

Klink

slechts algemene aanwijzingen aan de NZa geven. 1 januari is trouwens heel kort dag, dus die datum halen wordt heel moeilijk. Desalniettemin ga ik goed na, mede naar aanleiding van deze motie, wat nu precies de bevoegdheden van de Zorgautoriteit en die van mijzelf hierbij zijn. Daaruit mogen de leden afleiden dat ik die € 110.000 generiek ook wel een fors bedrag vind waarmee veel middelen gemoeid zijn. Dat wordt met deze motie onderstreept. Desalniettemin zijn de rolverhoudingen dusdanig dat de NZa over de tariefbeslissingen gaat. Ik zal nog eens bezien wat mijn eigen rol is. Misschien kunnen de verzekeraars daadwerkelijk tot maatwerk komen. Dat hadden zij de afgelopen jaren kunnen doen en zeker het afgelopen jaar in de wetenschap dat dit punt zou gaan spelen. Laten wij desalniettemin hopen dat men dit nu oppakt. Naarmate dat proces vordert, zijn generieke maatregelen minder noodzakelijk.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Laat de minister het oordeel over deze motie aan de Kamer?

Minister **Klink**: Dan moet ik er wel de kanttekening bij maken dat de datum van 1 januari 2009 simpelweg niet kan. Dat is een onmogelijke datum. Verder wijs ik erop dat een motie mij kan oproepen om iets te doen dat kan met inachtneming van de reikwijdte van mijn bevoegdheden. Het idee achter deze motie spreekt mij aan. Dat brengt mij in een spagaat. De datum van 1 januari is niet haalbaar. Mijn bevoegdheden strekken wellicht ook niet zover dat ik de motie kan uitvoeren. Tegelijk snap ik zeker de strekking van de motie en voel ik voor een groot deel met de heer Van der Veen mee. Dat maakt mijn situatie zo lastig.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Kan ik u helpen met het aanpassen van de datum?

Minister **Klink**: Ja, want dan ga ik nog eens goed na wat mijn eigen bevoegdheden zijn en die van de NZa. Het oordeel laat ik dan aan de Kamer, maar met inachtneming van de reikwijdte van mijn bevoegdheden. Dat moge duidelijk zijn.

De **voorzitter**: Dan zien wij wellicht een gewijzigde motie tegemoet. Dat merken wij vanzelf.

De beraadslaging wordt gesloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 november 2008 over de **Zorgverzekeringswet**.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw de voorzitter. Ik wil graag de volgende moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de motie-Van Gerven (29689, nr. 203)

met als doel de compensatie voor het verplichte eigen risico aan chronisch zieken ook met terugwerkende kracht uit te keren, door de Tweede Kamer is aangenomen;

constaterende dat deze motie niet wordt uitgevoerd;

constaterende dat het wetsvoorstel Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wel zal voorzien in de mogelijkheid om de tegemoetkoming met terugwerkende kracht uit te keren;

verzoekt de regering, op korte termijn de wettelijke mogelijkheden te vinden en zo nodig de Zorgverzekeringswet aan te passen, zodat de compensatie voor het verplichte eigen risico wel kan plaatsvinden en de Kamer daarover te informeren,

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. 233 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een van de doelen van het verplichte eigen risico het remmen van de zorgvraag is;

constaterende dat bij bemoeizorg überhaupt geen sprake is van een vraag naar zorg maar van opgelegde zorg;

verzoekt de regering, de bemoeizorg uit te zonderen van het verplichte eigen risico van de Zorgverzekeringswet,

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. 234 (29689).

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het voor een beginnende markt cruciaal is dat de overheid voorspelbaar is en de regels helder en voor iedereen vooraf bekend zijn;

van mening dat het fuseren van zorgverzekeraars met zorgaanbieders ongewenst is als dat verder gaat dan

Schippers

(tijdelijke) opvang in het kader van de zorgplicht van verzekeraars bij gebrek aan redelijk zorgaanbod;

van mening dat dit soort fusies als zij op grote schaal plaatshebben, de keuzevrijheid van patiënten – die eigenlijk nog maar net een beetje ruimte beginnen te krijgen – drastisch zal beperken;

constaterende dat zorgverzekeraars zorgaanbieders in eigen bezit vrijwel altijd zullen contracteren en dat daarmee innovatiever en concurrerender zorgaanbod, dat toch al veel te moeilijk toegang heeft tot de Nederlandse markt, nog minder kans krijgt in de regio waar deze zorgverzekeraar dominant is;

voorts constaterende dat vier zorgverzekeraars 88% van de curatieve zorgverzekeringsmarkt in handen hebben en er ten aanzien van de AWBZ helemaal geen mogelijkheid is om van zorgkantoor te veranderen;

van mening dat zorgverzekeraars zouden moeten investeren in zorginkoop in plaats van zorgovername en in de contractering met zorgaanbieders ook faciliteiten kunnen bieden en nadere afspraken kunnen maken over transparantie, kwaliteit, doelmatigheid enzovoorts;

verzoekt de regering, het fuseren van zorgverzekeraars en zorgaanbieders en het aanbieden van zorg door zorgverzekeraars wettelijk te verbieden, met uitzondering van een tijdelijke situatie die noodzakelijk is om aan de zorgplicht te voldoen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Sap en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 236 (29689).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat elke verzekerde de vrijheid heeft, zijn eigen zorgverzekeraars te kiezen voor het basispakket, gewaarborgd in de Zorgverzekeringswet;

overwegende dat in de wet de mogelijkheid is verankerd om het basispakket en de aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars te verzekeren;

overwegende dat onderzoeken (NPCF en Consumentenbond) uitwijzen dat deze keuzevrijheid in een aantal gevallen de facto afwezig is;

constaterende dat deze tendens steeds sterker valt waar te nemen en dat dit een ongewenste ontwikkeling is;

verzoekt de regering, de NZa te laten analyseren hoe

zorgverzekeraars voor verzekerden de facto de keuzevrijheid bedreigen om de basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende zorgverzekeraars te kunnen verzekeren;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars die keuzevrijheid garanderen en hierover de Kamer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde en Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 237 (29689).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat alle vormen van zorgfraude zoals pasfraude, declaratiefraude en ligdagfraude voor een aanzienlijke schadelast zorgen;

verzoekt de regering, het voortouw te nemen in het bestrijden van zorgfraude met als doel een lagere schadelast en dus een lagere zorgpremie voor de burger,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Schippers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 238 (29689).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat sinds de invoering van het nieuwe bekostigings- en financieringssysteem voor de huisartsenzorg een discussie is ontstaan over het aantoonbare effect van het nieuwe tariefsysteem op de substitutie tussen eerste en tweede lijn;

overwegende dat het inschrijftarief de basiszorg moet dekken;

van mening dat er eenduidig dient te worden omschreven welke basiszorg tot het inschrijftarief moet worden gerekend;

Van der Veen

verzoekt de regering, in samenspraak met de relevante partijen te onderzoeken of het mogelijk is om dat deel van de verrichtingen, wat behoort tot de basiszorg, terug te brengen naar het inschrijftarief,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 239 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de zorg in de eerste lijn dicht bij de patiënt kan worden verleend en doelmatig, vertrouwd en kwalitatief goed is;

constaterende dat substitutie van zorg, doelmatige en samenhangende zorg van de tweede naar de eerste lijn kan stimuleren;

constaterende dat de minister eerder heeft aangegeven substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn te willen bevorderen;

constaterende dat zich bij het bewerkstelligen van substitutie negatieve financiële prikkels en belemmeringen lijken voor te doen, waarbij zorgverzekeraars niet hetzelfde risico dragen voor de eerste en de tweede lijn;

van mening dat, om substitutie van de tweede naar de eerste lijn versneld mogelijk te maken, zorgverzekeraars hetzelfde risico dienen te dragen in zowel de eerste als in de tweede lijn;

van mening dat derhalve onderzocht moet worden of het financiële risico ten aanzien van bepaalde chronische aandoeningen als COPD, hart- en vaatziekten en diabetes, gelijk kan worden geschakeld tussen de eerste lijn en tweede lijn;

verzoekt de regering, een pilot in te stellen waarbij, ten aanzien van een bepaald aantal chronische aandoeningen als COPD, hart- en vaatziekten en diabetes, zorgverzekeraars zowel in de eerste als in de tweede lijn voor 100% risicodragend worden gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 240 (29689).

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik ontraad de aanneming van de motie van de heer Van Gerven waarin de regering wordt gevraagd de wettelijke mogelijkheden te vinden en de Zorgverzekeringswet aan te passen om

een compensatie van het verplicht eigen risico met terugwerkende kracht ten goede te laten komen aan chronisch zieken. Wij hebben hier vaker over gesproken. Ik heb wel – ook intern – verkend welke juridische mogelijkheden er zijn. Het verschil met het wetsvoorstel Tegemoetkoming chronisch zieken, Wtcg, en het eigen risico waarover wij nu spreken, is dat in de wet staat dat het om meerjarige risico's moet gaan. In feite is een regeling met terugwerkende kracht alleen maar relevant op korte termijn, gegeven het feit dat er in de komende jaren natuurlijk altijd sprake zal zijn van meerjarig gebruik van bijvoorbeeld medicijnen. Dan is dit niet zo relevant. Om de wet te wijzigen teneinde de problematiek te ondervangen die op korte termijn speelt, is in de tijd gemeten niet haalbaar zo dit al wenselijk zou zijn. Ik heb gekeken of in begunstigende zin van de wet kan worden afgeweken, maar alle juristen die ik heb gesproken – en neem van mij aan, dat waren er velen – zeggen dat dit niet kan. Ergo, dit vergt wetswijziging en op het moment dat die wetswijziging is gerealiseerd, is het niet relevant meer tenzij wij met terugwerkende kracht de hele categorie zouden compenseren. Daar zie ik van af.

De tweede motie van de heer Van Gerven heeft betrekking op de bemoeizorg en het verplicht eigen risico. Een van de punten die in 2010 aan de orde zullen komen op basis van de evaluatie van het eigen risico, is de vraag of voor alle modaliteiten in de zorg een eigen risico gewenst is. Sommige vormen van zorg zijn uit een oogpunt van preventie of van een verdieping van een aandoening ook noodzakelijk terwijl je daar wel een eigen bijdrage voor betaalt. Het drempelgeld werkt dan eerder tegen de preventie in dan dat het meewerkt aan een goede zorg. Die elementen zullen wij in 2010 nader bezien, mede op aandringen van de Eerste Kamer. De bemoeizorg zal dan zeker worden meegenomen. Het is daar nu nog te vroeg voor, want ik wil dit integraal bekijken. Ik ontraad de aanneming van deze motie.

Mevrouw Schippers heeft een motie ingediend over de fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Ik deel haar opvatting dat dergelijke fusies en verticale integratie al snel in de weg kunnen staan aan competitie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In Amerika is gebleken dat de HMO's die aanvankelijk in de jaren negentig premievoordeel en kostenreducties opleverden, al snel – in 1994 – in het tegendeel gingen verkeren en kostenopdrijvend werden. Om die reden kijkt de NZa naar aanmerkelijke marktmacht en kijkt de NMa naar fusies en de mate waarin een dusdanige positie ontstaat dat je niet meer van concurrentie kunt spreken. Het feit dat mij de strekking van de motie aanspreekt, moge ook blijken uit het gegeven dat ik graag zou zien dat de NMa niet het 50%-criterium hanteert maar het 30%-criterium voor zover dit kan, omdat de zorg natuurlijk wel beschikbaar moet zijn. In sommige regio's vergt dit concentratie. Ik onderschrijf de strekking, maar ik wijs er wel op dat wij nu al heel wat mechanismen hebben die een dergelijke concentratie beogen te voorkomen. Ik zal niettemin graag onderzoek doen naar de vraag of verticale integratie hieraan in de weg staat. Ik zal hier op termijn op terugkomen, maar ik zie op dit moment – ook feitelijk – geen aanleiding om te zeggen dat wij dit nu al wettelijk moeten verbieden. Om die reden ontraad ik de aanneming van deze motie.

Mevrouw Smilde en de heer Van der Veen verzoeken in hun motie de regering de NZa te laten analyseren hoe

Klink

zorgverzekeraars voor verzekerden de keuzevrijheid bedreigen via het aan elkaar smeden en hechten van basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen. Ik laat het onderzoek graag uitvoeren vanuit dezelfde overweging als zo-even, namelijk dat competitie – in dit geval tussen verzekeraars – optimaal moet zijn en er geen afbreuk aan gedaan mag worden. Het is lastig gegeven de Europese regelgeving in relatie tot het aanvullende pakket en de Derde Schaderichtlijn, waarmee terecht een grote mate van vrijheid van de verzekeraars is gewaarborgd. Er is echter ook sprake van het aan elkaar koppelen van een publiek en een privaat deel. Dat kan wellicht een aanknopingspunt zijn om er nog eens goed naar te laten kijken.

Mevrouw Schippers en mevrouw Agema verzoeken mij om het voortouw te nemen in het bestrijden van zorgfraude. Ik heb tijdens het debat aangegeven dat de verzekeraars daar behoorlijke stappen in zetten. Wij houden daarbij de vinger aan de pols. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De heer Van der Veen verzoekt met mevrouw Sap om de basiszorg terug te brengen naar het inschrijftarief. Ik gaf in de brief die de Kamer voor de zomer bereikte al aan dat wij in de eerste lijn op weg zijn naar functionele bekostiging. Dat is in feite al aangegeven in de brief van januari van dit jaar en daarna nog eens in de brief van juni van dit jaar. Functionele bekostiging betekent dat de beloning veel meer gekoppeld wordt aan geleverde zorg. Wij willen dat baseren op heldere functieomschrijving. Daarmee ontstaat een heldere betaaltitel; dat is ook een grote winst. Als het ware wordt gedefinieerd wat samenhangende zorg is. Door het modulair inkleden daarvan, kan daaraan een integrale betaaltitel worden verbonden. Dat betekent integrale zorg en integrale bekostiging op basis van nauw omschreven, samenhangend zorgaanbod. Die richting willen wij op. Door de functionele benadering van zorg wordt zorg op de meest doelmatige en effectieve manier uitgevoerd. Zorgverzekeraars en aanbieders krijgen daarmee de mogelijkheid om die eerstelijnszorg te versterken. Dat is ook een belangrijke doelstelling. Ik ben het volstrekt met u eens dat op het moment dat gedefinieerd is welke zorg geleverd wordt en welke prijs daaraan gehangen dient te worden in zijn samenhang – en versnippering dus wordt tegengegaan – er nog enkelvoudige zorg overblijft. Die is vaak veel minder gemakkelijk functioneel te omschrijven. Een en ander vraagt om een soort holistische of integrale aanpak. Die zorg zal in de toekomst niet alleen per prestatie worden bekostigd want dat levert veel nadelen op, waaronder versnippering in betaling, hoge administratieve lasten enzovoort. Dan zouden er ontelbaar veel productbeschrijvingen moeten komen. Ik wil die zorg onderbrengen in een meer abonnementstariefachtige structuur waarbij generalistische basiszorg ondervangen wordt met een abonnementstarief. De motie spreekt mij aan omdat die in dezelfde richting duidt als ik aangaf rond de modulaire zorg. Ik laat het oordeel graag over aan de Kamer.

Ik vergeet nu wellicht een motie van de heer Van der Veen, maar dat hoor ik dan vanzelf wel. Ik heb nu een motie voor mij die gaat over het instellen van een pilot waarbij ten aanzien van een bepaald aantal chronische aandoeningen, zorgverzekeraars voor 100% risicodragend worden.

De **voorzitter**: Dat klopt, dat is de laatste motie.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even al aan dat de inzet gericht is op functionele bekostiging. Ik zou die graag in 2010 al invoeren voor met name chronische aandoeningen. Ik wil bezien in hoeverre wij in de aanloop naar die functionele bekostiging daadwerkelijk met een pilot kunnen beginnen. Ik zou graag bespoedigen, over de eerste en tweede lijn heen, dat samenhangende zorg wordt aangeboden, zoals nu bijvoorbeeld bij parkinson en soms bij diabetes gebeurt. Dat wordt gestimuleerd via experimenten in het kader van het zorginnovatieplatform. Ik kan mij voorstellen dat wij een dergelijke pilot ook uitvoeren in relatie tot de risicoverevening parallel aan de ontwikkelingen die wij doormaken. Ik wil dat positief bezien en de Kamer te zijner tijd berichten in hoeverre dat daadwerkelijk mogelijk is. Ik teken hierbij aan in relatie tot de richting die de heer Van der Veen bepleit, dat op het punt van de verevening gekozen is voor een nacalculatie van 15% in het B-segment en de risicodragendheid van verzekeraars in de tweede lijn aan het toenemen is. In die zin wordt de onevenwichtigheid tussen de eerste en tweede lijn dus al weggenomen. Een pilot kan daar wellicht nog een extra zetje aan geven. Ik laat het oordeel over deze motie dus graag over aan de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister. Dan zijn wij hiermee gekomen aan het eind van dit VAO. Stemmingen over de moties vinden donderdag plaats.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (XIV) voor het jaar 2009 (31700-XIV);**
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Diergezondheidsfonds voor het jaar 2009 (31700-F).**

(Zie vergadering van 11 december 2008.)

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Verburg**: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng in de eerste termijn, die alweer vorige week plaatsvond. Ik ben van plan de Kamer te antwoorden in vijf blokken. Ik begin met een algemene inleiding. Ik zal zeggen wanneer ik die heb afgerond. Daarna volgen blokken over het Europees landbouwbeleid en de health check, over duurzame agroknetens, over voedsel en tot slot, maar niet in de minste plaats, over natuur en landschap.