
Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 16 september 2010 over **invoering van eigen betalingen bij paramedische zorg en tweedelijns ggz-zorg en TNF-alfaremmers**.



De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Het is duidelijk dat de Partij van de Arbeid een uitgesproken tegenstander is van de invoering van de eigen bijdragen in de ggz op zo korte termijn. Wij vinden dat onverantwoord. Wij hebben het als onze plicht gezien om geld te vinden waar het kan, en dat is in de organisatie van de zorg zelf. Daarover dien ik een aantal moties in.

De eerste motie heeft betrekking op de kortingen en bonussen van de apothekers. Wij denken dat de minister de NZa een aanwijzing kan geven om over 2011 tot een tariefaanpassing te komen, die dan 75 mln. zou moeten opleveren. Nogmaals, het gaat ons niet om een structurele opbrengst, maar vooral om 2011.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ggz-cliënten een kwetsbare groep vormen, soms zelf het belang van zorg niet inzien en derhalve bij invoeren van een eigen bijdrage van zorg zullen afzien, met alle maatschappelijke gevolgen van dien;

overwegende dat mogelijke bezuinigingen in de ggz zorgvuldig bestudeerd moeten worden en niet primair neer hoeven te komen bij cliënten;

overwegende dat afwijzing van behandeling van genoemde cliënten op grond van het moeten voldoen van een eigen bijdrage, kan leiden tot substantiële meerkosten bij andere zorgverstrekkingen als huisartsenzorg en geneesmiddelenkosten;

van mening dat overhaaste invoering van eigen bijdragen in de ggz in 2011 niet verantwoord is en bezuinigingen in de ggz zorgvuldig bestudeerd moeten worden;

verzoekt de regering, af te zien van de invoering van eigen bijdragen in de ggz in 2011 en het daardoor ontstane tekort te dekken met:

- een neerwaartse aanpassing van het tarief voor apothekhoudenden uit niet voorziene opbrengsten uit kortingen en bonussen en lager dan voorziene apothekerkosten die hebben geleid tot een te hoog tarief;
- het niet langer noodzakelijk zijn van een veiligheidsmarge in het tarief voor apothekers;
- het aanpassen van het tarief voor weekdoseersystemen door de NZa hiertoe een aanwijzing te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden

Van der Veen en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 135 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA): In de beraadslaging over de eigen bijdrage in de ggz is ook het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) aan de orde geweest. De commissie heeft gevraagd aan het ministerie van Financiën om aan te geven wat de opbrengsten daarvan zouden kunnen zijn. Wij zijn teleurgesteld door de brief van het ministerie van Financiën, maar waarschijnlijk hebben zij het druk. Zij verwijzen naar VWS en zeggen dat het op kan brengen of dat het misschien niet opbrengt. Dat is in ieder geval heel onduidelijk.

Ons belangrijkste argument om de GVS-herberekening wel door te voeren is dat we kosten kunnen besparen door meer doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Door herberekening ontstaat voor patiënt en arts een gezonde prikkel om bij twee gelijkwaardige middelen het goedkoopste te gebruiken en dat heeft weer invloed op de prijzen. Nu niets doen heeft als risico dat er weer tijd overheen zal gaan voordat er wordt ingegrepen in de geneesmiddelenprijzen. Een nieuw systeem ontwikkelen kost veel tijd.

Om die redenen dien ik de volgende motie in, waarbij ik aanteken dat het gaat om een herziening per 1 januari 2012, omdat wij ook gevoelig zijn voor het argument dat bepaalde patiëntengroeperingen zouden moeten bijbetalen als je dit al in 2011 zou doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel voorschrijvend artsen een keuze maken voor dure geneesmiddelen waar een gelijkwaardig maar veel goedkoper alternatief voorhanden is;

overwegende dat door vergrijzing het gebruik van geneesmiddelen blijft stijgen waardoor de financiële ruimte voor nieuwe echt innovatieve geneesmiddelen wordt beperkt;

overwegende dat het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) sinds 1998 niet meer is aangepast, terwijl er meer generieke geneesmiddelen zijn gekomen met een veel lagere prijs ten gevolge van preferentiebeleid van zorgverzekeraars, waardoor het prijsverschil met dure gelijkwaardige middelen tot een factor 30 gestegen is;

van mening dat voor die dure maar gelijkwaardige geneesmiddelen te veel vergoed wordt uit premieopbrengst, terwijl elders in de zorg besparingen noodzakelijk zijn;

verzoekt de regering, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem per 1 januari 2012 te actualiseren en daarbij selectieve herberekening toe te passen zodat specifieke groepen patiënten niet geconfronteerd worden met een eigen bijbetaling,

en gaat over tot de orde van de dag.

Van der Veel

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

Zij krijgt nr. 136 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ook het onder één besluit brengen van de TNF-alfaremmers en de overheveling daarvan naar het ziekenhuisbudget zijn aan de orde geweest. Onze aanvankelijke voorkeur was om dat per 1 januari 2011 te doen. De ziekenhuizen en de patiëntenverenigingen hebben aangegeven dat zij meer tijd nodig hebben. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat groepen dure geneesmiddelen, waaronder TNF-alfaremmers, worden verstrekt onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist en derhalve onder de ziektekostenverzekering vallen;

overwegende dat indien alle TNF-alfaremmers onder financiële verantwoordelijkheid van het ziekenhuis vallen, de medisch inhoudelijke keuze voor het bij de patiënt best passende medicijn, niet meer op grond van financieringsvorm wordt gemaakt;

overwegende dat ziekenhuizen in staat zijn deze middelen met korting in te kopen;

overwegende dat het budgettaire niet uitmaakt of iemand een dergelijk middel thuis of in het ziekenhuis ontvangt;

van mening dat kostenbeheersing in de zorg noodzakelijk is en overheveling geen gevolgen heeft voor patiënten, maar wel veel geld bespaart;

verzoekt de regering, de TNF-alfaremmers en epoëtine per 1 juli 2011 en de overige specialistische geneesmiddelen per 2012 over te hevelen naar het ziekenhuisbudget zodat ziekenhuizen voldoende tijd hebben de thuisdienst goed te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 137 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA): De laatste motie gaat over de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen. Een wetwijziging kost tijd. Aanpassing betekent een borg tegen een te sterke prijsverhoging en eenmalig een additionele bezuiniging om de prijzen daarna te blijven stabiliseren op een lager niveau. Omdat de wetwijziging tijd kost, moet de beslissing daartoe nu genomen worden. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat door de Wet geneesmiddelenprijzen te wijzigen een borg ontstaat tegen te sterke prijsverhoging van geneesmiddelen en dit bovendien een additionele besparing oplevert;

verzoekt de regering, de Wet geneesmiddelenprijzen te wijzigen door zo mogelijk de vier landen binnen de EU waar het betreffende middel de laagste prijs heeft, als referentie te gebruiken, en anders het minimumaantal landen dat verenigbaar is met Europese wet- en regelgeving,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 138 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik denk dat dit het laatste formele overleg is dat wij met deze minister hebben. De farmacie heeft als een rode draad door alle overleggen gelopen. Het is dus niet toevallig dat zij ook nu aan de orde komt. Ik wil de minister weer bedanken voor de zeer plezierige wijze waarop wij hebben samengewerkt. Dit leek mij het moment om dat formeel te doen.

□

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Zoals ik in de algemene overleggen naar voren heb gebracht, is de SGP-fractie van mening dat bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg onvermijdelijk zijn, maar wel rechtvaardig en zorgvuldig moeten plaatsvinden. Wij zien nog steeds heel veel bezwaren tegen de invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz. Ook uit de brief van de minister bleek weer dat mensen die ggz hebben, vier keer zo vaak op een uitkering zijn aangewezen dan mensen zonder ggz. We hebben het dus over een heel kwetsbare doelgroep. Ik begrijp de bezwaren die de minister, gelet op alle uitvoeringsproblemen, aanvoert tegen een regeling om die doelgroepen uit te sluiten van een eigen bijdrage. Het probleem is echter dat zonder een uitzonderingsregime de eigen bijdrage uit het oogpunt van goede zorg grote problemen kan opleveren. Ik hoop dan ook dat dit debat er nog toe kan leiden dat met de hier verzamelde wijsheid toereikende alternatieven in beeld komen. De minister heeft in ieder geval een open houding aangenomen en zit niet ingegraven in de oorspronkelijke voorstellen. Dat biedt in ieder geval perspectieven, want er moeten alternatieven komen. Bezuinigingen zijn onvermijdelijk. We kunnen er niet luchtig aan voorbijzien dat de totale uitgaven voor de geestelijke gezondheidszorg zijn toegenomen van 2,6 mld. in 2000 naar circa 5,1 mld. in 2009.

Ik wil nog op een punt inzoomen dat in het overleg nog niet zo aan de orde is geweest en waarover ik een motie zal indienen. De minister schrijft in zijn brief dat

Van der Staaij

circa 30% van de cliënten in de tweede lijn ook in de goedkopere eerste lijn geholpen had kunnen worden. Dat moet anders, maar is de verscherpte indicatiestelling daarvoor niet het goede instrument en andere mogelijkheden die dat probleem direct kunnen aanpakken? Zou dit ook niet het nodige kunnen opleveren? Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat circa 30% van de cliënten in de tweedelijns-ggz last heeft van milde psychische klachten die ook in de goedkopere eerstelijnszorg kunnen worden behandeld;

overwegende dat het een belangrijke kostenbesparing zou opleveren indien minder snel doorverwezen wordt naar de tweedelijnszorg;

overwegende dat zo veel mogelijk moet worden voorkomen dat budgetoverschrijdingen worden opgevangen door (verhoging van) eigen bijdragen van cliënten;

verzoekt de regering, te bevorderen dat zo spoedig mogelijk door verscherpte indicatiestelling bij verwijzing naar de tweedelijnszorg en/of andere gerichte instrumenten aanzienlijke besparingen kunnen worden ingeboekt op de ggz-zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 139 (29248).

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie): Voorzitter. Als een aantal dingen al niet duidelijk waren, dan zijn ze nu wel duidelijk, namelijk dat er keuzes moeten worden gemaakt bij de verdeling van geld in de gezondheidszorg. Dat is af en toe ook ontzettend ingewikkeld. Het vraagt veel rekenwerk en dat is ook de afgelopen week wel weer gebleken.

Wat ook duidelijk is geworden, is dat de vraag naar geestelijke gezondheidszorg sterk is toegenomen en dat die ook geremd zou moeten worden. Maar welke groep kies je om het gebruik van de ggz te remmen en welke groep wil je, gezien de veiligheidsrisico's, juist in behandeling hebben? De ChristenUnie is bang dat door de voorgestelde eigenbijdrageregeling in de ggz de meest kwetsbare patiënten onevenredig zwaar worden belast en daardoor zorg zullen mijden.

Nu de minister in zijn brief schrijft dat hij weinig heil ziet in uitzonderingsposities op basis van inkomen, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het mogelijk is patiëntengroepen te onderscheiden op grond van de diagnose-behandelingcombinatie (dbc);

overwegende dat uit een dbc af te lezen is of er sprake is van een milde stoornis of ernstige stoornissen die een veiligheidsrisico in zich hebben;

verzoekt de regering, bij de invoering van een eigenbijdrageregeling in de ggz een aantal dbc's van bijdrageplicht uit te zonderen met als criterium dat het moet gaan om ernstige psychische stoornissen die een risico vormen voor de veiligheid van de patiënt zelf, dan wel een risico vormen voor de veiligheid van de omgeving of de samenleving,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 140 (29248).

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie): Het mooie van deze, toch vrij technische motie is dat wij langs deze weg de groep mensen tegemoet kunnen komen die vrijwel zonder uitzondering beschikken over een inkomen dat vaak niet hoger is dan het bijstandsniveau.

De heer Zijlstra (VVD): Mevrouw de voorzitter. De VVD was in juni duidelijk. Wij hebben samen met GroenLinks en de PvdA een motie ingediend waarin wij de GVS-herberekening als alternatieve dekking zagen voor de eigen bijdrage tweedelijns-ggz. De onduidelijkheid op dit punt is toegenomen en ik hoor graag vandaag van de minister hoe het zit met die GVS-herberekening. Lees ik de brief van 28 september correct als ik vaststel dat als wij dat zouden doen, er ook de mogelijkheid is van negatieve opbrengsten en daarmee dus een min in de begroting? Om het wat huiselijker te zeggen: als de Kamer zou besluiten om het gewoon te doen, is er dan een risico op een min of is dat risico er niet en is het dan dus "no regret"? Je kunt dan altijd nog een herberekening uitvoeren en als de opbrengst nul is of meer dan nul dan heb je een heel andere situatie dan als de opbrengst ook negatief zou kunnen zijn. Ik krijg graag nog een keer een helder antwoord op die vraag.

Ik zal eerlijk zijn, wij zitten nu natuurlijk in een moeilijke situatie. De VVD is in voor elke alternatieve dekking voor de eigen bijdrage tweedelijns-ggz. Maar ik wil ook voorkomen dat we dekkingen gaan invoeren die vervolgens ook zal worden genoemd in de andere documentatie, die hopelijk deze week verschijnt. Over de dekkingen in de motie van de heer Van der Veen de volgende vraag aan de minister: is ons beeld correct dat dit verhaal is gebaseerd op een conceptrapport van de

Zijlstra

NZa. In hoeverre zijn deze dekkingen hard in te boeken en in hoeverre is dat rapport nog een concept? Of is het al definitief en kunnen we wat met deze dekkingen? Voor ons is het erg belangrijk om te kunnen zien of hier een route in zit waarin wij mee kunnen gaan.

Wij kunnen meegaan in de motie van de PvdA, voor zover die de WGP betreft. Het lijkt ons verstandig om te bezien of daar nog geld uit te halen is. Verder heeft de VVD al aangegeven voorstander te zijn van de maatregel met betrekking tot de TNF-alfaremmers. 2011 is te snel, wij gingen ervan uit dat het 2012 zou worden. In de motie van de PvdA staat 1 juli. De VVD vindt het belangrijk dat het veld, dus het Reumafonds en de patiëntenverenigingen, de gelegenheid krijgt om te kijken naar alternatieven. Als wij deze motie zouden aannemen, heeft het veld dan nog een aantal maanden te tijd om een alternatief te kunnen neerleggen? Is het correct dat dit dan drie maanden is? Voor onze overwegingen over het voor of tegen deze motie stemmen is die informatie belangrijk.



Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. D66 is tegen de invoering van een eigen bijdrage voor patiënten in de zware psychiatrische zorg. Wij vinden het niet rechtvaardig om één groep patiënten op te laten draaien voor de stijgende kosten van de zorg, want als zij moeten bijbetalen, zullen juist deze psychiatrische patiënten hun behandeling stoppen of zorg gaan mijden. Wij zijn overigens niet tegen de invoering van eigen betalingen, maar dan wel op een eerlijke manier: via een eigen betaling per behandeling voor iedereen en met een helder maximum naar draagkracht. Alleen dan zorgen we samen voor alle zieken in ons land.

Wij hebben in het AO gezocht naar alternatieven voor de invoering van een eigen bijdrage in de zware psychiatrische zorg, bijvoorbeeld via de herberekening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Ik sluit mij aan bij de vragen van de heer Zijlstra hierover. Ik ben overigens blij met het voorstel van de minister om de eigen bijdrage te verlagen door een verhoging van het eigen risico; dat is een stap in de goede richting. Ik wil de minister vragen om ook de volgende stap te zetten. Via een verdere verhoging van het eigen risico kunnen we ervoor zorgen dat de psychiatrische patiënten niet de dupe worden van de stijgende zorgkosten. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat eigen bijdragen in de tweedelijns-ggz voor veel patiënten een drempel vormen voor behandeling;

van mening dat het enkel opleggen van eigen bijdragen aan psychiatrische patiënten deze kwetsbare groep onevenredig hard raakt;

overwegende dat herberekening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, zoals door de Kamer voorgesteld, onvoldoende dekking biedt;

verzoekt het kabinet, af te zien van de invoering van een eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz en hiervoor dekking te vinden in een verhoging van het eigen risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 141 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik begrijp van mevrouw Dijkstra dat wij alle Nederlanders moeten gaan belasten met een verhoging van het eigen risico, nu het GVS onvoldoende oplevert. In mijn twee moties heb ik aangegeven dat er het nodige zit in de kortingen en bonussen, en dat het 50 mln. oplevert als we de TNF-alfaremmers een halfjaar later invoeren, waardoor het veld ook echt de gelegenheid krijgt om daar een ander medicijn bij te betrekken. Als mevrouw Dijkstra het met mij eens is dat die dekking ook op een andere manier te halen valt, ziet zij dan af van een verhoging van het eigen risico die alle Nederlanders treft, ook de zwakkeren in de samenleving?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Als die dekking op die manier te halen valt, is deze motie niet nodig, maar we hebben steeds van de minister gehoord dat dit niet voldoende is.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Een vraag aan de minister via mevrouw Dijkstra: welke verhoging van het eigen risico brengt dit mee?



Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit VAO is de afsluiting van een lang debat, een debat dat voor de zomer van start is gegaan. Uit dit debat moet het overduidelijk zijn geworden dat wij willen dat de eigen bijdrage voor behandelingen in de tweede lijn van de ggz niet wordt ingevoerd. Mijn grootste bezwaar heb ik in het vorige debat naar voren gebracht. Dat bezwaar is dat er niet is overlegd met de sector zelf. De sector geeft namelijk aan dat men wel mogelijkheden ziet om te besparen, maar dat men helemaal niets ziet in een eigen bijdrage omdat die tot grote problemen zal leiden. Wij hebben die bezwaren allemaal in onze mailbox bezorgd gekregen, zo zeg ik tegen de heer Zijlstra. Vandaar mijn volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de invoering van een eigen bijdrage voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg een financiële drempel voor zeer kwetsbare groepen opwerpt en daarmee de toegankelijkheid van de zorg bedreigt;

Leijten

overwegende dat het beleid van de regering is om pas in het uiterste geval eigen bijdragen voor zorg in te voeren;

constaterende dat er geen draagvlak is voor deze eigen bijdrage in de ggz-sector en dat deze weigert de eigen bijdragen te innen;

constaterende dat de ggz-sector aangeeft dat op andere wijze besparingen mogelijk zijn;

van mening dat afstemming met behandelaars, werkgevers en patiënten gewenst is;

verzoekt de regering, de eigen bijdrage niet in te voeren en in overleg te treden met de ggz-sector voor alternatieve besparingen en daarover de Kamer bij de voorjaarsnota in 2011 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 142 (29248).

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Zowel in het debat van voor de zomer als in het debat over de uitvoering van de motie heb ik aangegeven dat het wel wat eerlijker mag in de zorg. Wij weten allemaal dat specialisten veel verdienen. Daar doet de minister iets aan, maar als wij de 7500 à 8000 specialisten op jaarbasis € 15.000 minder laten verdienen, dan is de maatregel van de minister helemaal niet nodig. Dit principiële signaal geef ik graag nog eens af. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de invoering van een eigen bijdrage voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg een financiële drempel voor zeer kwetsbare groepen opwerpt en daarmee de toegankelijkheid van de zorg bedreigt;

van mening dat er spaarzaam met zorgpremies moet worden omgegaan;

verzoekt de regering, de eigen bijdrage voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg niet in te voeren en dit te dekken door de specialistenvergoeding met € 15.000 op jaarbasis te verlagen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 143 (29248).

Minister Klink: Voorzitter. De heer Van der Veen vraagt in zijn eerste motie om af te zien van een eigen bijdrage

voor de ggz, een motie waar eigenlijk alle andere moties "omheen scharnieren". De grootste verschillen tussen de moties zitten volgens mij namelijk vooral in de dekking.

In het algemeen overleg heb ik al gezegd dat ik op dit moment geen ruimte zie, ook niet via een aanwijzing, om die geraamde 75 mln. nu al in te boeken. Die 30 mln. kan ik wel inboeken, maar de heer Van der Veen heeft dan ook in de brief kunnen lezen dat de alternatieve dekking, een combinatie van deze middelen plus een kleine 60 mln. vanuit de ggz en andere incidentele middelen, ingeboekt zou kunnen worden. Die 75 mln. kan ik op dit moment echter niet structureel inboeken. Als ik het zelf al zou willen, dan krijg ik daar de ruimte niet voor van het kabinet. Overigens wil ik het zelf ook niet, omdat de raming de NZa niet het gevoel geeft dat zij de ruimte heeft om dit bedrag daadwerkelijk af te boeken van de kortingen en de bonussen.

De heer Van der Veen (PvdA): Mag ik de minister zo begrijpen dat hij zegt dat de opbrengst geen 75 mln. is, maar dat die 30 mln. staat?

Minister Klink: Ja. Ik begrijp dat u dit vraagt, want het kan relevant zijn voor opmerkingen die ik nog moet maken.

Voorzitter. Ik ontraad dus de aanneming van deze motie.

De heer Van der Veen heeft verder een motie ingediend over het GVS, een motie waarover de heer Zijlstra een vraag heeft gesteld. In het algemeen overleg zei ik dat de gedragseffecten grote risico's met zich brengen, risico's die kunnen oplopen tot 290 mln. Bovendien is er een ongewisse opbrengst van 30 mln. in positieve zin. Ik zeg "ongewis", want ook die opbrengst hangt af van gedragseffecten. Ten slotte is 30 mln. betrekkelijk laag als je het relateert aan die 93 mln., aangezien er al veel geld is ingeboekt voor doelmatig voorschrijven. Daarom acht ik een herberekening van het GVS, nog afgezien van de dekking voor de ggz-middelen, te riskant. Ik denk dan ook niet dat wij het zouden moeten doen. Overigens staat dit los van de partiële herberekeningen die wij wel zullen gaan doen, maar waarvoor wij nog geen geld kunnen inboeken. Ik moet de motie dan ook ontraden.

De heer Van der Veen (PvdA): De minister zegt: op zichzelf heb ik geen principiële bezwaren tegen de herberekening van het GVS, maar als het geld gaat kosten, zal ik of mijn opvolger die herberekening niet laten uitvoeren. Begrijp ik dat goed? Ik kan mij iets voorstellen bij dat standpunt. Deze motie is echter juist bedoeld om het GVS te herberekenen. Pas op basis van de herberekening is het mogelijk om na te gaan of het geld kost of niet. Als ik de motie zo herformuleer dat het verstandig is om het GVS te herberekenen, maar dat geen uitvoering hoeft te volgen als het meer geld kost, wijzigt de minister dan zijn standpunt? Nu lopen wij immers het risico dat wij het GVS niet herberekenen, met de grote kans dat het ten koste gaat van zowel de doelmatigheid als een eventuele opbrengst.

Minister Klink: De herberekening is natuurlijk uitgevoerd. Daaruit zijn referentieprijzen voortgekomen; die prijzen kennen wij wel. Ook is in kaart gebracht wat dit kan opbrengen. Het risico zit in het gegeven dat er vanwege de maximering van de eigen bijdrage op € 200

Klink

gedragseffecten kunnen ontstaan die wij op dit moment nog niet kunnen voorspellen. Deze gedragseffecten kunnen ertoe leiden dat de prijzen omhooggaan. Dat zou betekenen dat je in de marge komt van € 92 aan extra risico's. Er is dus een behoorlijk risico op een tekort.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De eigen bijdrage van € 200 heeft betrekking op 2011, omdat het dan niet voor alle patiëntengroeperingen mogelijk zou zijn om adequaat te switchen, om het in de terminologie te zeggen. Zoals de minister steeds heeft aangegeven, zou er bij de selectieve herberekening nu juist geen sprake meer zijn van eigen bijbetalingen, tenzij de patiënt per se een duurder middel wil terwijl een gelijkwaardig vervangend middel bestaat dat iets goedkoper is. Zo moet de minister de motie lezen; zij gaat over de selectieve herberekening van het GVS waarbij geen sprake meer is van een eigen bijdrage. Bovendien heeft de farmaceutische industrie vorige week laten weten dat het verwachte gedragseffect, namelijk dat de farmaceutische industrie de prijs zou maximeren, niet zal optreden. Dat zijn twee argumenten. Ik denk dus dat zich geen negatieve opbrengst zal voordoen. Het is volgens mij in ieder geval zeer wel mogelijk om de selectieve herberekening door te voeren.

Minister **Klink**: Ik knoop bij dat laatste aan. Wij hebben niet de zekerheid dat de prijzen niet verhoogd zullen worden door de farmaceutische industrie. Een en ander scharniert rond de veiligheidsmarge en de wetenschap dat er niet meer dan € 200 eigen bijdrage op jaarbasis is. Gegeven het feit dat de onzekerheidsmarge groot is, wil ik een toekomstig kabinet niet belasten met een risico waarvan wij niet kunnen inschatten in hoeverre het zich zal voordoen. Een meer principiële afweging nevenbei is dat de € 200 eigen bijdrage nu net bij de categorieën terecht komt die wij bij het eigen risico willen vrijwaren van de bijdrage. Wij hebben deze berekening immers uitgevoerd. Dit is geen onwil; dit is gewoon een verschillende inschatting van mij en van de heer Van der Veen. Ik stel op zichzelf de brief van de farmaceutische industrie wel op prijs, maar deze is niet dusdanig overtuigend dat ik de risico's daarmee kan wegpoetsen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik had begrepen dat de € 200 eigen bijdrage betrekking had op 2011, omdat wij dan nog niet goed selectief zouden kunnen herberekenen. Er is toen aangegeven dat het voor bepaalde patiëntengroeperingen onvermijdelijk was dat zij zouden moeten bijbetalen. Als in 2012 een selectieve herberekening wordt uitgevoerd, zullen de medicijnen zo geclusterd worden dat er geen sprake meer is van eigen bijbetalingen, tenzij een patiënt zelf een duurder gelijkwaardig middel wil, waar hij dan echter zelf voor kiest. Zo heb ik de woorden en brieven van de minister steeds begrepen. In dat geval zou je het maximum van € 200 van de eigen bijdrage niet meer hoeven aan te houden. Dan kun je zeggen: betaal maar bij wat er bijbetaald moet worden. De patiënt heeft immers een terechte andere keuzemogelijkheid, waarvoor hij niet hoeft bij te betalen.

Minister **Klink**: Laten wij hopen dat dit zich voordoet. Laten wij hopen dat het uitvoeren van een selectieve herberekening in 2012 ertoe leidt dat je de maximering van € 200 in feite niet meer nodig hebt, maar dat deze

puur en alleen een prikkel is om over te gaan op doelmatiger en gepaste geneesmiddelen. Alleen: dat weten wij nog niet. Het zou mooi zijn als dit in 2012 mogelijk zou zijn. Op dit moment is het echter te ongewis om de gok te nemen dat je met een herberekening van het GVS met de huidige clusters al een bedrag kunt inboeken. Ik raad de heer Van der Veen aan om hierover stevig een vinger aan de pols te houden bij de opvolgers.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik begrijp uit de antwoorden van de minister dat er op dit moment geen sprake is van een no-regret herberekening in relatie tot het GVS. Ter afsluiting merk ik nog op dat wij deze discussie niet zouden hoeven voeren als de medici – die gisteren nog allerlei zorgen uitspraken over tweedeling in de zorg – gewoon doelmatig zouden voorschrijven. Dan waren al deze problemen niet aan de orde.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. In relatie tot deze discussie hebben wij ook veel gehoord van de zorgverzekeraars. De een pleit voor selectieve herberekening, de ander voor het zogenaamde "pakjesmodel". Het GVS-systeem bestaat sinds 1998; moeten wij niet overgaan tot een actualisering? Laten wij kijken of er mogelijkheden zijn om het kostenefficiënter te doen.

Minister **Klink**: Ik ben het daarmee eens. Tijdens het debat is al geconstateerd dat wij uiteindelijk echt de richting op moeten van die selectieve herberekening. Met de huidige clusters levert het echter nog te veel ongewisse effecten op met risico op enorme bijbetalingen, maximering en vervolgens nieuwe gedragseffecten. Daarom is naar mijn mening de partiële en selectieve herberekening noodzakelijk.

Tegenover de heer Zijlstra zeg ik: inderdaad, het is geen no-regretmaatregel. Het punt van het doelmatig voorschrijven is uit mijn hart gegrepen. Die kant moet het op. Ik herhaal het nog maar eens, bij het scheiden van de markt. Bij de enorme operatie van de herinrichting van de rechterlijke organisatie viel mij op dat de sector zelf de doelmatigheid tot een thema maakte. Dat werd niet van boven, via de overheid opgelegd. Dat kwam van binnenuit. Het is mij een lief ding waard als bij het voorschrijven, ongeacht of het om antidepressiva gaat – die soms niet eens meer helpen – de sector van binnenuit hieraan veel meer gaat werken. Ik hoop dat dat de afgelopen jaren als thema op de agenda is gezet en dat wij daarvan nog de nodige vruchten zullen plukken.

De **voorzitter**: Ik geef nu toch maar aan dat wij niet het hele debat moeten overdoen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nee, even kort. Ik krijg een donkerbruin vermoeden dat sprake is van een misverstand. De minister zegt dat wij zo snel mogelijk moeten overgaan op selectieve herberekening. Ik vraag in mijn motie niet anders dan vanaf 1 januari 2012 de selectieve herberekening toe te passen zodat specifieke groepen patiënten niet meer geconfronteerd worden met de hoge eigen bijbetaling. Ik begrijp in dat verband niet het antwoord van de minister op de vraag van mevrouw Voortman. Hij zegt dat hij het met haar eens is.

Minister **Klink**: Ik ga nog even goed de motie lezen; "verzoekt de regering tevens, in 2011 zodanige maatregel

Klink

len te treffen dat negatieve opbrengsten zoveel mogelijk worden voorkomen". Die maatregelen betreffen toch ook de GVS?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Die motie eindigt met: "verzoekt de regering, het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel per 1 januari 2012 te actualiseren en selectieve herberekening toe te passen".

Minister **Klink**: Ja, daarmee ben ik het eens. Dat kan ik ondersteunen. Vervolgens staat in de motie echter: "verzoekt de regering tevens, in 2011 zodanige maatregelen te treffen dat negatieve opbrengsten zoveel mogelijk worden voorkomen". Dat lijkt mij voor 2011 buitengewoon lastig, eigenlijk niet te doen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan begrijp ik de reactie van de minister.

De heer **Zijlstra** (VVD): Maar dan begrijp ik het weer niet. In het AO gaf de minister helder aan dat selectieve herberekening – wat wij allen willen – juridisch nog een zeer groot vraagteken vormt. De minister kan moeilijk zeggen dat het klopt als wij niet weten of selectieve herberekening überhaupt mogelijk is.

Minister **Klink**: Het is een verzoek om te actualiseren en om selectieve herberekening toe te passen. Die wens mag de Kamer natuurlijk uitspreken. Als het een inspanningsverplichting voor 2012 betreft, dan kan ik niet anders zeggen dan: laten wij dat inderdaad maar proberen. Ik kan echter geen garanties geven. Nog maar even formeel: het oordeel over het eerste deel van de motie laat ik graag aan de Kamer. Aan het tweede deel van de motie kan ik niet voldoen, althans niet via het GVS. Ik ontraad daarom het aannemen daarvan.

De volgende motie gaat over de TNF-alfaremmers en "epoëtine". Ik vraag aan de indiener van de motie of ik het goed uitspreek. Hij weet dat ongetwijfeld.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik zou het op dezelfde manier uitgesproken hebben.

Minister **Klink**: Dat schept in elk geval een band, zij het een heel dunne. Ik kan namelijk niet al te veel verwachtingen wekken.

Na overleg met mijn directeur-generaal vanmorgen wil ik de Kamer het volgende melden. Als de TNF-alfaremmers en wellicht epoëtine of andere clusters in 2011 tussentijds, dus niet in 2012, alvast binnen het ziekenhuiskader worden gebracht en wij daarmee de 60 mln. uit mijn alternatieve voorstel kunnen dekken, zodat volgend jaar nog niet de eigen bijdrage voor ggz hoeft te worden gerealiseerd, kom ik daaraan tegemoet. Daarom zal ik vragen om enkele moties aan te houden. Ik maak daarbij de kanttekening dat de eigen bijdrage in de boeken blijft staan voor 2012 en daarna. Daardoor is er geen makkelijke way-out en kunnen de middelen die wij structureel nodig hebben om andere gaten te dekken, niet als het ware nog eens extra worden ingezet. Dat kan niet; wij kunnen de middelen niet twee keer inzetten. Bij het tijdelijk inzetten daarvan in 2011 teneinde de eigen bijdrage voor de ggz beter in te voeren en daarvoor meer tijd te nemen dan wel daarvoor alternatieven te bedenken – dat is echter aan een komend kabinet – is de stok achter de deur dat de eigen bijdrage in 2012 nog

steeds ingeboekt staat. Ik zeg tegen mevrouw Leijten dat de sector inderdaad met alternatieven is gekomen. Die zijn echter in 2011 niet te realiseren, voor zover ze al te realiseren zijn. Het is een echte stok achter de deur om daar daadwerkelijk ernst mee te maken. Als op deze manier kan worden voorzien in dekking van de 60 mln. in mijn alternatieve voorstel, ben ik ertoe bereid te bekijken of de eigen bijdrage in 2012 kan worden ingevoerd. Ik hoop dat men begrijpt wat ik bedoel.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil de dunne lijn wat dikker maken.

Ik heb gezegd dat er in 2011 incidenteel middelen nodig zijn om de invoering van een eigen bijdrage te voorkomen. Dan kan iedereen bekijken of het zinvol is. Zegt de minister nu dat het geld voor 2011 gebruikt kan worden voor het voorkomen van de invoering van een eigen bijdrage, maar dat de opbrengsten daarvan ook na 2011 opbrengsten blijven en dat die niet meer aangewend hoeven te worden voor de eigen bijdrage?

Minister **Klink**: Volgens mij duidt de heer Van der Veen het goed, maar ik probeer het nog wat te preciseren. In dat geval zou de eigen bijdrage in 2011 geen middelen opleveren, omdat wij die incidenteel dekken. In onze meerjarenraming zijn wij echter uitgegaan van zowel de eigen bijdrage voor de ggz als het binnen het ziekenhuiskader brengen van TNF-alfaremmers enzovoorts vanaf 2012. Als ik zou zeggen dat wij de middelen die wij incidenteel ophalen bij TNF-alfaremmers en epoëtine – als ik het goed uitspreek – niet alleen in 2011, maar ook in 2012 structureel inzetten voor het wegpoetsen van de eigen bijdrage, dan krijgen wij een structureel probleem. Dat wil ik dus niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan zijn wij het eens.

Minister **Klink**: Eenmalig is dat prima. De eigen bijdrage blijft dan voor 2012 in de boeken staan en dan kan de sector bekijken in hoeverre er alternatieven bestaan die mijn opvolger voldoende overtuigen. Daarvoor zal de sector erg zijn best moeten doen, schat ik in, maar desalniettemin.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Als die alternatieven er zijn, hoeft er helemaal geen sprake te zijn van de invoering van een eigen bijdrage voor tweedelijns ggz-zorg.

Minister **Klink**: Ik boek het in voor 2012. Wat dit kabinet betreft, staat het wel degelijk in de boeken. Ik kan mij zomaar voorstellen dat er nog enorm veel gaten naar voren komen in de komende kabinetsperiode, maar die moet een volgend kabinet bekijken. Dat kabinet moet en zal dit in samenspel met de ggz doen. Ik boek het dus in vanaf 2012.

Ik kom op de motie van de heer Van der Veen en mevrouw Leijten over de WGP. De landen met de laagste prijs kunnen vrijwel zeker niet binnen het systeem worden gebracht, gegeven het feit dat dit allemaal landen moeten zijn met eenzelfde welvaartspeil en dergelijke als Nederland. Wij zijn wel bereid om een uitbreiding van het aantal referentielanden in de WGP te bekijken. Op dit moment is het nog te ongewis om te kunnen zeggen dat daaruit bepaalde opbrengsten voortvloeien.

Klink

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is ook niet bedoeld als opbrengst voor de eigen bijdrage. Hiervan is nog opbrengst berekend. Wij denken dat het wat opbrengt, maar wij weten zelf ook nog niet hoeveel.

Minister **Klink**: Ik laat het oordeel over de genoemde motie graag aan de Kamer over, met de kanttekening die ik zo-even heb gemaakt.

De heer Van der Staaij verzoekt in zijn motie om zo spoedig mogelijk te bevorderen dat er een verscherpte indicatiestelling komt enzovoorts. Die motie ontraad ik, maar de inhoud daarvan kan wel worden meegenomen vanaf 2012 om eventueel de eigen bijdragen die dan ontstaan van alternatieve dekking te voorzien.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik zeg met deze motie ook niet dat dit de dekking kan opleveren voor het niet laten doorgaan van een eigen bijdrage in 2011. Ik heb het expres wat voorzichtiger geformuleerd. Laten wij nu beginnen om alles uit de kast te halen om de kosten te beperken. Als dat in 2012 weer kan helpen op de route van de heer Van der Veen of in andere alternatieven om in de toekomst in ieder geval geen extra druk te krijgen, is dat meegenomen. Als het al eerder kan helpen, zou dat prachtig zijn, maar dat is niet wat in de motie staat.

Minister **Klink**: Ik ben het wel eens met de heer Van der Staaij. Ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer, zeker na deze toelichting.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd om bij de invoering van de eigen bijdrage rekening te houden met het aantal dbc's en de aard ervan. Ik moet daarbij aantekenen dat diagnoses in de ggz onvoldoende bepalend zijn voor de behandeling en dus voor de kosten die eruit voortvloeien. Dat is sterk van de context afhankelijk. Ook de uitvoering is buitengewoon lastig, zeker als het voor 2011 zou gelden. Ik ontraad derhalve de aanvaarding van deze motie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik besef dat het ingewikkeld is en dat de uitvoering van deze motie wat tijd vraagt. Ik ben er echter van overtuigd dat het mogelijk is. Wij doen het op meer plekken in de Zorgverzekeringswet. Als ik morgen voor een ooglidoperatie ga omdat dit beter tegemoetkomt aan mijn schoonheidsideaal, mag ik het zelf betalen. Als iemand voor brandwonden wordt behandeld, wordt dat vergoed. Iets dergelijks zou ook via de dbc's op deze groep mensen van toepassing kunnen zijn. Als wij dan met elkaar, dankzij de moties van collega Van der Veen, wat ruimte krijgen en in 2011 het een en ander kunnen bekijken, terwijl het idee van het heffen van een eigen bijdrage in de lucht blijft hangen, vraag ik de minister om ook dit uit te werken. Op deze manier kunnen wij de eigen bijdrage in de ggz op een heel zorgvuldige manier toepassen en bepaalde mensen er toch van ontheffen.

Minister **Klink**: Ik vind het prima als mevrouw Wiegman dit meeneemt in de debatten voor 2012 en verder. Als ik het oordeel over deze motie nu aan de Kamer zou laten of de motie zou bestempelen als ondersteuning van beleid, zou het echter lijken alsof dit een begaanbare weg is. Dat is het volgens mij nog niet. Mevrouw Wiegman spreekt van stoornissen die een risico vormen voor de veiligheid of voor de patiënt zelf dan wel voor de

samenleving. Gedwongen opnames en dergelijke zijn al gevrijwaard van de eigen bijdrage.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Volgens mij moet er in dit debat juist wat meer duidelijkheid komen over deze mogelijkheden. Ik heb mij laten vertellen dat de mogelijkheid er wel degelijk is door met bepaalde categorieën te werken, zoals de DSM IV-categorie. Wij hebben allemaal de beelden gezien. Ook afgelopen weekend waren er weer prachtige nieuwsreportages. Wij zijn er allemaal van doordrongen dat je van deze groep geen eigen bijdrage kunt vragen. Op deze manier kan het worden geregeld. Er is nu toch gewoon ruimte om dit mee te nemen, samen met de andere voorstellen? Dit is een voorstel dat uit de sector zelf komt. De sector heeft gevraagd om te kijken of dit kan worden meegenomen.

Minister **Klink**: Dat laatste snap ik natuurlijk. Ik zou ook zeker zeggen: neem het mee in de afwegingen voor volgend jaar. Het is in mijn beleving echter prematuur om nu een uitspraak van de Kamer te hebben die ertoe leidt dat dit mogelijk zou zijn.

De **voorzitter**: Dit is echt de laatste keer, mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Laten wij dan eens heel goed kijken naar het verzoek: "verzoekt de regering, bij de invoering van een eigenbijdrageregeling ..." Het gaat dus om het moment waarop wij dat zouden doen en om het dan op deze wijze te doen. Ik zeg dus helemaal niet dat dit per 1 januari 2011 moet gebeuren. Het is juist zo mooi dat wij door het debat en door de verschillende voorstellen die collega's hebben gedaan, ruimte gaan creëren in 2011 om alles eens goed op een rij te zetten. Als dan in 2012 een eigen bijdrage wordt ingevoerd, doen wij dat en hebben wij dit erin meegenomen.

Minister **Klink**: Mevrouw Wiegman hoort mij ook niet zeggen dat het onzinnig is. Als de Kamer echter nu de uitspraak doet dat bepaalde dbc's moeten worden uitgezonderd, vind ik dat prematuur omdat ik de effecten daarvan nog niet kan inschatten. Ook weet ik niet helemaal zeker of de categorisering die wij kennen rondom DSM en dergelijke, voldoende zijn om onderscheid te kunnen maken, noch weet ik wat de financiële effecten zijn. Ik vind deze uitspraak nu dus nog te prematuur. Daarom zeg ik dat dit punt wel moet worden meegenomen, maar dat een uitspraak van de Kamer in deze vorm geformuleerd met deze stelligheid te veel de afwegingen van een komend kabinet belast.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Ik sta nog één interruptie toe, want de tijd loopt nu fors uit. Er staat ons al een volgend debat te wachten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij vraagt mevrouw Wiegman om, als het uiteindelijk nodig zou zijn om een eigen bijdrage in te voeren, dit te doen op de manier zoals de fractie van de ChristenUnie voorstelt. Zou de minister bereid zijn om, als een eigen bijdrage voor de ggz toch nodig zou zijn, in elk geval te onderzoeken

Klink

ken wat de consequenties zouden zijn om het op deze manier te doen en bepaalde groepen te ontzien? Ik hoop dat dit een duidelijke interruptie was.

Minister **Klink**: Laat ik helder zijn. De uitspraak waarom wordt gevraagd is, om bij de invoering bepaalde categorieën te ontzien. Ik vind het te prematuur om nu tegen de Kamer te zeggen dat dit ondersteuning is van het beleid of dat ik het oordeel aan de Kamer overlaat. Nu zou ik de aanneming van de motie willen ontraden, omdat wij dan de discussie aan het belasten zijn. Tegelijkertijd zeg ik tegen de indieners: als ik u was, zou ik het volgend jaar wel meenemen in het debat. Een uitspraak van de Kamer bij motie dat dit bij invoering moet gebeuren, is nu gewoon te verstrekkend.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Nee, ik sta nu geen verdere interrupties meer toe.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Alleen heel kort een conclusie van mijn kant. Ik zal de motie aanpassen en wijzigen in een verzoek tot onderzoek. Als ik hiermee volgend jaar kom, weet ik nu al precies wat ik dan te horen krijg, namelijk: dat is zo ingewikkeld, dat krijgen wij voor 2012 niet uitgezocht.

Minister **Klink**: Die laatste opmerking begrijp ik, en dan komt het advies van mijn kant er misschien ook anders uit te zien.

Voorzitter. Mevrouw Dijkstra gaf aan de heer Van der Veen al aan dat zij wel wil afzien van het verhogen van het eigen risico als er een alternatieve dekking is. Op het moment dat wij via de TNF-alfaremmers en de andere geneesmiddelen al in 2011 ruimte kunnen creëren, is er aan die vraag van de heer Van der Veen voldaan.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De motie is ingegeven door de behoefte aan solidariteit: het niet treffen van één groep patiënten. Wat wij nu aan het doen zijn als het gaat om de TNF-alfaremmers, is het uitruilen van patiënten. Ook van die groep, de reumapatiënten, hebben wij mailboxen vol reacties gekregen met de vrees voor het ontbreken van de verstrekking van hun medicijnen. Bij hen leeft de angst dat zij die niet meer zullen krijgen als het geld naar het ziekenhuisbudget wordt overgeheveld. Het voorstel van de minister voor uitstel naar 2012 steun ik, omdat de beroepsgroepen hebben aangegeven dat men een jaar nodig heeft om naar alternatieven te zoeken en te bezien hoe wij een en ander goed kunnen oplossen en hoe wij ervoor kunnen zorgen dat de beschikbaarheid blijft. Ik vind dit dus nog steeds een lastige kwestie, ook als wij praten over dekking.

Minister **Klink**: Wij staan voor het nemen van besluiten, dus dan moeten wij met elkaar wel klip en klaar weten wat wij aan het doen zijn. Ik laat de Kamer zo spoedig mogelijk weten of het mogelijk is om die 60 mln. te reserveren via uitstel tot medio 2011, dus niet tot 2012. Tot die tijd zou ik willen dat een aantal moties wordt aangehouden. Dan gaat mijn alternatieve dekking op, die ik ook in de brief heb aangegeven. Ik hoop dat het kan, want dan kan de eigen bijdrage worden uitgesteld tot

2012. De Kamer is dan opnieuw aan zet, om te bezien wat dan de afwegingen zijn. Het blijft dan wel in de boeken staan.

Als het echter wegens de invoering niet zou kunnen in 2011, gegeven het feit dat dan bepaalde patiëntencategorieën wellicht verstoken blijven van de toegankelijkheid van de medicijnen, moeten wij terugvallen op de dekking van de eigen bijdrage voor de ggz. Daarvoor staat nu het alternatief van het eigen risico. Zo wil ik het ook bezien. Mijn suggestie zou zijn dat de motie wordt aangehouden totdat de brief er is. Van mijn kant zeg ik: stel dat het niet kan in 2011, en dat wij die middelen toch nodig hebben, dan zal ik de aanneming van deze motie ontraden. Ik vind namelijk de eigen bijdrage van belang, omdat de groei in de ggz te groot is om deze via een eigen risico af te vlakken. In mijn beleving is de specifieke eigen bijdrage daarom noodzakelijk.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): U hebt zelf aangegeven dat u de eigen bijdrage wilt verlagen van € 175 naar € 90, in ruil voor een verhoging van het eigen risico van € 5. Kunt u aangeven wat dat zou kosten? Dat was overigens ook de vraag van de heer Zijlstra.

Minister **Klink**: Die verhoudingsgetallen kan ik meestal dromen, maar nu heb ik ze even niet bij de hand. Wellicht kan ik die informatie verstrekken aan het einde van dit VAO. Het gaat om de vraag wat voor budgettair effect een verhoging van het eigen risico met € 10 heeft.

De **voorzitter**: Even voor de helderheid, ook van de minister. Het is de bedoeling dat wij morgenmiddag stemmen over deze moties. De minister stelt nu voor om een aantal moties aan te houden. Ik weet niet of hij de toegezegde brief zo snel kan schrijven dat hij morgen meegewogen kan worden?

Minister **Klink**: Ja, dat kan.

De **voorzitter**: Dan stel ik voor dat die brief er morgen voor twaalf uur is, want we stemmen na de middag.

Minister **Klink**: Het wordt een heel korte brief.

Dan kom ik op de moties van mevrouw Leijten. Zij wil dat wij de eigen bijdrage niet invoeren. Dat kan dus hopelijk vanaf 2012, afhankelijk van de vraag of de kosten in 2011 te dekken zijn. Ik ontraad de aanneming van de motie-Leijten op stuk nr. 142. Ik denk dat ik daar al voldoende over heb gezegd.

De motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 143, waarin de regering wordt verzocht om de eigen bijdrage voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg niet in te voeren en dit te dekken met de specialistenvergoedingen, wil ik ontraden, gegeven het feit dat de specialisten en de maatregelen daaromheen een eigen traject kennen. De uitkomst daarvan moet niet afhankelijk zijn van de dekking die we op andere dossiers nodig hebben. Daarom ontraad ik de aanneming van deze motie.

Tegen mevrouw Dijkstra en de heer Zijlstra zeg ik dat € 5 in totaal 35 mln. oplevert en dat € 10 65 mln. oplevert. Waarom € 10 niet 70 mln. oplevert, ga ik nog navragen bij mijn ambtenaren.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik had een vraag gesteld over TNF-alfablokkers, namelijk of het veld nog enkele maanden de tijd heeft om een alternatief te

Klink

schetsen. We hebben in het AO gezegd dat we hun de tijd geven om met een alternatief te komen. Dan zou het gek zijn als wij dat nu inwisselen zodat het ggz-veld een alternatief kan verzinnen in 2011. Is het, als wij de motie van de heer Van der Veen aannemen, inderdaad zo dat het reumaveld dan nog tot en met 1 januari, dus drie maanden lang, de tijd heeft om zelf met een alternatief voorstel te komen ter dekking van die 50 mln.?

Minister **Klink**: Ik zal het antwoord hierop in de brief meenemen. Ik kan die vraag niet uit de losse pols beantwoorden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, over de ingediende moties morgenmiddag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.