
8

Wijziging Besluit Zorgverzekering

Aan de orde is het **VSO Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit Zorgverzekering (29689, nr. 447) en de uitkomsten van het onderzoeksprogramma risicoverevening en de voorgenomen vormgeving van het ex-antisicovereveningsmodel 2014 (29689, nr. 450)**.

De voorzitter:

Er zijn drie sprekers van de zijde van de Kamer. Ik geef allereerst het woord aan mevrouw Leijten van de fractie van de SP. We lopen inmiddels twintig minuten achter op schema. Ik zou het erg waarderen als we dit VSO'tje zonder interrupties kunnen doen.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik snap dat u een agendaprobleem hebt. We hebben dit onderwerp schriftelijk afgehandeld, en daarmee dus geen vragen kunnen stellen via interrupties. Het lijkt mij derhalve dat we de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om een verhelderende vraag te stellen over een oordeel van een motie.

Als het aan deze regering ligt, wordt het risico voor zorgverzekeraars en voor de patiënten nog hoger dan dat het risico nu al is. Een van de redenen waarom wij per patiënt aan herverdeling vooraf en herverdeling achteraf hebben gedaan, is omdat we willen voorkomen dat zorgverzekeraars aan risicoselectie gaan doen. We willen voorkomen dat zij zo'n slecht arrangement voor oudere mensen aanbieden dat zij die niet binnen zullen krijgen. Die oudere mensen vormen een verliespost. Dat geldt ook voor chronisch zieken. Wij maken ons zorgen over de plannen. Daarom wil ik op dat punt twee moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van plan is het ex-postcompensatiebeginsel voor de somatische zorg met ingang van 2015 af te schaffen;

overwegende dat het gevaar van risicoselectie van patiënten hierdoor op de loer ligt;

verzoekt de regering, af te zien van afschaffing van het ex-postcompensatiebeginsel voor de somatische zorg,

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. 458 (29689).

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn volgende motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van plan is het ex-postcompensatiebeginsel voor de ggz met ingang van 2017 af te schaffen;

overwegende dat het gevaar van risicoselectie van patiënten hierdoor op de loer ligt;

verzoekt de regering, af te zien van afschaffing van het ex-postcompensatiebeginsel voor de ggz,

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. 459 (29689).

Mevrouw Leijten (SP):

Dan heb ik nog één motie over de geriatrische revalidatiezorg die inmiddels in de Zorgverzekeringswet zit. Ik heb daar meerdere Kamervragen over gesteld. We hebben er een debat over gevoerd. Er is een probleem, wij zoeken naar een oplossing en we hopen van harte dat de minister deze motie kan ondersteunen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de overheveling van geriatrische revalidatiezorg aanloopt tegen problemen in de verwijzing;

van mening dat het niet altijd noodzakelijk is om eerst iemand op te nemen in het ziekenhuis alvorens in het revalidatiecentrum te worden opgenomen en dat dit ook onnodig kostenverhogend kan zijn;

verzoekt de regering om uit te laten zoeken of de huisarts – eventueel met tussenkomst van de geriatrisch specialist – direct kan doorverwijzen indien ziekenhuisopname evident overbodig is en over dit onderzoek de Kamer te informeren voor de begrotingsbehandeling van 2014,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 460 (29689).



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De minister heeft in de stukken een toezegging geuit om inzicht te geven in de besteding van het geld van zorgverzekeraars. De concrete vraag in het algemeen overleg was om inzicht te geven in de besteding van de winsten, van het rendement van zorgverzekeraars. Het antwoord is niet helemaal naar tevredenheid. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er een brede maatschappelijke discussie is ontstaan over de hoogte van de winsten en de besteding ervan;

overwegende dat verzekerden inzicht moeten hebben in de besteding van de winst van zorgverzekeraars;

verzoekt de regering om in overleg met de zorgverzekeraars tot een uniform kader te komen hoe zij inzicht gaan bieden in de besteding van het behaalde rendement en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 461 (29689).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dan heb ik nog een vraag aan de minister, vooral over het ex-antegedeelte van de risicoverevening. Blijft zij de komende jaren werken aan de verbetering van dat stelsel en is zij ook van plan om de Kamer daarover de komende jaren te informeren? Het is zeker met het afschaffen van de ex-postcompensatie ontzettend belangrijk dat wij al onze aandacht erop richten dat dat stelsel heel goed gaat werken, zodat wij ook de juiste uitgangspunten voor het verdelen van de premiegelden hebben.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is de ex-postmechanismen voor de ggz met ingang van 2017 volledig af te schaffen en met ingang van 2015 de langdurige ggz over te hevelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet;

overwegende dat de commissie-Don in 2012 het ex-antemodel voor de ggz "nog niet toereikend" achtte "om betrouwbaar te kunnen compenseren voor gezondheidsverschillen";

overwegende dat kleine zorgverzekeraars en nieuwe toetreders volgens de NZa-monitor Toetredingsdrempels Zorgverzekeringsmarkt uit 2012 "relatief nadeel" ondervinden van het afschaffen van de ex-postmechanismen;

overwegende dat het zelfstandig voortbestaan van kleine zorgverzekeraars van groot belang is voor de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en daarmee voor het functioneren van het zorgstelsel;

verzoekt het kabinet, door de NZa toetsingscriteria te laten formuleren voor het meten van de kwaliteit van het ex-antemodel voor de ggz, deze jaarlijks te evalueren en de ex-postmechanismen voor de ggz pas af te schaffen als de kwaliteit van het ex-antemodel is aangetoond,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 462 (29689).

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de motie-Leijten op stuk nr. 458 wordt de minister verzocht om af te zien van de afschaffing van het ex-postcompensatiebeginsel voor de somatische zorg. In de motie-Leijten op stuk nr. 459 wordt hetzelfde verzoek gedaan, maar dan voor de geestelijke gezondheidszorg. Ik wil beide moties ontraden. Het betreft namelijk een expliciete opdracht uit het regeerakkoord en die opdracht is er niet voor niets. Wij voorkomen risicoselectie door een goed ex-antesysteem, maar tegelijkertijd is het ongelofelijk belangrijk dat verzekeraars wel prikkels krijgen om goed in te kopen en om de risico's die zij nemen, goed te overzien, opdat zij er ook zelf baat bij hebben als zij het goed doen. Het is enorm belangrijk om de kosten in de zorg te beheersen. We zien ook dat de stappen die wij reeds hebben gezet, een positief effect hebben. Ik ben zeker voornemens om de stappen te zetten die zijn aangekondigd. Daarom wil ik beide moties ontraden.

In de motie-Leijten/Bruins Slot op stuk nr. 460 wordt de regering verzocht om uit te laten zoeken of de huisarts, eventueel met tussenkomst van de geriatisch specialist, direct kan doorverwijzen indien ziekenhuisopname evident overbodig is, en om de Kamer hierover te informeren. Ik heb de Kamer net een brief gestuurd over deze problematiek. Ik denk dat zij die brief gisteren of vandaag heeft ontvangen. Het grote manco hierbij is dat we geen breed gedragen standaard hebben. Het is belangrijk dat die nu versneld wordt ontwikkeld. Wij werken dus wel aan een beter systeem. Ik betwijfel echter of de oplossing die in deze motie staat, de juiste oplossing is. Misschien zijn er ook wel andere oplossingen. Ik kan dat zo niet overzien. Ik vind dat de oplossing die in deze motie staat, moet worden gezien als een van de oplossingen die ik zou moeten bekijken. Dan zou ik deze motie wel kunnen uitvoeren. Dan kan

ik de Kamer op dit punt een update geven. Ik heb net een update gegeven van de stand van zaken bij de begroting. Maar dan zou datgene wat in de motie staat een van de oplossingen zijn, en niet dé oplossing.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit probleem speelt al een tijd. Mevrouw Bruins Slot en ik hebben gesproken met mensen in het veld. Zij zeggen dat dit een praktische oplossing zou zijn. Daarom hebben we het in een motie gegoten. Het hoeft niet dé oplossing te zijn. We vragen immers om een onderzoek. Is de minister bereid om dit te onderzoeken? Het staat haar natuurlijk vrij om daarbij andere opties te onderzoeken. Wij vragen ook om geïnformeerd te worden voor de begroting, zodat wij dan kunnen bekijken hoe we dit echt gaan oplossen. Volgens mij is er op dit punt geen verschil van mening.

Minister Schippers:

Ik weet het niet. We zoeken niet zozeer naar een onderzoek, maar wij zoeken echt naar een oplossing. Die oplossing moet echter een door het veld gedragen norm zijn. Zo werken we immers in de zorg. De oplossing kan net ergens anders liggen. Dan kun je zeggen dat we misschien niet deze weg maar een andere weg inslaan. Daarom heb ik moeite met de motie op stuk nr. 460.

Het is overigens niet voor niets zo ingesteld. Dat hebben we met elkaar bewust gedaan om de kosten in de hand te houden en om ervoor te zorgen dat de toegang tot geriatrische revalidatie beperkt zou zijn. Ik zal niet zomaar onderzoek doen. Ik ben heel druk bezig met een veldnorm. Als daarop vertrouwd kan worden en mij expliciet wordt gevraagd om dit mee te nemen, laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer. Maar in deze vorm ontraad ik de motie.

De voorzitter:

De minister ontraadt dus de motie-Leijten/Bruins Slot op stuk nr. 460.

Minister Schippers:

In de motie-Bruins Slot op stuk nr. 461 wordt de minister verzocht om in overleg met de zorgverzekeraars tot een uniform kader te komen. Ik heb de Kamer toegezegd dat de zorgverzekeraars op hun websites inzicht moeten geven in wat zij doen met de gelden die zij binnenkrijgen en waar zij dat aan besteden. Daar heb ik hen op aangesproken. Zij hebben mij ook toegezegd dat zij dit zullen doen. Ik vind dat we eerst moeten bekijken of dit inzichtelijk is en of zij dat op een goede manier doen. Men is daar hard mee bezig, dus ik heb daar veel vertrouwen in. Daarom wil ik de motie op stuk nr. 461 in dit stadium ontraden.

In de motie-Dijkstra op stuk nr. 462 wordt het kabinet verzocht om door de NZa toetsingscriteria te laten formuleren voor het meten van de kwaliteit van het ex-antemodel voor de ggz, deze jaarlijks te evalueren en de ex-postmechanismen voor de ggz pas af te schaffen als de kwaliteit van het ex-antemodel is aangetoond. Bij die ex post en ex ante gaan wij niet over één nacht ijs. Ik weet nog dat de wet in 2006 werd behandeld. Toen heb ik samen met de heer Omtzigt een motie ingediend waarin wij stelden dat die kwestie op korte termijn moest worden afgeschaft, omdat die anders

zou leiden tot nepconcurrentie. Dan zou niemand het onderste uit de kan halen. Dat was in 2006, we zitten nu in 2013 en ik geef nu aan dat we dit in 2015 gaan afschaffen voor de somatische zorg. Dezelfde periode die geldt voor de somatische zorg, een aantal jaren dus, hebben we ook genomen voor de ggz. Die is later overgeheveld, dus die wordt ook later afgebouwd. Je kunt dus niet zeggen dat wij dit onbezonnen doen. We bouwen een super ex-antesysteem op. Dat heeft altijd kwalen, maar dit systeem kent in de wereld nauwelijks zijn evenknie. Ik vind dat wij het zorgvuldig moeten doen, maar we moeten wel de druk op de ketel houden. Als je dat niet doet, gebeurt het ook niet. Dat hebben we al gezien.

Ik zeg tegen mevrouw Bruins-Slot dat wij verder gaan met de opbouw van het ex-anteonderzoek. Wij proberen dat steeds beter te maken. Ik kan de Kamer ook toezeggen dat wij haar hierover blijven informeren, op dezelfde manier als tot nu toe is gebeurd. Ik ontraad de motie van mevrouw Dijkstra, want die laat te veel ruimte voor het weer overgaan tot uitstel, iets eigenlijk al jaren gebeurt. Een concurrerende zorgverzekeraar moet ook risico dragen voor datgene waar hij op concurreert. Dat is het model.

De voorzitter:

Graag kort, want ik wil door naar het volgende VAO. Mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat snap ik. De minister zegt dat het anders weer uitstel wordt, maar dat hoeft natuurlijk niet. Ik heb in de motie aangegeven dat de commissie-Don stelt dat het zo nog niet kan. Daar komt het eigenlijk op neer. Dan moet je toch actie ondernemen om ervoor te zorgen dat het wel kan en dat het betrouwbaar genoeg is?

Minister Schippers:

Natuurlijk. De heer Don constateert het in 2012, maar wij schaffen het pas in 2017 af. Er kan dus vijf jaar keihard worden gewerkt aan het ex-antemodel. Zijn dat korte termijnen? Ik vind dat riante termijnen. De heer Don constateert in 2012 dat het nog niet klaar is, maar we gaan het pas in 2017 helemaal afschaffen. We hebben dus vijf jaar de tijd om keihard aan het ex-antemodel te werken. Dat zullen we ook doen.

De voorzitter:

Dank. Tot zover dit VSO. Wij stemmen morgen over alle moties. Er zijn nog wel wat vragen, of vergis ik mij?

Minister Schippers:

Dat heb ik tussendoor gedaan.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Heel goed. Dank aan de minister voor haar aanwezigheid.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.