

Bussemaker

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik heb eerder gezegd dat ik mijn motie wel wilde aanhouden, maar ik denk dat ik daarmee wacht tot de brief waarvan de staatssecretaris heeft gezegd dat die er voor dinsdag is. Misschien kan de motie dan alsnog gewoon in stemming worden gebracht.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat had ik ook bedacht. De Kamer krijgt de brief voor dinsdag.

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week dinsdag te stemmen over de ingediende moties.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 7 november 2007 over **de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet**.



De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw de voorzitter. Ik zal drie moties indienen. Ze luiden als volgt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de eigen bijdragen voor eerstelijnspsychologie en psychotherapie onrechtvaardig en discriminatoir zijn, omdat voor somatische zorg geen eigen bijdragen gelden;

overwegende dat in 2008 ook al een eigen risico wordt ingevoerd waardoor er een stapeling van eigen bijdragen optreedt die onwenselijk is en de toegang tot noodzakelijke en gewenste zorg kan belemmeren;

overwegende dat het bij de behandeling van geestelijke gezondheidsproblematiek gaat om een kwetsbare groep patiënten;

constaterende dat de inning van eigen bijdragen leidt tot een forse toename van de bureaucratie waardoor de kosten voor de zorg nodeloos oplopen;

spreekt uit dat het ongewenst is dat de eigen bijdragen voor eerstelijnspsychologie en psychotherapie worden ingevoerd dan wel blijven bestaan;

verzoekt de regering, de eigenbijdrageregelingen voor de geestelijke gezondheidszorg in te trekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 161 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij de overheveling van de curatieve ggz van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met premieheffing naar draagkracht en een gegarandeerd recht op zorg naar de Zorgverzekeringswet de solidariteit tussen mensen wordt aangetast;

overwegende dat in de Zorgverzekeringswet het risico op betalingsproblemen bij patiënten fors toeneemt met alle nadelige consequenties voor zowel de patiënt als de samenleving;

overwegende dat de overheveling gepaard gaat met de invoering van de diagnose-behandelingcombinaties op basis waarvan de marktwerking en concurrentie in de geestelijke gezondheidszorg moeten worden bevorderd;

constaterende dat dit leidt tot een nieuwe verantwoordingsbureaucratie gepaard gaande met hoge kosten waardoor in de ggz-sector weinig draagvlak bestaat voor de invoering van de diagnose-behandelingcombinaties;

overwegende dat de hoge administratieve lasten kunnen leiden tot vermindering van het zorgaanbod en afname van de keuzevrijheid van patiënten door faillissementen van zorgaanbieders of doordat zorgaanbieders vanwege deze bureaucratie stoppen met het uitoefenen van hun beroep;

overwegende dat marktwerking ertoe kan leiden dat zorgverzekeraars te weinig geestelijke zorg inkopen en/of tegen een te lage prijs waardoor de kwaliteit en de toegankelijkheid in het gedrang kunnen komen;

constaterende dat de ervaringen in landen als de Verenigde Staten laten zien dat marktwerking leidt tot kostenexplosies in de zorg;

spreekt uit dat de overheveling van de curatieve ggz naar de Zorgverzekeringswet met de introductie van marktwerking en de invoering van de diagnose-behandelingcombinaties onwenselijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 162 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat met de gedeeltelijke overheveling van ggz-preventiemiddelen uit de AWBZ naar de Wet

Van Gerven

maatschappelijke ondersteuning en naar de Praktijk-ondersteuning huisartsen de ggz minder geld krijgt voor deskundigheidsbevordering van andere hulpverleners en preventieve activiteiten;

overwegende dat per 1 januari 2008 de overgebleven middelen voor deze activiteiten niet meer via de AWBZ worden vergoed en ook niet structureel financieel zijn verankerd in de Zorgverzekeringswet waardoor een gat in de financiering ontstaat;

overwegende dat deskundigheidsbevordering en preventieve activiteiten en interventies grote gezondheidswinst voor patiënten kunnen opleveren;

vraagt de regering om vanaf 2009 met een structurele oplossing te komen voor de financiering van preventieve activiteiten en deskundigheidsbevordering door de ggz,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 163 (29689).



Minister **Klink**: Voorzitter. Excuses voor het feit dat ik iets te laat was.

Als ik het goed heb genoteerd, behelzen de moties van de heer Van Gerven de onrechtvaardigheid dat de somatische zorg geen eigen bijdrage kent, en de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg wel. Maar dat is nu ook al het geval. In het debat heb ik aangegeven dat de overheveling budgetneutraal moet verlopen. Ook heb ik aangegeven dat ik niet gelukkig ben met de stapeling van de eigen bijdrage en het eigen risico voor 2008 en dat ik dit in 2009 wil stroomlijnen. Dit kan echter niet vóór 2009. Het zal worden ingepast in het eigen risico dat wij nu kennen.

Ik neem afstand van de suggestie dat de toegang tot de zorg zou worden belemmerd door het eigen risico. Daartegenover staat immers een reductie van de premie. Bovendien blijft de zorgtoeslag bestaan. Deze wordt gemeten aan de hand van de premie en de gemiddelde eigen bijdragen, dus het gemiddelde van de eigen betalingen vanwege het eigen risico. Ik zie de bureaucratie hier ook niet per se door toenemen. Ik ontraad daarom aanneming van de eerste motie, met de kanttekening dat in 2009 een en ander rond de eigen bijdrage en het eigen risico wordt gestroomlijnd.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister is het dus wel met mij eens dat het feit dat de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg wel wordt geheven en in de somatische zorg niet, eigenlijk een ongerijmdheid is, een tegenstelling die uit het stelsel zou moeten worden gehaald omdat zij iets van onrechtvaardigheid in zich heeft.

Minister **Klink**: Ik plaats de kanttekening dat we die eigen bijdrage nu ook kennen in de sfeer van de AWBZ. Vanwege de overheveling is in de Zorgverzekeringswet sprake van een stapeling. Net zoals ik deed in het algemeen overleg, wil ik u toezeggen dat in 2009 een en

ander dient te worden gestroomlijnd, zodat de stapeling die we nu kennen zo veel mogelijk wordt ingebed, uitgefaseerd en zo mogelijk verdwijnt.

In de tweede motie wordt in feite bezwaar gemaakt tegen de overheveling van de ggz naar de Zorgverzekeringswet, op meerdere gronden, zoals de betalingsproblemen die zouden kunnen ontstaan. Ik gaf al aan dat tegenover de premie die op dit moment in de AWBZ naar draagkracht wordt geheven, de nominale premie in de Zorgverzekeringswet staat. Maar daar staat ook weer een inkomensafhankelijke zorgtoeslag tegenover, waardoor betalingsproblemen worden ondervangen en vermeden. Dat is de hele intentie van de zorgtoeslag. Ik bestrijd verder dat de indirecte kosten van de administratieve handelingen van de dbc's tot kaalslag leiden. Deze kosten zijn namelijk al in de maximum-tarieven van de dbc's verdisconteerd. Ik verwacht al met al dat zich geen problemen zullen voordoen en zeker niet dat het tot faillissementen zal leiden.

De heer Van Gerven is bang dat zorgverzekeraars niet de zorg kunnen contracteren waaraan behoefte bestaat. Ik ben daarover niet zo somber, omdat zorgverzekeraars niet alleen verplicht zijn om een polis en een verzekering aan te bieden voor het basispakket, maar ook om boter bij de vis te leveren. Zij zijn dus gehouden om zorgarrangementen daadwerkelijk aan te bieden. Ik ben er verder stellig van overtuigd dat juist het gebrek aan marktwerking in de VS heeft geleid tot een kostenexplosie. Ik ben door dit argumenten dan ook zeker niet overtuigd.

De conclusie van de heer Van Gerven dat de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg niet in de Zorgverzekeringswet thuishoort, deel ik niet. Ik ontraad daarom de aanneming van de motie.

In het algemeen overleg heb ik aangegeven dat 2008 een overgangsjaar is, waarin zal worden onderzocht hoe de preventie en de activerende begeleiding kunnen worden geborgd. Preventie die is toegesneden op het individu en de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg maken bovendien al deel uit van de dbc's. Voor de preventie met een algemener karakter zal in 2008 een oplossing worden gezocht. De bekostiging is voor 2008 gegarandeerd, want pas in 2009 kom ik met definitieve oplossingen. Overigens spelen de problemen die voortvloeien uit de verkaveling van de Wmo, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet ook pas in 2009. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb signalen ontvangen dat 75% van het budget voor preventieve activiteiten niet is verdisconteerd in de nieuwe systematiek. Zo is 25% van het budget overgeheveld naar de Wmo. Ik wil de preventieve activiteiten en de deskundigheidsbevordering garanderen door ervoor te zorgen dat het budget hiervoor in stand blijft. Is de minister bereid om dat toe te zeggen?

Minister **Klink**: 2008 is een overgangsjaar. In dit jaar komt de SER met zijn advies en moeten wij afwegen wat wel en wat niet naar de Wmo kan worden overgeheveld. In dat verband komen de preventieve activiteiten aan de orde. Het is nu niet te zeggen of dat zal leiden tot een schifting of een herverkaveling dan wel tot de mogelijkheid voor gemeenten om een eigen afweging te maken. Op de uitkomsten van het overleg daarover kan ik niet vooruitlopen.