

Vergaderjaar 2006–2007

30 807

Wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 24 oktober 2006

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag op bovengenoemd voorstel van wet. Ik constateer dat er steun is voor het wetsvoorstel. Net als ik acht de Kamer een zorgvuldige overheveling van de aanspraken op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de zorgverzekering van groot belang. Gebleken is dat die zorgvuldigheid niet zal kunnen worden betracht als, zoals op dit moment in de wetgeving staat, de overheveling per 1 januari 2007 plaatsvindt. Daarom is het noodzakelijk deze datum voor 1 januari aanstaande te wijzigen in 1 januari 2008. Voorliggend wetsvoorstel strekt daartoe.

Hierna beantwoord ik de vragen die door de fracties zijn gesteld.

Algemeen

Uit de inbreng van de fracties van CDA, PvdA en VVD blijkt dat er naast steun voor het wetsvoorstel ook zorg bestaat over een tijdelijke stagnatie in het proces van zorginnovatie die als gevolg van het wetsvoorstel zou kunnen optreden. Zo vragen de leden van de CDA fractie hoe de regering er voor zorgt dat voorlopers geen onnodige vertraging oplopen, en willen de leden van de PvdA-fractie graag vernemen hoe de regering ervoor wil zorgen dat 2007 voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op het gebied van zorginnovatie geen verloren jaar wordt.

Ik constateer met genoegen dat in het verslag verschillende fracties ook suggesties doen voor oplossingen terzake. Zo vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering bereid is om verplichte experimenten/pilots te starten die bijdragen aan een meer directe samenwerking tussen zorgverzekeraars en instellingen in de geneeskundige GGZ. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de Kamer een voorstel van de regering kan ontvangen voor een pilot voor 2007 met een aantal intramurale zorgaanbieders die wel klaar zijn voor de overgang. Deze leden stellen daarbij voor om de kortdurende psychologische zorg die in de eerste lijn wordt gegeven in de pilot mee te nemen. Tevens vragen deze leden of dit experiment onderdeel wordt van dit wetsvoorstel.

Nu meer voorbereidingstijd nodig blijkt te zijn om alle betrokkenen adequaat te prepareren op het onderbrengen van de geneeskundige GGZ in de Zorgverzekeringswet (Zvw), acht ook ik het van groot belang dat de

koplopers in het implementatieproces voldoende gemotiveerd blijven. Daar kan belangrijk aan bijdragen dat zij in staat worden gesteld om hun voorhoedepositie te gebruiken om ook in 2007 zorginhoudelijk en organisatorisch een vernieuwingsslag te maken. Dat kan naar mijn oordeel goed in de vorm van experimenten of pilots. Resultaten van dergelijke experimenten of pilots kunnen ook aan de sector als geheel ten goede komen, en belangrijke lessen opleveren voor de invoering in 2008.

Ik wil deze dan ook graag mogelijk maken en stimuleren, ook omdat mij is gebleken dat het veld hier positief tegenover staat.

Met de inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het opzetten van experimenten ook goed mogelijk geworden. In de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in het kader van de contracteerruimte AWBZ zal het voornemen om in 2007 experimenten in de GGZ uit te voeren worden opgenomen. Tevens wordt aan de experimenten aandacht besteed in een brief over eenvoudig en doelmatig zorginkopen, die uw Kamer binnenkort zal bereiken. In deze brief wordt mijn voornemen uiteengezet om een experimenteerbeleidsregel op basis van de Wmg te laten vaststellen met het oog op innovatieve zorginkoop. Met deze maatregelen is er in mijn visie geen noodzaak tot aanvullende wettelijke regeling in dit wetsvoorstel. Ik zal zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitnodigen gezamenlijk een voorstel voor pilots te doen, en zal uw Kamer voor het eind van het jaar hierover berichten.

De leden van de VVD fractie vragen of bovengenoemd experiment voor het onderdeel kortdurende eerstelijns psychologie worden gebaseerd op reeds gemaakte afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals de LVE die schetst. Tevens vragen deze leden of de regering de voor- en nadelen van dit voorstel kan aangeven.

Ik ben niet op de hoogte van details van afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders waar de LVE op doelt, en kan dus op dit moment ook niet ingaan op mogelijke voor- en nadelen.

Wel kan ik hier bevestigen dat ik mij er in kan vinden dat bij de uitwerking van experimenten zowel intramurale instellingen als eerstelijnspsychologen zijn betrokken. Ik zeg toe mij hiervoor in te zetten.

De leden van het CDA-fractie vragen welke problemen er momenteel spelen rond de invoering van de diagnose behandeling combinaties (DBC's) in de GGZ. De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast hoe deze problemen opgelost kunnen worden en wanneer deze opgelost zijn. De leden van de VVD-fractie stellen soortgelijke vragen over deze kwestie.

In antwoord op deze vragen deel ik mede dat in het bestuurlijk overleg van 23 mei 2006 door partijen gezamenlijk is besloten dat ondanks het vele verzette werk en de voortgang op belangrijke deeltrajecten het voor een zorgvuldige invoering niet verantwoord was om per 1 januari 2007 over te stappen op een systeem van DBC's. Er is destijds geconstateerd dat er meer tijd nodig was voor het opleveren en implementeren van de ICT bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook wilden partijen voldoende tijd uittrekken om de software zorgvuldig te kunnen testen. Uitstel tot 1 januari 2008 maakt dit mogelijk. Bovendien geeft een extra jaar de instellingen meer ruimte om de kwaliteit van de registratie te verbeteren en de bedrijfsvoering in te richten op de nieuwe situatie onder de Zvw.

In genoemd bestuurlijk overleg is met partijen het spoorboekje tweede fase invoering DBC's in de GGZ vastgesteld. De uitvoering van de activiteiten volgens dit spoorboekje leidt tot een zorgvuldige en verantwoorde invoering van het DBC-declaratiesysteem per 1 januari 2008. Hierover heb ik met u van gedachten gewisseld in het AO van 8 juni jongstleden¹.

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 109.

De voortgang van het spoorboekje wordt maandelijks bewaakt in de landelijke projectgroep DBC GGZ waarin alle partijen vertegenwoordigd zijn. De uitvoering verloopt op dit moment volgens schema. Een punt dat nog open staat, is de vraag welke informatie op de nota mag staan. Mijn departement is hierover in overleg met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). In dit overleg staat centraal het combineren van de informatie die zorgverzekeraars uit hoofde van hun verantwoordelijkheden onder de Zvw nodig hebben met de waarborgen voor de privacy van de cliënt. Het ligt in de verwachting dat dit overleg voor het einde van het jaar wordt afgerond. Vervolgens kunnen conform het vastgestelde spoorboekje de declaratiestandaarden worden opgeleverd.

Uit monitoring door het ondersteuningsteam dat ik heb ingesteld, blijkt dat de instellingen hard aan de slag zijn met de invoering van de DBCs. Het ondersteuningsteam volgt de invoering van de DBCs bij de instellingen op de voet en rapporteert eventuele knelpunten. Het merendeel van de instellingen is veegevoerd met de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek en het inrichten van de eigen organisatie hierop. Een kleine groep van circa 10 procent loopt achter. Ik overleg momenteel met de brancheorganisatie over de wijze waarop ervoor kan worden gezorgd dat deze groep een inhaalslag kan maken teneinde de invoering van de DBC declaratie per 1 januari 2008 te halen.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de problematiek kenmerkend is voor de hele sector en of er inmiddels al instellingen gereed zijn met de nieuwe financieringsstructuur.

Uit de hiervoor bedoelde monitoring door de ondersteuningsgroep blijkt dat het merendeel van de instellingen gelijk op loopt met de mijlpalen in het spoorboekje. Er zijn ook al instellingen die al ver gevorderd zijn met het inrichten van hun organisatie op de nieuwe declaratiesystematiek en de rol die zij innemen onder de Zvw. Er is echter geen enkele instelling al volledig gereed. Dit kan ook niet, aangezien de declaratiestandaarden die nodig zijn voor het kunnen declareren van DBCs bij de zorgverzekeraar volgens het spoorboekje in december 2006 worden opgeleverd. Op basis van deze declaratiestandaarden moet de ICT gebouwd worden die het declaratieverkeer mogelijk maakt. Na oplevering van deze software kan niet direct met het declareren op basis van DBCs gestart worden. De software moet zorgvuldig uitgerold en getest worden bij zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Deze testfase is in het spoorboekje voorzien tot en met november 2007. Dit testen vindt plaats in een landelijke ketentest waarbij uiteindelijk zorgaanbieders met zorgverzekeraars «proef»-declaraties uitwisselen. Hiermee wordt gegarandeerd dat de overgang zorgvuldig wordt voorbereid.

De leden van de CDA-fractie vragen wat precies de aanpassing van het Besluit zorgverzekering behelst, waarin een wijziging is aangebracht in de aanspraak op psychotherapie.

De aanpassing van het Besluit zorgverzekering behelst het uitbreiden van de prestatie psychotherapie indien meer zittingen nodig zijn dan de vijftien- of vijftig zittingen waarop nu maximaal aanspraak bestaat. Het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit zorgverzekering is op 2 juni 2006 op grond van artikel 124 van de Zvw aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd¹. Daarin is geregeld dat aan artikel 2.4, eerste lid, onderdeel e, wordt toegevoegd: «met dien verstande dat de zorg meer zittingen psychotherapie kan omvatten indien die voor de verzekerde noodzakelijk zijn blijkens de normen die door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard». Tevens wordt in artikel 2.4, eerste lid, onderdeel f, «de vijftien, respectievelijk vijftig zittingen» vervangen door: het aantal zittingen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel e.

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 323, nr. 25.

In de nota van toelichting wordt uitvoerig ingegaan op de wijziging.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de consequenties zijn voor de praktijk wanneer ook dit onderdeel pas een jaar later in werking treedt.

De uitbreiding – voor zover noodzakelijk – van het aantal zittingen psychotherapie zal voor 2007 op grond van de AWBZ worden geregeld. Er zijn dus geen gevolgen voor de praktijk.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de DBC invoering per 1 januari 2008 wel goed zal verlopen volgens de minister. De leden van de VVD-fractie vragen zich af wat er geleerd is van de invoering van de DBCs waar bij de overheveling van geleerd kan worden.

Mede op grond van de ervaringen bij de invoering van de DBCs in de ziekenhuizen is er bewust voor gekozen om de sector voldoende ruimte en tijd te geven om zich goed te kunnen voorbereiden op DBC-declaratie per 1 januari 2008. De zorgaanbieders registreren sinds 1 januari 2006 in DBCs. Zij hebben dus twee jaar de tijd om hun registratie goed op orde te krijgen alvorens over te stappen op DBC-declaratie.

De vorderingen in de sector worden op de voet gevolgd door een ondersteuningsteam. Dit team heeft het grootste deel van de GGZ instellingen bezocht en volgt de vorderingen bij de verdere invoering. Bijna alle instellingen hebben zich aangemeld bij het DBC-informatiesysteem en starten met proefaanleveringen.

Tot slot wijs ik erop dat alle partijen op landelijk niveau zich gecommitteerd hebben aan het spoorboekje.

De leden van de PvdA vragen wat de hoofdoorzaak was van de vertraging.

De hoofdoorzaak van de vertraging is er in gelegen dat de ICT-standaarden niet op tijd gereed zouden zijn. Hierdoor ontstond het risico dat een zorgvuldige uitrol en implementatie van de software bij de instellingen in het gedrang zou komen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe kan worden gegarandeerd dat de technische problemen die de zorgverzekeraars ondervonden bij de invoering van de DBCs zich niet nogmaals zullen voordoen per 1 januari 2008.

Zoals in antwoord op vragen van de leden van de CDA-fractie is uiteengezet, zal het komende jaar een landelijke ketentest worden georganiseerd waar de mogelijkheid om declaraties te ontvangen en te verwerken bij de verzekeraars uitgebreid wordt getest. Daarmee wordt inzicht verkregen in de eventuele problemen en is het mogelijk daarvoor tijdig een oplossing te vinden.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af welke lessen de minister trekt uit de bevindingen van de NZa dat de controle op de rekeningen door de zorgverzekeraar ernstig wordt bemoeilijkt door de declaratieregels. Welke concrete maatregelen zal de regering treffen zodat een goede controle op de rekeningen bij de invoering in 2008 kan worden gegarandeerd, zo vragen deze leden verder.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat omvang en complexiteit van de GGZ-sector aanzienlijk kleiner zijn dan die van de ziekenhuissector. Deze verschillen weerspiegelen zich in het DBC systeem. Het GGZ-systeem is eenvoudiger dan het DBC systeem in de ziekenhuizen. Zo is het bijvoorbeeld in de ziekenhuizen mogelijk dat verschillende specialismen een DBC hebben voor dezelfde aandoening. Dat is voor de GGZ niet mogelijk. Er is

één productstructuur voor de hele GGZ. Daarenboven geldt de Kaderregeling GGZ Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie en facturering voor alle instellingen. In de kaderegeling worden strenge eisen gesteld aan de instellingen op het gebied van administratieve organisatie en interne controle. Het komend jaar wordt er een nulmeting georganiseerd om inzicht te krijgen in de wijze waarop instellingen invulling hebben gegeven aan deze kaderregeling. Ten slotte zullen, mede op basis van de uitkomsten van de taskforce DBC declaraties in de ziekenhuizen, de instructievoorschriften voor de DBCs in de GGZ bekeken worden, zodat bij de invoering hiervan de DBC-declaratie eenduidig en controleerbaar is.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af hoeveel de kosten van de invoering van de DBC's per cliënt bedragen en hoeveel per instelling. Zij vragen verder of de minister kan aangeven hoe zich dit verhoudt tot de bedrijfsvoeringskosten van de financiering in de AWBZ.

Uit recent uitgevoerd onderzoek blijkt dat beschrijving en specificatie van administratieve organisatie en werkprocessen nog niet zodanig ver zijn gevorderd dat een voldoende betrouwbare inschatting kan worden gemaakt van de administratieve lasten samenhangend met de invoering van de DBCs in de GGZ. Daarom zal ik in 2007 een opdracht voor vervolgonderzoek geven. Van de resultaten van dat onderzoek zal ik uw Kamer op de hoogte stellen.

Waar de andere sectoren die vanuit de AWBZ worden gefinancierd meegenomen worden in de modernisering van de AWBZ geldt dit voor de geneeskundige GGZ niet. Hoe wil de regering ervoor zorgen dat de geneeskundige GGZ hierdoor in 2007 niet benadeeld wordt, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

De modernisering van de AWBZ is gericht op de langdurige, continue zorg. De overheveling van de geneeskundige GGZ naar de Zvw sluit aan bij de gedachte om de AWBZ weer terug te brengen naar haar oorspronkelijke doelstelling, namelijk een verzekering voor bijzondere ziektekosten. Bovendien komt er dan meer samenhang binnen de AWBZ. De reden om de geneeskundige GGZ over te hevelen is juist dat deze niet past binnen het toekomstbeeld van de AWBZ. Zij maakt dan ook geen onderdeel uit van de modernisering van de AWBZ. Door die situatie nog een jaar te continueren, vooral omdat de sector nog niet gereed was voor overheveling naar de Zvw, wordt de GGZ niet benadeeld.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de visie van deze leden deelt met betrekking tot de eerstelijns GGZ.

Mijn antwoord daarop is bevestigend. Mijn beleid ten aanzien van het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg is – zoals leden van de PvdA-fractie ook aangeven, er onder andere op gericht de vraag naar (duurdere) tweedelijnszorg te verminderen.

Wat zijn de overwegingen om ook deze zorg niet per 1 januari 2007 in de zorgverzekering op te nemen en wil de regering dit alsnog overwegen?

De geneeskundige GGZ gaat als één pakket naar de Zvw. Ik kies er dus niet voor om de eerstelijnspsychologische zorg per 1 januari 2007 onder de Zvw-prestaties te brengen. Dan zou de situatie zijn dat de geneeskundige GGZ voor het overgrote deel in de AWBZ zit, en een klein gedeelte in de Zvw. Dat geeft voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars een verkeerde prikkel, aangezien zij zich niet verantwoordelijk behoeven te voelen voor de uitstroom naar de AWBZ.

De leden van de PvdA-fractie willen graag van de regering weten hoe zij de betrokken mensen van informatie gaat voorzien over het feit dat de pgb's volgend jaar conform de indicatie voortgezet zullen worden en dat indicaties gewoon op dezelfde manier gesteld zullen worden.

In antwoord hierop merk ik op dat de budgethouders door de zorgkantoren zullen worden geïnformeerd. Het College voor zorgverzekeringen heeft de zorgkantoren hiervoor informatie aangeleverd. Betrokkenen zal worden meegedeeld dat het zorgkantoor voor 2007 een regulier pgb op grond van de AWBZ zal toekennen voor de functies activerende begeleiding en verpleging als zij een indicatiebesluit hebben met als grondslag psychiatrische aandoening of psychische stoornis. Deze informatie zullen betrokkenen binnenkort ontvangen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering wil waarborgen dat de betreffende pgb's volgend jaar gewoon gecontinueerd worden.

Aangezien de aanspraken op grond van de AWBZ nog een jaar worden gecontinueerd, wordt ook het pgb nog een jaar gecontinueerd. De betrokkene kan immers in plaats van de zorg in natura waar hij aanspraak op heeft, kiezen voor een pgb. Er verandert dus niets voor de desbetreffende pgb-houders.

De leden van de PvdA-fractie willen weten welke instructies aan de indicatiestellende instanties zijn of worden gegeven om met het uitstel van de overgang om te gaan.

In antwoord hierop merk ik op dat alle uitvoerende instanties inmiddels op de hoogte zijn van het uitstel en van het feit dat derhalve in 2007 de GGZ-aanspraken nog op grond van de AWBZ uitgevoerd dienen te worden. De indicatiestellende instanties zijn dus volledig geïnformeerd.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering indicaties waarbij al rekening gehouden is met de geplande overgang wil herstellen en alsnog aan laten sluiten bij het continueren van de betaling van deze pgb's uit de AWBZ.

Mij is niet bekend dat er met de indicatiestelling vooruit is gelopen op de geplande overgang. Het ontwerpbesluit zoals dat 2 juni 2006 aan de Kamer is overgelegd, regelde voor het pgb GGZ een overgangssituatie van één jaar. Deze overgangssituatie hield in dat verzekerden met een pgb voor GGZ-zorg die naar de Zvw zou worden overgeheveld nog recht zouden houden op het persoonsgebonden budget zoals dat op grond van de AWBZ was vastgesteld, gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, doch tot maximaal 1 januari 2008. Dat laatste is nu veranderd in 1 januari 2009, zodat ook in 2008 een goede overgang is geregeld.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat de DBCs los komen te staan van de daadwerkelijk benodigde zorg. Op deze vraag wensen zij een uitgebreid antwoord.

De DBC wordt bepaald door de combinatie van diagnose, kenmerken van het zorgtype (zoals acute opname) en ingezette behandeling (uren psychotherapie en/of specifieke medicatie en/of uren vaktherapie, etc.). De professional biedt zorg aan de patiënt en «vult» daarmee de DBC. De DBCs die zo gevormd worden, zijn op basis van de gegevens die aangeleverd zijn door de koploperinstellingen en de referentieinstellingen, te clusteren tot een beperkt aantal DBC productgroepen die medisch herkenbaar en kostenhomogeen zijn. Dit is het niveau waarop uiteindelijk tarieven worden vastgesteld.

De diagnose, of wel de DSM IV classificatie wordt door de psychotherapeut of psychiater aan het begin van de behandeling (binnen 4 weken) opgenomen in de administratie. De behandelaar kan deze classificatie echter zolang de DBC openstaat door voortschrijdend inzicht alsnog wijzigen. Pas bij het sluiten van de DBC wordt deze vastgelegd.

De leden van de VVD-fractie vernemen verder graag wat concreet de gevolgen zijn van uitstel van de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw voor de verschillende betrokken partijen: zorgverzekeraars, zorgaanbieders, cliënten.

Voor de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten betekent de wijziging van de invoeringsdatum dat de situatie zoals die in 2006 gold, in 2007 wordt gecontinueerd. De zorg die vanuit de AWBZ zou worden overgeheveld, blijft deel uitmaken van de AWBZ. Reeds gepleegde investeringen in voorbereidingen van de overheveling blijven behouden, aangezien het uitstel geen inhoudelijke wijzigingen met zich brengt.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe burgers worden geïnformeerd over het uitstel van de overheveling.

Het antwoord hierop is dat burgers via hun zorgverzekeraar zullen vernemen dat de overheveling pas per 1 januari 2008 van kracht is en dat er in 2007 niets voor hen veranderd op het gebied van de GGZ. Ook in de najaarscampagne van de overheid voor de Zvw zal aandacht worden besteed aan het uitstel van de overheveling.

De leden van de VVD-fractie vragen of er in 2007 een campagne wordt georganiseerd om burgers op de hoogte te brengen van de overheveling van de GGZ naar de Zvw in 2008. Zo ja, wanneer wordt deze campagne georganiseerd en op welke schaal? Zo nee, waarom niet?

Ik ben in gesprek met de verschillende partijen over de wijze waarop we de burger volgend jaar het beste kunnen informeren over de veranderingen in de GGZ per 2008. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden, zoals het informeren door de zorgverzekeraar bij het versturen van de polis, in huis aan huis bladen of via bijvoorbeeld kiesbeter.nl Ik zal u te zijner tijd hier nader over informeren.

Administratieve lasten

De leden van de VVD-fractie merken op dat de wet een reductie van de incidentele administratieve lasten voor de verzekeraars betekent. Zij vragen over welke administratieve lasten het hier gaat. Zij vragen verder van welke omvang de administratieve lastenvermindering is.

Zoals ik in mijn brieven van 2 juni 2006¹ en van 1 september 2006² alsmede in de memorie van toelichting heb aangegeven, is onderzocht of het mogelijk zou zijn met een aangepaste uitvoeringsmodaliteit de invoering van de prestatie GGZ in de Zvw per 1 januari 2007 te realiseren. Gegeven de invoeringsdatum van de DBC-systematiek in de geneeskundige GGZ per 1 januari 2008 zou het dan noodzakelijk zijn geweest om ter overbrugging van het jaar 2007, waarin het nog niet mogelijk is om op basis van DBC's te declareren, een dergelijke uitvoeringsmodaliteit te vinden. In genoemde brieven heb ik aangegeven dat een variant was ontwikkeld waarbij de geneeskundige GGZ-prestaties worden opgenomen in de polis voor 2007, maar de feitelijke uitvoering nog plaatsvindt door de zorgkantoren. Deze variant blijkt bij nadere bestudering te stuiten op aanzienlijke uitvoeringstechnische bezwaren, voortvloeiend uit de hybriditeit van de gekozen constructie. Met partijen ben ik tot de conclusie

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 248, nr. 26.

² Kamerstukken II 2005/06, 29 248, nr. 29.

gekomen dat voordelen van het opnemen van de aanspraken in de Zvw-polis in 2007 onder handhaving van uitvoering door zorgkantoren niet opwegen tegen de administratieve lasten voor partijen. Hierbij heeft meegewogen dat er geïnvesteerd zou moeten worden in de opbouw van een administratieve organisatie die slechts één jaar in werking zou zijn. Het wetsvoorstel reduceert de administratieve lasten ten opzichte van de situatie die zou zijn ontstaan als de overheveling per 1 januari 2007 door zou gaan. Wat die lasten precies zijn is vanwege de keuze voor het onderhavige wetsvoorstel niet precies berekend.

Tevens merken de leden van de VVD-fractie op dat het voorliggende wetsvoorstel eveneens een reductie van de incidentele administratieve lasten voor burgers betekent. Zij vragen over welke lasten de regering het hier heeft en van welke omvang deze administratieve lastenvermindering is.

Ook hiervoor geldt dat geen berekening is gemaakt van de extra administratieve lasten en dat de omvang dus niet bekend is. De tijdelijke constructie zou echter voor de burger hebben betekend dat de GGZ wel in zijn polis is opgenomen, maar dat hij zich voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak niet tot zijn zorgverzekeraar, maar tot het zorgkantoor in de regio had moeten wenden. Dat zou verwarring op leveren omdat zij de geneeskundige GGZ wel vermeld zouden zien in hun polis, terwijl er in de praktijk niets verandert. Ook hier is dus sprake van minder administratieve lasten voor de burgers ten opzichte van de situatie dat een tijdelijke maatregel nodig zou zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst