelpunten weggenomen. Wat gaan wij verder doen? Wij hebben een innovatieve club die zich bezighoudt met innovatie in de beroepen, de taakherschikking en de vraag wat er nodig is. Deze club bungelt een beetje alleen en verweesd rond. Wij gaan bij het CVZ niet alleen een kwaliteitsinstituut inrichten, maar ook gaan wij de innovatieve beroepen als aparte poot bij de CVZ onderbrengen. Zo ontstaan er daadwerkelijk verbindingen tussen kwaliteit en wat er nodig is. Wij willen de CVZ dan een andere naam geven, bijvoorbeeld «nationaal instituut voor de zorg» of «nationaal instituut voor zorgkwaliteit», maar dat hebben we allemaal nog niet bedacht. Als wij hier verder in zijn, zal ik de Kamer daarover informeren.

Dan kom ik op het punt van goede en tijdige zorg voor zorgwekkende zorgmijders en de vraag hoe we die tot hulp verleiden. Ik zie goed dat de eigen betaling een drempel vormt. Mevrouw Leijten vroeg of de ACT- en FACT-teams tweedelijnszorg is. Ik vind bemoeizorg eigenlijk geen tweedelijnszorg. Het is heel gek dat dit hierbij is ondergebracht. Wij moeten in het overleg met de sector goed bekijken waar je bepaalde zorg onderbrengt, hoe je die inricht en wat je daarop van toepassing verklaart.

Mevrouw **Leijten** (SP). Het is eigenlijk niet de interruptie die ik heb voorbereid, maar ik heb een feitelijke vraag. Waar horen ze op dit moment dan wel? We hebben het nu over het invoeren van de eigen bijdrage voor de tweedelijns-ggz. De minister heeft het telkens over de toekomst, maar het vindt op dit moment plaats uit de financiering van de tweede lijn.

Minister **Schippers**: Er zit eerstelijns- en nuldelijnszorg in. Wij hebben daar teams die allerlei soorten zorg door de lijnen heen leveren, georganiseerd vanuit de tweede lijn.

Mevrouw **Leijten** (SP). Deze teams maken een omslag naar het helpen van mensen thuis. De nuldelijnszorg heeft een hoog preventief karakter. De sector heeft deze omslag op verzoek van de politiek gemaakt, op een vrij succesvolle om niet te zeggen succesvolle wijze. Nu wordt er echter een eigen bijdrage ingevoerd. Wij vragen allemaal naar de gevolgen daarvan. De minister moet dan niet over de toekomst spreken, maar zij moet het hebben over de gevolgen voor de realiteit op dit moment. Ze

moet het hebben over de preventieve werking van de teams die zo'n beetje in heel het land tot stand zijn gebracht. Zij tonen heel veel inzet en hebben een grote omslag gemaakt. De minister zegt eigenlijk dat het er niet thuishoort. Ik ga daar over nadenken. Het schuurt toch, als de minister vervolgens zegt dat er wel een eigen bijdrage komt?

Minister **Schippers**: Als je kijkt naar de teams, zie je dat er heel veel gebeurt op heel veel verschillende terreinen. Er gebeurt heel veel in het kader van een behandeling. Men is onder behandeling, er komt een vakteam thuis bekijken hoe het ermee gaat of zelfs thuis een behandeling doen. Dit kan ook gebeuren in het kader van de tweede lijn. Er gebeuren heel veel verschillende dingen binnen de teams. De teams zijn heel belangrijk. Ik ben er zelf een groot voorstander van. Ik vind dat ze heel goed werk doen. Bovendien vind ik het een van de innovaties daar de afgelopen jaren. Ik denk dat we goed moeten monitoren wat de gevolgen hiervan zijn en wat we daar zien gebeuren. Dat hebben wij ook toegezegd. Hoewel ik dit in eerste instantie dacht, kun je de vakteams echter niet uitzonderen. In de motie-Van der Staaij/Bruins Slot stond de vraag hoe wij kwetsbare groepen kunnen uitzonderen. Ik heb toen ook naar de vakteams gekeken en zag dat het niet alleen nulde lijn is, maar ook eerste lijn en tweede lijn. Er lopen allerlei dingen door elkaar. We hebben ook met de sector gepraat over de vraag of kwetsbare groepen op basis van inkomen, ziektebeelden, dbc's of anderszins kunnen worden uitgezonderd van deze regeling. Daar zijn wij nog niet uitgekomen. Ik zeg niet dat we hier definitief niet zijn uitgekomen, maar wij kunnen niet zeggen dat we een uitzondering maken voor de dbc of voor de vakteams, zoals bij de BOPZ-crisis hebben gedaan. De vakteams zijn namelijk veel te divers. Dat is uiterst lastig.

Mevrouw Bouwmeester vroeg wanneer wij de nota naar aanleiding van het verslag van het wetsvoorstel verplichte ggz kunnen verwachten. Op 14 februari 2011 is door de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie een brief aan de Kamer verzonden. Hierin staat dat wordt bezien of een andere opzet mogelijk is van de commissie die de rechter adviseert over onvrijwillige zorg. In de Kamer zijn hier veel vraagtekens bij zijn gezet. Op 13 april is met veel partijen een andere opzet van de commissie besproken, namelijk de meervoudige kamer verplichte ggz. Deze variant werd door alle veldpartijen afgewezen. Gezien dit advies wordt nu gewerkt aan een alternatief wetsvoorstel met behoud van de oorspronkelijke doelen van het wetsvoorstel. Na het positief overleg met het veld volgen een nota van wijziging en een nota naar aanleiding van het verslag. Omdat wij hierover nog moeten overleggen met het veld, kan ik nog geen duidelijkheid geven over het tijdpad. We hebben eerder ook gewisseld dat er veel kritiek uit de Kamer is gekomen over de commissies. Ik vond dat terechte kritiek. Wij zijn op zoek naar een alternatief, maar er is nog niet iets gevonden waarvoor iedereen op de banken gaat. Wij werken er hard aan. Ik hoop dat we snel met een oplossing komen om dit op te vangen.

Ik kom voor de begrotingsbehandeling terug op de NZa. Dan kom ik op de reparatie van de maatregel van de 18 000 minuten. Wij zullen monitoren wat de effecten daarvan zijn voor groepen die we nu misschien niet een-twee-drie zien. Het voorstel is overigens vanuit de Kamer gedaan. Zoals de heer Van der Staaij zei is de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie met dit voorstel gekomen. Wij moeten er wel voor waken dat met name één instituut, het Dr. Leo Kannerhuis, niet in de problemen komt. Dit instituut verleent complexe topzorg. We moeten ervoor zorgen dat dit huis niet in de problemen komt. Wij zullen er strak op toezien dat dit door de maatregel niet gebeurt.

Mevrouw **Wiegman-Van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het lijkt mij heel belangrijk dat de cijfers voor de begrotingsbehandeling duidelijk

zijn. Ik heb er al naar gespeurd. Ik heb ook al wat conclusies getrokken. Ik hoop dat de minister dezelfde conclusies trekt. Het lijkt mij prettig om bij de begrotingsbehandeling op basis van de cijfers aangepaste voorstellen te zien. Het gevoelen dat naar verzachting gekeken moet worden, leeft immers Kamerbreed. Dat staat ook in de motie. Als de minister zegt dat zij gaat monitoren, hoop ik dat zij daarmee bedoelt dat zij dat vanaf vandaag gaat doen. In het antwoord op mijn schriftelijke vragen van eerder deze week lees ik dat de monitoring ergens volgend jaar begint en dat de eerste cijfers in 2013 bekend zijn. Dan zijn wij anderhalf jaar verder. Ik zie nu echter al wat er gebeurt: de ggz-instellingen werken met professionals en niet met vrijwilligers. Zij moeten ook hun begroting op orde maken. Zij gaan nu al mensen ontslaan en hun behandelplannen wijzigen. Dat heeft niets met gebrek aan professionaliteit te maken, maar met het feit dat professionals betaald moeten worden. Het zijn immers geen vrijwilligers. Ik wil die monitor dus heel graag nu al zien en ik wil daarvan ook al wat terugzien bij de begrotingsbehandeling. Wij moeten immers goed kunnen beoordelen of het verstandig is om dit met ingang van 2012 door te zetten.

Minister **Schippers**: De maatregel gaat pas op 1 januari 2012 in. De gevolgen van die maatregel kunnen dus pas gemeten worden als die daadwerkelijk ingaat. Wij zetten de monitor dan ook op met als ingangsdatum 1 januari 2012. Ten aanzien van de NZa kan ik het volgende zeggen: ik maak of beoordeel de cijfers niet. Daarvoor is de NZa. Die heeft het de vorige keer ook gedaan. Wij vragen de NZa om het nu weer te doen. Die zal aangeven wat de gevolgen zijn. Ik wil mezelf niet rijk rekenen. Ik zal echter bekijken wat de gevolgen zijn en daarop terugkomen in mijn reactie. De maatregel komt harder aan in de sector waarover mevrouw Wiegman het heeft, bijvoorbeeld in de instituten die complexe topzorg leveren. Als de cijfers drie keer zo hoog uitpakken, komt het daar drie keer zo hard aan. Dan moet bekeken worden wat daarvan de gevolgen zijn.

Mevrouw **Wiegman-Van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De gevolgen komen daar hard aan, maar het geld kan daar uiteindelijk ook terugkomen. Dat is de conclusie van mijn verhaal. Het monitoren op straat staat inderdaad voor volgend jaar gepland. Nu kan er echter al gemonitord worden voor ggz-instellingen die topzorg leveren. Die gevolgen kunnen wij nu al weten en die kunnen wij nu al voorkomen. Wij kunnen nu al monitoren wat voor maatregelen allerlei ggz-instellingen nemen, bijvoorbeeld bij ontslag van personeel. Wij kunnen nu al zaken voorkomen en plannen bijstellen. Ik verzoek de minister dan ook heel dringend om vandaag al met monitoren te beginnen en bij de begrotingsbehandeling al met voorstellen tot aanpassing te komen.

Minister **Schippers**: Ik kom terug op de cijfers. Als de maatregel drie keer zoveel oplevert, komt die drie keer zo hard aan bij de complexe topzorginstituten. Ten aanzien van één instituut, het Dr. Leo Kannerhuis, is bekend dat de maatregel daar de grootste impact heeft. Ik heb gezegd dat niet te laten gebeuren. Daar geldt een hardheidsclausule voor.

Wat gaat het daadwerkelijk betekenen? Om dat te weten, moeten de maatregelen daadwerkelijk ingaan. Wel vind ik het van belang dat wij met instellingen praten over wat het voor hen betekent. Dat doen wij al en dat blijven wij doen. Het gaat om de vraag hoe wij de maatregelen zodanig kunnen toepassen dat die minder zware effecten hebben. Dat vind ik belangrijke gesprekken. Die wil ik ook doorzetten, zodat meteen bijgestuurd kan worden. Ik hoef dus helemaal niet te wachten op de monitor.

Wij zijn naar aanleiding van een Kamermotie al een tijdje op zoek naar dbc's voor uitzondering van de eigen bijdrage. Daarover bestaat echter

geen eenduidigheid. Dit is zo divers dat het helaas niet zo simpel op te lossen is.

Mevrouw Dijkstra zegt dat bij de financiering van de ketenzorg voor ernstig psychiatrische aandoeningen de knip is opgeheven. Dat klopt. De knip zou het ambulante werken stimuleren en de bezuiniging terugduwen. De knip is inderdaad opgeheven. Bij het opheffen van bedden kan het geld dat dit oplevert echter ook na 2012 omgezet worden in ambulante hulpverlening. Ik heb het met terugwerkende kracht opgeheven. Ik heb tevens toegezegd dit voor de komende jaren voort te zetten. Verschillende mensen hebben gevraagd naar het Trimbos-instituut. Er is een aantal suggesties gedaan en er is een aantal zaken aangekaart. Ik ben voornemens om dit alles te betrekken bij de gesprekken met de sector over hoe die sector verbeterd kan worden. Hoe kan meer behandelingsvrijheid verkregen worden? Dat kan immers ontzettend veel betekenen. Bij de suggesties zitten nuttige dingen, die ik prima in het beleid vind passen. Die wil ik graag meenemen in het plan dat wij voor de ggz willen maken over het aanjagen van innovatie en het zo doelmatig mogelijk maximale zorg leveren.

Het innen van de eigen betaling is al eerder besproken. Wie int die, de instellingen of de zorgverzekeraars? Die zijn daar onderling nog niet uit. Wij spreken met enige regelmaat met beide partijen over hoe het moet gebeuren. Daarover is nog geen overeenstemming bereikt. Inning door het CAK is niet de bedoeling.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wat is daarvan de reden?

Minister **Schippers**: Dat krijgen wij voor 2012 technisch niet voor elkaar. Wij kennen dit systeem wel voor de AWBZ. Het is echter een totaal Zvw-vreemd systeem.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat begrijp ik. Ik begrijp ook dat het voor 2012 niet lukt. Er kan echter aan een overgangsregeling worden gedacht, zodat het in 2013 wel kan. Is dat ook niet aan de orde?

Minister **Schippers**: Nee, voor 2013 laat ik het open. Als je mensen om tafel vraagt om gezamenlijk naar de toekomst te kijken, gooi ik niet vooraf allerlei deuren dicht. Ik wil dit openlaten voor 2013. Voor 2012 gaat het niet via het CAK. Voor de jaren daarna houd ik het open.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan begrijp ik er nog minder van. De minister zegt dat inning via het CAK niet de bedoeling is. Ik begrijp nu dat dit het geval is voor 2012, maar dat het misschien anders ligt voor 2013. Ik vind het vreemd dat de minister nu de ene manier van werken voorstelt, terwijl zij al weet dat in 2013 misschien een andere manier van werken wordt gekozen. Hoe rijmt de minister deze twee zaken met elkaar?

Minister **Schippers**: Ik vind dat niet vreemd. Ik vraag aan de sector, om tafel te gaan zitten en te bekijken hoe wij het slimmer kunnen organiseren en hoe wij het beter kunnen doen. Als ik van tevoren al zeg dat iets onbespreekbaar is, is dat toch geen goed begin van een gesprek? Om hoeveel banen gaat het? Er is een getal van 7 000 genoemd. Onze berekeningen gaan uit van 2000 banen. Dat zijn er nog veel, maar minder dan in de berekeningen van de sector. Het zijn veel banen. Dat is echter logisch als er honderden miljoenen minder aan een sector uitgegeven worden. Heel veel geld gaat immers op aan banen. Nu is het zo dat in de gezondheidszorg heel veel mensen nodig zijn, ook op andere terreinen. Het wil dus niet zeggen dat deze mensen niet meer aan de slag komen. Er staan nog veel vacatures open. Het kost, zoals gezegd, echter banen. De ggz groeit overigens de gehele kabinetsperiode, waardoor er aan het eind van de periode meer geld mee gemoeid is dan aan het begin.

De heer Van der Staaij vraagt of het wel gezond is dat sommige instellingen erg afhankelijk zijn van de 18 000-minutenmaatregel. Er zijn meer instellingen die de bedoelde zorg leveren. Ik noemde er net één. Voor hen is de impact, zoals wij die berekenen, een stuk minder. Het gaat echter wel om complexe top-zorg. Dat zien wij ook in de somatische zorg. Daar is het niet anders. Ook daar financieren wij complexe zorg anders. Daarvoor zijn ook argumenten te noemen. Dat is in de ggz niet anders.

Mevrouw Bruins Slot vraagt hoe kwetsbare groepen kunnen worden ontzien. Hoe houden wij die groepen binnenboord? Dat is een opdracht voor ons allemaal. In deze financieel moeilijke tijden moeten wij dat met zijn allen proberen. Wij moeten goed bekijken hoe wij een en ander kunnen opvangen. Dat wordt natuurlijk gemonitord. Het kabinet heeft 90 mln. extra in de bijzondere bijstand gestopt in plaats van de oorspronkelijke 50 mln. aan bezuinigingen. Mevrouw Leijten noemde een lijstje op. Dat is één kant van de zaak. Zo is het tarief van het inkomensafhankelijke deel van de premie verlaagd. De grondslag daarvan is verbreed. In het kader van de koopkracht zijn allerlei maatregelen genomen die eerder nivellerend werken dan denivellerend. Mevrouw Leijten suggereert dat die denivellerend werken. Wij moeten dit echter zien in den breedte. Bij het ene deel gaat er geld af. Bij het andere deel wordt dat gecompenseerd in de koopkracht door maatregelen van de minister van Sociale Zaken.

De voorzitter: Zou ik de minister mogen vragen, gezien de tijd en de wens om een korte tweede termijn te houden, wat beknopter te antwoorden?

Minister Schippers: Sorry voorzitter, ik doe mijn best!

Mevrouw Bruins Slot haalde een advertentie aan. Ik kan haar gerust stellen. Voor een achttienjarige geldt de eigen bijdrage van € 200 niet. Die hebben in ons systeem ook geen eigen risico.

De NZa komt voor 2012 met een advies over de eerstelijnszorg. Kan dat niet eerder? Nee, dat kan niet. Dat geldt ook voor het advies over de prestatiebekostiging. Het kost bijna een halfjaar om het advies te vertalen in regelingen. Die moeten vaak nog door de Tweede en Eerste Kamer en moeten ook nog in de Staatscourant worden gepubliceerd. Wij hebben bij de NZa een aantal zaken neergelegd over de ggz en de zorg in de buurt. De vraag is hoe dat veel slimmer ingezet kan worden. Zij komen helaas niet eerder met een advies.

De opmerking over het Trimbos-instituut nemen wij mee in onze besprekingen. Met onderdelen van het rapport gaan wij actief aan de slag. Dan kom ik op de stapeling van beleid. Ik heb al gezegd dat de koopkrachtafweging bij Sociale Zaken wordt gemaakt. Daar is geplust en gemind. Gemiddeld genomen gaat iedereen erop achteruit, maar hier en daar is de zaak bijgespijkerd. Nederland is in de westerse wereld een uitzondering op het vlak van eigen betalingen. Die zijn in Nederland substantieel lager dan in een heleboel andere fatsoenlijke landen. De eigen betaling geldt voor iedereen, oud of jong, en dus ook voor dementerende ouderen. Niemand is uitgezonderd.

De heer Mulder vraagt naar het akkoord over prestatiebekostiging, innovatie en het aantal bedden. Hoe sneller, hoe beter, vindt hij. Daarmee ben ik het helemaal eens. Wij mogen de boot niet missen.

Het Centraal Planbureau heeft de kortingsmaatregel in de ggz deels niet meegenomen. Hoe reëel is daarmee de opbrengst van 220 mln.? Wij denken dat die reëel is. Anders nemen wij die niet op. Ik ben ermee bekend dat het CBP de budgettaire opbrengst alleen deels heeft overgenomen. Dat is niets nieuws. Ik heb daarover een verschil van inzicht met het CBP. Dat kan. Het CBP zegt dat zorgaanbieders zich waarschijnlijk niet aan de budgetkortingen houden gezien de grote vraag en het recht op zorg. Met de vormgeving van de korting kan bereikt worden dat de korting op zichzelf gerealiseerd wordt. De budgettaire onzekerheid zit hem dan in

de volumegroei van de sector. Daarop wijst het CBP. Ik ben van mening dat de maatregel verantwoord is omdat in de sector efficiënter gewerkt kan worden. Zo kan meer zorg geleverd worden voor minder geld. Daarom heb ik die maatregel ook genomen. Met name de substitutie van de tweedelijnszorg door de eerstelijnszorg en door eHealth kan daarbij enorm veel betekenen. Ik verwacht dat ook de invoering van de eigen bijdrage een effect zal hebben op de vraag naar zorg. De verzekeraars krijgen per 1 januari 2012 te maken met de afschaffing van de macronaïcalculatie. Als zij bij hun zorginkoop geen rekening houden met de volumeontwikkelingen, zitten zij straks op de blaren. Om die reden schaffen wij de macronaïcalculatie dan ook af.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar antwoord in eerste termijn. Wij beginnen met de tweede termijn van de Kamer. Elke woordvoerder krijgt van mij één minuut, zodat ook de minister nog aan een antwoord in tweede termijn toekomt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik concludeer dat zij geen idee heeft wat zij met deze maatregel aanricht. De groep die getroffen wordt, bevat mensen zonder ziekte-inzicht en zonder geld. Het zijn mensen die soms niet eens hun gedachten op orde hebben. Die mensen moet een dikke, vette eigen bijdrage betalen. Dat kunnen zij niet. Dat doen zij niet. De minister erkent ook het risico dat deze mensen uit de zorg vallen. Dat is dan maar zo, vindt zij blijkbaar. Deze heel verwarde mensen, zonder geld en zonder ziekte-inzicht, die hun eigen gedachten niet op orde kunnen krijgen, moeten van de minister naar de bijzondere bijstand. Dit zijn immers bij uitstek de mensen die bij het nieuwe loket van de sociale dienst met een pak papier een tegemoetkoming kunnen aanvragen! Minister, u weet niet waarover u het hebt. U accepteert heel bewust het risico dat de problemen uit de hand lopen. U investeert niet in preventie. Alleen als het verkeerd gaat, is er een bonus. Dwangbehandeling is in ons land immers gratis. Inning is onmogelijk. Daarover hebben meerdere woordvoerders al wat gezegd. Ik voeg daar nog aan toe dat een psychiater er is voor de behandeling. Het is geen deurwaarder die de rekening moet innen bij deze belachelijke eigen bijdrage.

Het enige wat ons rest, is een motie indienen. Wellicht heeft de Kamer wel het fatsoen om voor deze mensen op te komen.

Mevrouw **Wiegman-Van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het is volgens de minister lastig om een onderscheid te maken op basis van dbc's. Is het wel mogelijk om een uitzondering te maken op basis van het inkomen? Dat is nog niet uitgezocht. Dit is iets dat ook duidelijk moet zijn vóór de begrotingsbehandeling.

Het lijkt mij sowieso goed als de Kamer bij de begrotingsbehandeling inzicht krijgt in het onderzoek naar de stapeling van bezuinigingen in de zorg. Hoe pakt dat precies uit? Vandaag hebben wij het niet alleen over stapeling van bezuinigingen, maar ook over stapeling van onzekerheden. Ik noem die over de inning van de eigen bijdrage. Dat maakt de twijfel over de te verwachten opbrengsten nog groter. Het belangrijkste voor mij zijn de gevolgen voor de meest kwetsbare mensen. Er is jarenlang aan gewerkt om iedereen van de straat te halen en in een traject te krijgen. Ik ben bang dat wij deze mensen weer terug op straat gaan zien. Soms heb je van die dagen dat je denkt: was het maar morgen. Ik ben echter bang dat wij volgend jaar vaststellen dat de zaak uit de hand is gelopen en dat nieuwe maatregelen nodig zijn. Dat zal een lieve duit kosten. Dan hebben wij misschien een jaar later iedereen weer op de rails. Het is echter beter om die stap over te slaan en vandaag te voorkomen dat deze mensen onevenredig hard getroffen worden.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik ben blij dat de minister zegt dat bij het opheffen van de knip tussen de Zvw en de AWBZ, waardoor er meer ambulant gewerkt wordt in de ggz, geen sprake is van bezuinigingen. Van de eigen bijdrage en het innen daarvan zegt D66 het volgende. D66 is niet tegen een eigen bijdrage. Die moet echter vooral het bewustzijn bij mensen bevorderen dat zorg geld kost. Daarvoor hebben wij dan ook een geheel ander systeem voor ogen. Je moet er ook niet in de ggz mee beginnen, maar je moet het gelijkelijk invoeren in de somatische zorg én de ggz. De vraag is nu de volgende. De minister zegt inning niet bij het CAK neer te leggen. Dat lukt volgens haar niet in 2012 en in 2013 zien wij het wel. Hoe wordt er straks geïnd? Wat is het effect als een zorgverzekeraar pas bij het afsluiten van een dbc een eigen bijdrage int voor een behandeling die al een jaar eerder is begonnen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. De SGP is te allen tijde bereid, mee te blijven denken over noodzakelijke bezuinigingen om de kosten in de hand te houden. Wij moeten wel buitengewoon alert blijven hoe het uitpakt. Vandaar de motie die is ingediend bij een eerder debat. Daarover gaat ook het debat van vandaag. De vraag wat de effecten zijn voor de meest kwetsbare groepen vereist bijzondere aandacht. Ik ben in ieder geval positief dat wij daarover constructief in gesprek blijven en dat wij stappen vooruit zetten. Ik vind het ook belangrijk dat de complexe topzorg niet onevenredig getroffen wordt door de 18 000-plusmaatregel. Ik ben positief over de toezegging van de minister om hierbij te werken met een hardheidsclausule.

Over de bijzondere bijstand leeft de vraag hoe reëel het is dat mensen die zorg dreigen te mijden een beroep op die bijstand kunnen doen. Ik wil het niet benaderen vanuit het idee dat er toch niks van terecht komt. Ik wil het positief zien. Hoe kunnen signalen daarover snel opgepakt worden, zodat mensen bij de gemeente terecht komen en er een garantstelling komt? Wij moeten zorgmijding immers tegengaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het is goed dat wij ook vandaag weer over de kwetsbare groepen hebben gesproken. Een stelregel in de psychiatrie is dat mensen met elkaar in gesprek moeten blijven. Ik hoop dat dit ook in de komende periode geldt, voor de gesprekken van de minister met GGZ Nederland en andere partners. Mijn concrete vraag aan de minister is of zij bereid is om in overleg met de sector te kijken naar maatwerk voor kwetsbare groepen in 2013. Dat geldt ook voor de suggestie om naar het CAK te kijken omdat dat inkomensafhankelijk kan opereren.

Ik deel de opvatting van de SGP-woordvoerder dat het goed is dat bij de uitwerking van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot over de complexe topzorg een hardheidsclausule geldt voor in ieder geval het Dr. Leo Kannerhuis. Het is immers niet de bedoeling om met een goede maatregel andere zorg uit te hollen.

Het CDA blijft zich zorgen maken over het tijdspad van de wet voor verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het blijkt steeds meer dat iedereen heel erg op die wet wacht. Het is heel onwenselijk dat er geen concreet tijdspad is, terwijl de wet al heel lang aansleept. Dit is dan ook een oproep aan de minister om ervoor te zorgen dat iedereen voorwaarts gaat en het gevechtveld ingaat, om maar een militaire term te gebruiken. De inspectie komt met een advies over de bemoeizorg. Worden de ACT- en FACT-teams daarin ook meegenomen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik vraag mij af of de minister al een excuusbrief aan het schrijven is aan minister Opstelten over de extra overlast volgend jaar op straat en de extra kosten die Justitie zal moeten maken. Ik vind het echt zeer onverantwoord wat er gebeurt. Ik hoor dat de

minister zegt dat er haken en ogen aan kleven, maar dat zij toch doorzet. Bij veel maatregelen is nog niet duidelijk welke groepen getroffen worden, maar zij zet wel door. Als de effecten nog niet bekend zijn, waarom wil zij dan doorgaan? Dat vraag ik mij serieus af.

In het overzicht van de minister gaat het om 2000 banen. Ik wil weten wat hierbij de verdeling is langs opleidingsniveaus. Welke expertise gaat zo verloren? De suggestie dat deze mensen weer extra handen kunnen zijn in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg is kort door de bocht gereedeneerd van de minister. Ik wil voor bezetting en spreiding en voor het aanbod van ACT- en FACT-teams weten wat de gevolgen zijn.

Ik ben blij dat het CAK niet gaat innen. Het is een bestuurdersoplossing om daarom te vragen. Het is voor de patiënt werkelijk een crime. Het CAK is immers verschrikkelijk om mee te maken te hebben. De minister heeft wel een probleem met de inning. Wie gaat het nu doen? Er dreigt een generale korting voor de sector. Waar slaat die korting echter neer? Het verhaal van de minister dat er bij de bijzondere bijstand wat te halen valt, is een wel heel wreange suggestie, juist op de dag dat het sociaal minimum wordt verlaagd. Die verlaging betekent een bezuiniging van 1 mld. voor de groep mensen met de laagste inkomens.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik beperk mij tot twee zaken.

De minister zegt geen uitzondering te willen maken voor dementiepatiënten. Het gaat hier om een klein onderdeel van de bezuiniging, die heel grote effecten kan hebben. Die effecten moeten later weer teniet worden gedaan. Ik wil de minister graag nog één keer in overweging geven om een uitzondering te maken voor deze groep. Ik vind het jammer dat de PVV vandaag niet aanwezig is. Ik kan mij immers niet voorstellen dat die hiermee instemmen. Ik zal hierover dan ook een motie indienen.

Het Trimbos-instituut heeft een berekening gemaakt over wat de plannen kosten en wat de gevolgen zijn voor het aantal banen. De minister zegt die te willen betrekken bij de nadere invulling. Het kan dus gebeuren dat er al negatieve gevolgen zijn op het moment dat de minister met de ggz-sector overlegt. Ik wil dan ook van haar horen dat negatieve gevolgen van de eigen bijdrage, bijvoorbeeld op het aantal banen, de inbaarheid of meerkosten, niet op de sector worden afgewenteld. Anders creëert zij een heel slechte basis voor overleg.

Minister **Schippers**: Voorzitter. In de politiek kan er verschil van inzicht bestaan. Mevrouw Bouwmeester zegt vandaag echter op tamelijk hoge toon dat ik geen idee heb waarover ik spreek. Dat vind ik heel erg ver gaan. Ik heb een heel goed idee waarover ik spreek, namelijk door een patiënt. In mijn directe omgeving ken ik een patiënt met een ernstige psychische stoornis. Ik zie hoe groot de problemen zijn als je zo'n ernstige psychische stoornis hebt. Ik zie dus precies hoe dat gaat in de praktijk. Wij kunnen verschil van inzicht hebben over de vraag of het verstandig is om bepaalde maatregelen te nemen. Ik moet mevrouw Bouwmeester echter teleurstellen als zij zegt dat ik niet weet waarover ik spreek. Helaas weet ik dat wel.

Mevrouw Wiegman vraagt naar een uitzondering op basis van het inkomen. Een inkomensafhankelijke bijdrage is vaker onderwerp van gesprek geweest. Dat staat echter haaks op de systematiek van de Zorgverzekeringswet. Uitgangspunt bij die wet zijn twee instrumenten die rekening houden met het inkomen van de verzekerde. Dat zijn de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage of de premie die via de werkgever loopt, en de zorgtoeslag. Die twee instrumenten moeten de inkomenssolidariteit in de Zorgverzekeringswet waarborgen. Introductie van een eigen bijdrage, zoals nu in de ggz, betekent dat op een bepaald moment inkomensgegevens bekend moeten zijn bij de instellingen of bij een tussenpersoon. Dat is een breuk met hoe wij het tot nu toe hebben

geregeld. Dan krijg je twee inkomensregelingen naast elkaar in een wet. De vraag is of je dat moet willen en wat dit betekent voor de armoedeval. Ik vind bij de inkomensgevolgen het allerbelangrijkst dat wij die, samen met Sociale Zaken, in samenhang bekijken. Wij zien in de zorg een aantal inkomensgevolgen. Het zijn plussen en minnen, met tariefverlaging aan de ene kant en eigen betalingen aan de andere kant. Die plussen en minnen zijn er ook op het terrein van wonen en voedsel. Al die zaken worden door Sociale Zaken bij elkaar gebracht. Daarover maken wij samen een afweging. Die is deze zomer gemaakt.

Het innen van de eigen bijdrage moet het bewustzijn van de kosten vergroten en moet werken als remgeld. In principe verwacht ik dat de aanbieder de patiënt vooraf informeert dat voor een behandeling onder de 100 minuten een eigen bijdrage verschuldigd is van € 100 en voor een behandeling vanaf 100 minuten een van € 200. Die informatie zal de patiënt mijns inziens bewust maken van de kosten. Het neemt in ieder geval de moral hazard weg. Dat is het gevaar dat mensen gebruik van zorg willen maken omdat zij immers premie betalen. Dat is een belangrijk kostenopdrijvend mechanisme.

Ik zie het niet alleen als remgeld. Het gaat ook om het principe dat de gebruiker betaalt en dat een deel van de kosten zelf wordt betaald. Alles wat het meer kost, pakt de samenleving collectief en solidair op.

Hoe wordt de eigen bijdrage geheven? Dat is dus nog niet duidelijk. Voor het innen kunnen verschillende varianten bedacht worden. De zorgverzekeraar moet uiteindelijk rekening houden met een eigen bijdrage voor de totale afrekening. Die kan van het tarief gehaald worden. De instellingen kunnen het ook doen. In Nederland laten wij dat eigenlijk over aan de sector.

Ik ben het met de heer Van der Staaij eens dat wij constructief in gesprek moeten blijven. Dat is ook absoluut mijn streven. Ik vind ook dat je, als er gevolgen zijn, bijvoorbeeld naar aanleiding van de 18 000-minutenregeling, daarvoor oog moet hebben. Ik vind ook dat je oog moet hebben voor kwetsbare groepen. Alles wat wij kunnen doen, moeten wij ook proberen. Daarbij vindt de heer Van der Staaij mij aan zijn kant.

Hoe wordt het punt van bijzondere bijstand bij de zorgmijders opgepakt? Maatschappelijke opvang kan hierbij een belangrijke rol spelen. Die speelt al een belangrijke rol voor dezelfde groep in de gemeentelijke organisatie. Die kan dus van belang zijn bij het aanvragen van bijzondere bijstand, in het geval van een cumulatie aan betalingen die iemand niet kan doen. Mevrouw Bruins Slot vraagt naar mijn bereidbaarheid om in overleg met de sector maatwerk te leveren voor kwetsbare groepen. Ik ben zeker bereid daarnaar te kijken.

Het duurt inderdaad lang voordat de wet voor verplichte geestelijke gezondheidszorg er komt. Wij zitten daar met een blijkbaar moeilijk te nemen hobbel. Wij komen er ook met het veld niet helemaal uit. Ik zal nog eens kijken of wij er geen duw aan kunnen geven. Het duurt inderdaad erg lang. Ik moet wel zeggen dat het voortouw hier ligt bij de staatssecretaris van Justitie. Die zie ik echter regelmatig en ik zal er dan ook zeker met hem over spreken.

Ik zal de IGZ vragen om de ACT-teams en FACT-teams mee te nemen in het onderzoek naar kwaliteit van de bemoeizorg.

Mevrouw Leijten zegt dat ik doorzet, hoewel er veel onduidelijkheid is. Dat is altijd zo. Je moet er daarom voor zorgen dat je het zo veel mogelijk dichtgetimmerd hebt tegen de tijd dat dingen in werking treden.

Mevrouw Leijten vraagt welke partij verantwoordelijk is voor de eigen betalingen in de ggz. Die worden onderdeel van wet- en regelgeving in het kader van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraars, die deze wet uitvoeren, zijn ook verantwoordelijk voor de eigen bijdrage en de uitvoering daarvan. Op grond van het Europees recht is het een eigen bevoegdheid van verzekeraars waarin de overheid niet zomaar kan treden. Verzekeraars kunnen zelf kiezen en regelen hoe zij de eigen bijdrage

innen. Zij kunnen dat zelf doen en de eigen betaling bij de verzekerde in rekening brengen. Zij kunnen ook met zorgaanbieders afspreken dat die het doen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb een procedureel punt. Wanneer moeten de zaken rond zijn en duidelijk zijn, wil dit alles met goed fatsoen in kunnen gaan per 1 januari 2012?

Mevrouw **Leijten** (SP). Wij moesten vandaag met stoom en kokend water stemmen over verhoging van het eigen risico. Als dit ook een taak van de verzekeraars wordt, moet dit mee in de polis. Het lijkt mij dat wij hierover wel duidelijkheid moeten krijgen.

Minister **Schippers**: Het is ook nu al een taak van de verzekeraars. Op Europees niveau is vastgelegd dat die het mogen invullen zoals zij het willen. De overheid mag daar niet in treden. De overheid mag niet zeggen wie het moet doen. Op grond van Europees recht is dit een bevoegdheid en een verantwoordelijkheid die zorgverzekeraars zelf kunnen en moeten invullen.

Mevrouw Voortman vraagt naar de eigen betaling in het geval van dementie. Dat kan volgens haar een groot effect hebben. Het is niet per definitie zo dat mensen met dementie weinig geld hebben. Dat kan heel divers liggen. Wellicht kan iemand met dementie soms best een deel van de kosten van de verzorging op zich nemen, zoals de € 200 eigen betaling. Ik zie het dus niet als argument voor een uitzondering.

De aanbevelingen van het Trimbos-instituut om de zorg beter te maken nemen wij mee. Dit onafhankelijke instituut kan zelf een inschatting maken of een maatregel goed is en hoeveel die oplevert. Hun onafhankelijke berekening wijkt echter af van berekeningen van andere instituten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de beantwoording in tweede termijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag om de negatieve effecten niet op de sector af te wentelen. Dat is immers een slechte basis voor overleg.

Minister **Schippers**: Bezuinigingsmaatregelen kunnen tegenvallen of meevallen. Uiteindelijk wordt achteraf de rekening opgemaakt. Tot nu toe valt die altijd tegen. Althans, de afgelopen tien jaar vallen de opbrengsten in het algemeen tegen. Het is dan ook riskant om nu al te denken dat het harder zal lopen en dat de opbrengsten meevallen. De overheid beoordeelt, met hulp van allerlei mensen, zo goed mogelijk hoe wij het doel bereiken. Dat doen wij naar eer en geweten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar beantwoording en de Kamerleden voor hun inbreng. Er is een VAO aangevraagd. Omdat er op 6 september een voorhangbrief is verzonden, zal verzocht worden het VAO komende week te laten plaatsvinden. Dan kan de procedure voor de voorhangbrief correct worden gevolgd.