

---

## 39 Pakketmaatregelen

Aan de orde is het **VAO Pakketmaatregelen (AO d.d. 02/07)**.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Bij het AO over de pakketmaatregelen is aan de orde gekomen dat delen vanuit de langdurige zorg naar de zorgverzekeraars overgaan. Ik dien de volgende motie in over de ggz.

---

### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het cruciaal is, de besluitvorming rond de overheveling van de langdurige ggz voor het einde van de zomer af te ronden om zodoende cliënten tijdig duidelijkheid te geven en partijen voldoende tijd te geven om de inkoop voor 2015 vorm te geven;

overwegende dat dient te worden voorkomen dat in korte tijd meerdere malen met kwetsbare cliënten wordt geschoven;

verzoekt de regering, de driejaarsgrens niet te laten gelden voor mensen die op 31 december 2014 al een zpz GGZ-B hebben in de AWBZ, maar deze mensen op 1 januari 2015 rechtstreeks over te laten gaan naar de Wlz,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 525 (29689).

Mevrouw Bruins Slot heeft een toelichtende vraag.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Inderdaad. Deze motie ziet op ggz-patiënten die behandeling krijgen, maar er is ook een zeer kwetsbare groep chronische ggz-patiënten: de C-categorie. Met die patiënten gaat nu ook geschoven worden. Zij gaan van de AWBZ naar de Wmo en kunnen daarna weer terug naar de Wet langdurige zorg. Waarom kan dat gejojo voor die groep wel en voor de groep die mevrouw Dijkstra in de motie aanstipt, niet?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De GGZ-C is een groep die vanaf 1 januari 2015 valt onder verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten. We gaan ervan uit dat die heel goed gaan letten op deze specifieke groep. Organisaties zoals de Federatie Opvang hebben al aangegeven dat ze dit heel goed in de gaten zullen houden. Dat zullen wij uiteraard ook doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De motie van mevrouw Dijkstra gaat in de kern over het schuiven van cliënten van de ene vorm van zorg naar de andere; het gejojo.

**De voorzitter:**

En uw vraag is?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Er gaat ook geschoven worden met ggz-patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, van de AWBZ naar de Wmo en weer naar de Wet langdurige zorg. Waarom kijkt mevrouw Dijkstra daar anders tegenaan? Het is hetzelfde gejojo en geschuif.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb al gezegd dat deze groep naar de Wmo gaat. Deze valt dus onder die centrumgemeenten. Dat is een andere positie dan van de patiënten in de ggz-b.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik ga even tempo maken.

---

### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vanwege het hoge eigen risico mensen afzien van medisch noodzakelijke zorg;

van mening dat financiële drempels er niet toe mogen leiden dat mensen van medisch noodzakelijke zorg afzien, omdat hiermee een grens wordt overschreden die zorgwekkend is;

constaterende dat volgens het RIVM de sociaaleconomische gezondheidsverschillen mogelijk zelfs gaan toenemen;

spreekt uit dat chronisch zieken en gehandicapten dienen te worden ontzien bij het eigen risico;

spreekt uit dat de regering hiervoor plannen dient te presenteren op Prinsjesdag,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 526 (29689).

Hoeveel moties hebt u nog?

De heer **Van Gerven** (SP):

Nog twee moties. Ik ga gauw verder.

**De voorzitter:**

Daar hebt u één minuut en vier seconden voor.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ja, maar we hebben ook wat gebabbeld.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kosten van dure kankergeneesmiddelen bij ongewijzigd beleid de komende jaren explosief zullen stijgen;

van mening dat inkoop van geneesmiddelen beter en efficiënter kan door dit centraal en in samenwerking met zorgverzekeraars te organiseren;

van mening dat kankergeneesmiddelen zonder onderscheid des persoons beschikbaar moeten blijven;

van mening dat met het centraal inkopen van geneesmiddelen postcodegeneeskunde en rechtsongelijkheid voor patiënten per ziekenhuis voorkomen wordt;

roept de regering op, onafhankelijk onderzoek te doen naar de reële kostprijs van dergelijke geneesmiddelen en naar efficiëntere inkoop van medicijnen door dit centraal en in samenwerking met zorgverzekeraars te organiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 527 (29689).

En uw laatste motie?

**De heer Van Gerven (SP):**

Die luidt als volgt.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat toegang tot de geriatrische revalidatiezorg slechts kan plaatsvinden via een ziekenhuisbezoek;

constaterende dat dit niet in lijn is met de aangenomen motie 29689, nr. 460 die bepleit om in de veldnorm op te nemen dat direct doorverwijzing via de huisarts, eventueel met tussenkomst van de geriatrisch specialist, kan plaatsvinden als ziekenhuisopname evident overbodig is;

van mening dat het niet nodig is om kwetsbare ouderen onnodig het ziekenhuis te laten bezoeken als een specialist

ouderengeneeskunde uit de eerste lijn de indicatie stelt en dat dit ook tot lagere zorgkosten kan leiden;

spreekt uit dat als een specialist ouderengeneeskunde geriatrische revalidatiezorg noodzakelijk acht, deze zorg dient te worden vergoed,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 528 (29689).

U hebt het eind zonder geriatrische hulp gehaald.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



**Minister Schippers:**

Voorzitter. In de motie op stuk nr. 525 van mevrouw Dijkstra en mevrouw Bergkamp wordt de regering verzocht om de "driejaarsgrens niet te laten gelden voor mensen die op 31 december 2014 al een zzp GGZ B hebben in de AWBZ, maar deze mensen op 1 januari 2015 rechtstreeks over te laten gaan naar de Wlz". Wij hebben dit in het algemeen overleg besproken. In deze motie wordt een gefaseerde invoering bepleit. Ik heb al aangegeven dat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer laat.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

De minister heeft in het debat ook aangegeven dat zij het oordeel aan de Kamer laat omdat zij wil voorkomen dat er gejojo met cliënten plaatsvindt. Maar hetzelfde dreigt natuurlijk voor de cliënten met zzp C-pakketten, dus voor chronische patiënten. Ik vraag de minister waarom wij het voor hen ook niet zo zouden kunnen regelen.

**Minister Schippers:**

Ik reageer nu op een motie van de Kamer en die vraagt dat niet. Deze motie vraagt wel hierom, en daarover laat ik het oordeel aan de Kamer, zoals we dat hebben besproken.

**De voorzitter:**

Nu graag uw oordeel over de tweede motie.

**Minister Schippers:**

De tweede motie op stuk nr. 526 is van de heer Van Gerven. Deze spreekt uit dat het kabinet plannen dient te presenteren op Prinsjesdag. Het gaat over chronisch zieken en gehandicapten die dienen te worden ontzien bij het eigen risico. Wij gaan er in het beleid steeds verder mee dat wij zaken niet meer volledig uit het pakket halen. We laten dan bijvoorbeeld voor chronisch zieken bepaalde zaken wel in het pakket en halen die voor anderen eruit; een gedifferentieerd pakketbeleid dus. Er is ook de reparatie in de zorgtoeslag voor het eigen risico. Ik wil daarom deze motie ontraden.

In zijn motie op stuk nr. 527 vraagt de heer Van Gerven om onafhankelijk onderzoek te doen naar de reële kostprijs. Wij hebben het daar in het debat uitgebreid over gehad. Dat is niet te achterhalen, je kunt dat onderzoeken tot je een ons weegt. Ik heb wel aangegeven dat ik het in ieder geval erg goed vind dat universiteiten dat initiatief hebben genomen en ook initiatieven hebben genomen om zelf medicijnen op de markt te brengen. Maar momenteel zie ik geen toegevoegde waarde van dergelijk onderzoek. We zijn begonnen met de centrale inkoop. Die weg zijn wij nu aan het uitproberen. Laten we eerst bekijken wat de resultaten daarvan zijn, voordat we besluiten om op die weg verder te gaan.

**De heer Van Gerven (SP):**

Is de minister bereid om voor het segment waarover we het hadden, zeg maar de dure kankergeneesmiddelen, met de zorgverzekeraars rond de tafel te gaan zitten om te bekijken of er niet toch een soort plan is te ontwikkelen? Dat gaat iets verder dan wat de minister nu doet. Zij doet nu de inkoop van een aantal medicijnen, maar ik wil haar vragen om dit toch iets te verbreden. Ik denk namelijk dat we heel snel een goede slag kunnen maken. We hebben gezien dat de kosten in dat segment in de laatste zeven à tien jaar zijn verdrievoudigd, dus we moeten wel iets doen.

**Minister Schippers:**

Ik ben dat met de heer Van Gerven eens. En direct na de zomer zit ik ook weer met hen rond de tafel over dit onderwerp. Maar eigenlijk wil ik wachten. We zijn nu een weg ingeslagen met de overheidsinkoop van dure medicijnen. Ondertussen zijn we bezig met het bedenken van maatregelen, zodat dit ook in de toekomst betaalbaar blijft. Dit is ook onderdeel van dat gesprek.

De vierde motie op stuk nr. 528 spreekt uit dat "als een specialist ouderengeneeskunde geriatrische revalidatiezorg noodzakelijk acht, deze zorg dient te worden vergoed". Ik wil hiervoor echt verwijzen naar het advies dat ik heb gekregen van het Zorginstituut Nederland. Dat heeft aangegeven dat de zorgpaden nog niet goed genoeg zijn, dat de richtlijnen nog niet goed genoeg zijn om dit te willen, en dat dit een enorm risico op kostenoverschrijdingen zou geven. Dus zolang het nog niet goed genoeg is, wil ik dit via de nu voorgestelde weg regelen, anders dreigt er echt een financieel risico. Als die zorgpaden en die richtlijn zijn ontwikkeld, ontstaat er een nieuwe situatie.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik denk dat het juist andersom is. Als wij die specialist ouderengeneeskunde weer in de eerste lijn zijn of haar werk laten doen, is dat én goed voor de Nederlandse schatkist omdat we een consult dan wel opname vermijden en een opening van een dbc of DOT in het ziekenhuis, én worden die mensen direct goed geholpen.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag aan de minister in relatie tot de motie?

**De heer Van Gerven (SP):**

In de motie wordt gevraagd om de motie van de leden Leijten en Bruins Slot die vorig jaar is aangenomen, gewoon uit te voeren.

**Minister Schippers:**

Daar heb ik advies over gevraagd. Wij hebben daar in het debat uitgebreid over gesproken. Daar is een jaar op gestudeerd door Zorginstituut Nederland. Dat heeft gezegd dat de motie uitgevoerd zou kunnen worden, maar dat daar voorwaarden aan zijn verbonden. Dat is de ontwikkeling van zorgpaden en de ontwikkeling van richtlijnen. Om toch tegemoet te komen aan die wens van de Kamer, hebben wij het nu uitgebreid via de geriatrische medisch specialisten in het ziekenhuis. Dat betekent dat je geen opname hoeft. Je moet alleen langs die geriater. En je kunt ook nog zeggen dat hij bij jou langskomt, in de buurt. Daar hebben we het ook in het debat over gehad. Ik zal deze motie op basis van het advies dat ik aan onze deskundige pakketbeheerders heb gevraagd, toch moeten ontraden.

**De heer Van Gerven (SP):**

Mag ik nog een slotopmerking maken?

**De voorzitter:**

Nee, er mogen geen opmerkingen meer worden gemaakt. Het is gewisseld en het oordeel is gegeven.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Wij vinden de strekking van de motie heel positief. De minister maakt het punt dat zonder richtlijnen en zonder een goed zorgpad, het risico dreigt dat de kosten te hoog worden. Dat vinden wij ook reëel. De vraag is dan: op welke manier kan ervoor worden gezorgd dat die zorgpaden en die richtlijnen versneld worden ingevoerd? Dan kunnen we immers ook snel de discussie voeren over de wijze waarop we dit goed kunnen organiseren. Welke rol heeft Zorginstituut Nederland hierin?

**Minister Schippers:**

Zorginstituut Nederland heeft daar in die zin geen rol in, het Kwaliteitsinstituut wel. Het gaat om een onderdeel ervan. Het moet echt door het veld zelf worden ontwikkeld. Daar hebben deze specialisten ouderengeneeskunde een belangrijke rol in. Het zijn hun richtlijnen. Zij zitten ook in de zorgpaden. Ik vind het van groot belang dat we dat zo snel mogelijk ontwikkelen. Maar tot die tijd zou ik het toch via deze weg willen regelen.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

We zullen vannacht over de ingediende moties stemmen. Dat kunnen we immers inmiddels wel gaan zeggen.