

11 Ggz

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 12 oktober 2011 over **de ggz**.

De voorzitter:

Het woord is allereerst aan mevrouw Bouwmeester. Ook voor haar geldt weer een spreekijd van twee minuten, dat is inclusief het indienen van moties. Mevrouw Bouwmeester is het daar niet mee eens, maar dit is gebruik en het is al afgesproken. Er volgen na dit onderwerp nog twee grote debatten. Ik ben een beetje soepel, maar ik moet de leden wel tot snelheid manen.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mevrouw de voorzitter. Het is zo jaren zeventig om te denken dat mensen in de ggz allemaal een welzijnsmedewerker nodig hebben voor hun probleempjes. En het is zo dom om te denken dat mensen in de ggz Gooische vrouwen zijn die vanwege hun liefdesverdriet bij dokter Rossi op de bank zitten te huilen. Maar het is zo menselijk, fatsoenlijk en kostenbesparend om mensen met een ernstige psychiatrische aandoening wel de hulp te geven die ze nodig hebben.

Ik dien daarom vier moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het heffen van een eigen bijdrage in de ggz mensen zonder geld en ziekte-inzicht ervan kan weerhouden zorg te vragen;

overwegende dat in Nederland ongeveer 160.000 mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) zijn, onder wie personen zonder of met beperkt ziekte-inzicht, zoals de zogenaamde zorgwekkende zorgmijders;

overwegende dat de landelijke expertgroep ggz van de politie voorspelt dat invoering van een eigen bijdrage voor zorgwekkende zorgmijders meer overlast op straat zal veroorzaken, omdat deze mensen de eigen bijdrage niet kunnen betalen, buiten de zorg zullen geraken en zullen gaan zwerven;

overwegende dat het veld aandacht vraagt voor het risico van toenemende dwangopnames als gevolg van de eigen bijdrage die leidt tot meer zorgmijding, wat meer geld kost voor de ggz en rechterlijke macht;

constaterende dat de regering voornemens is, per 2013 te bezien of zorgwekkende zorgmijders uitgezonderd kunnen worden van een eigen bijdrage en onderzoek wil doen naar de effecten van een eigen bijdrage bij zorgwekkende zorgmijders;

constaterende dat het belangrijk is, deze groep mensen in beeld te hebben en een specifieke aanpak voor hen te hebben middels bij voorkeur gecertificeerde, (F)ACT-teams;

constaterende dat het veld aangeeft dat bekend is hoeveel mensen intensieve begeleiding via (F)ACT ontvangen en wie mensen met EPA, zoals zorgwekkende zorgmijders, zijn;

verzoekt de regering, in overleg met het veld tot een afbakening te komen van de groep mensen met EPA, onder wie zorgwekkende zorgmijders, en om deze groep uit te zonderen van het heffen van een eigen bijdrage vóórdat de voorspelde effecten zich voor zullen doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester, Dijkstra, Voortman en Wiegman-van Meppelen Schepink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 137 (25424).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een deel van de cliënten in de ggz mensen betreft met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), en dus met meervoudige, gecompliceerde zorgvraag, gebrek aan ziekte-inzicht en veel verschillende zorgverleners en loketten;

overwegende dat samenhang in de zorg voor deze groep vaak ontbreekt;

overwegende dat het Trimbos-instituut heeft aangegeven dat (F)ACT-teams effectief zijn en zorgen voor samenhang in de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen;

constaterende dat er slechts 130 (F)ACT-teams werkzaam zijn en dat het aantal teams groeit maar stuit op financieelingsproblemen, waardoor verdere invoering achterblijft;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat waar nodig gecertificeerde (F)ACT-teams komen en de Kamer voor 1 december 2011 te berichten op welke wijze dit zal gebeuren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 138 (25424).

Bouwmeester



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Mijn moties worden steeds korter, voorzitter!

De voorzitter:
Dat is een geluk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onder andere Bouman GGZ heeft aan-
gegeven door de bezuinigingen zorgwekkende zorgmij-
ders niet voldoende zorg meer te kunnen verlenen;

overwegende dat Verslavingszorg Noord Nederland door
de bezuinigingen 120 mensen zal moeten ontslaan, waar-
door de wachtlijsten voor onder andere jeugdverslavings-
zorg en ggz zullen toenemen;

overwegende dat minder zorg en langere wachtlijsten zul-
len leiden tot persoonlijk en maatschappelijk leed;

verzoekt de regering, te voorkomen dat bezuinigingen zul-
len leiden tot onvoldoende zorgaanbod en wachtlijsten
met alle gevolgen van dien,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bouwmeester,
Voortman en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening
ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 139 (25424).



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Mijn laatste motie heeft een ander onderwerp. Zij gaat na-
melijk over suicideslachtoffers.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het dossier gesloten blijft, terwijl de fa-
milie van suicideslachtoffers met vragen blijft zitten over
de overledene en de omstandigheden die tot suicide heb-
ben geleid;

overwegende dat het dossier zowel voor de verwerking
van de achtergebleven als voor de beoordeling van kwali-
teit van zorg rond het levenseinde van belang is;

overwegende dat zeer zorgvuldig omgegaan moet wor-
den met de medische gegevens en de privacy van overle-
denen, maar ook recht moet worden gedaan aan boven-
genoemde belangen;

verzoekt de regering, een onderzoek te verrichten naar de
mogelijkheid een commissie in te stellen zoals in Zwitser-
land, die beoordeelt welk deel van het dossier ter inzage
gegeven kan worden aan de familie en op welke wijze dit
kan worden vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bouwmeester.
Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende on-
dersteund.
Zij krijgt nr. 140 (25424).



Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Als binnen één week 10.000 mensen, niet al-
leen patiënten maar ook behandelaars, mensen die wer-
ken in de psychiatrie, op het Malieveld staan, dan is er
iets aan de hand. En dat klopt. Dit kabinet voert een eigen
bijdrage in voor mensen in psychische nood en dat is dis-
criminerend. Het is overduidelijk dat de SP daar niet voor
is. Wij repareren dat ook in onze andere begroting. Toch
dien ik een motie in die wel uitgaat van die eigen bijdra-
ge. Dat doe ik eigenlijk met pijn in het hart, maar de motie
gaat over iets wat de minister niet regelt. Iets wat zij wei-
gert te regelen, terwijl het wel essentieel is dat het gere-
geld wordt: wie int die eigen bijdrage? Wij vinden dat dit
niet de behandelende arts of de behandelende instelling
moet zijn, omdat dit de behandelrelatie onder druk zet.
Dat gebeurt ook niet in een ziekenhuis: pint u hier maar
even voor uw behandeling. Daarom dien ik de volgende
motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor de tweedelijns-ggz een eigen
bijdrage van € 100 of € 200 komt;

constaterende dat de inning van de eigen bijdrage niet
geregeld is;

verzoekt de regering, de inning van de eigen bijdrage niet
te laten uitvoeren door de behandelaar dan wel de zorg-
instelling, teneinde de behandelrelatie niet onder druk te
zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten,
Voortman en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de in-
diening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 141 (25424).



Mevrouw **Leijten** (SP):
Rest mij nog één opmerking. Dat deze eigen bijdrage zeer
onwenselijke bijwerkingen heeft voor mensen die in psy-

Leijten

chische nood komen, zien we bij mensen die beginnen met dementeren en hun partners. Zij hebben baat bij hulp vanuit de ggz. Zij moeten namelijk leren accepteren dat het leven verandert voor degene die zelf dement wordt, maar ook voor de partner met wie de dementerende al heel lang leeft. Deze mensen worden dubbel gepakt. De SP vindt dat dit niet kan. Daarom heeft zij daar Kamervragen over gesteld. De SP is daar duidelijk over geweest. Samen met GroenLinks dient de SP daarom een motie hierover in.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. In het algemeen overleg hebben wij duidelijk gemaakt dat wij tegen de eigen bijdrage in de ggz blijven. Dat lijkt echter een gelopen race te zijn. Daarom vraag ik bij dezen aandacht voor een specifieke groep, namelijk voor de groep mensen die ons land heeft opgebouwd, zoals het kabinet dit in het regeerakkoord noemt. Het gaat hierbij om mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben in het geval van dementie. Ik hoop dat in ieder geval een uitzondering voor deze groep gemaakt kan worden. Een eigen bijdrage voor deze groep is financieel onverstandig, want dan gaat het juist meer kosten. Bovendien dupeert de eigen bijdrage ouderen en kost die banen in de zorg. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de invoering van de tweedelijns eigen bijdrage ook zal gaan gelden voor mensen die psychische zorg krijgen omdat ze (beginnend) dementerend zijn en/of voor hun naaste;

overwegende dat het invoeren van een eigen bijdrage de ontwikkeling van (keten)zorg voor beginnend dementerenden en/of hun naaste remt;

verzoekt de regering, de eigen bijdrage voor dementerenden en hun verwanten niet in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 142 (25424).

De heer **Van der Staaij** (SGP):

In de groep van dementerenden die mevrouw Voortman aanduidt, zitten ook heel veel rijkere mensen die de eigen bijdrage best goed kunnen betalen. Is het niet jammer, ook vanuit het perspectief van mevrouw Voortman, om een maatregel te treffen die geld kost, waardoor wij dat geld dus niet kunnen gebruiken om het meer gericht in te zetten voor mensen die dit juist het meest nodig hebben?



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Als het aan ons had gelegen, was de eigen bijdrage er helemaal niet gekomen. Ik richt mij nu op deze groep. Wij hebben duidelijk kunnen zien dat dit juist tot nog meer kosten zal leiden. Dit leidt namelijk tot het mijnden van zorg en een veel te late diagnose. Wij dienen dus een motie in om in ieder geval voor deze groep een uitzondering te maken. Ik ga er natuurlijk van uit dat de partijen die beveren dat zij opkomen voor ouderen, deze motie zullen steunen.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Wij hebben al een aantal keren een constructief overleg gehad over de eigen bijdrage en over de invulling en de vormgeving daarvan. Dit heeft in een eerder debat geleid tot een breed aangenomen motie waarin de regering verzocht is om te komen tot een substantiële verlaging van de eigen bijdrage, juist met het oog op de zorgmijders. De regering is in die motie tevens verzocht om in het bestuurlijk overleg met de sector de ter tafel komende voorstellen die financieel voordeel opleveren, te gebruiken voor verdere verlaging van de eigen bijdrage in de tweede lijn vanaf 2013. Ik noem dit onderdeel van de motie nog even omdat dit in het vervolg nog zijn beslag moet krijgen. Het blijft dus nog staan. Over de uitvoering van de motie hebben wij het nodige gewisseld in het debat. Ik dien in dat verband toch nog graag de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister de eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz ter uitvoering van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot (25424, nr. 123) substantieel heeft verlaagd, waarmee het risico op zorgmijding voor de meest kwetsbare doelgroepen is afgenomen;

overwegende dat het niet uitgesloten kan worden dat de eigen bijdrage van € 200 voor sommige mensen uit de meest kwetsbare doelgroep toch nog een te grote barrière vormt, waardoor zij zorg kunnen gaan mijnden;

verzoekt de regering, in overleg te treden met betrokken partners, zoals gemeenten, de huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg, de politie en verzekeraars om te bevorderen dat dergelijke zorgmijders vroegtijdig signaleerd worden en rond hen een sluitende keten georganiseerd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 143 (25424).

Van der Staaij

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dit is een fantastische motie van de SGP. De heer Van der Staaij zegt: deze mensen mogen niet uit de zorg vallen; ze moeten in beeld blijven. Vervolgens wil hij aan mensen zonder ziekte-inzicht en zonder geld, mensen die vaak niet eens hun eigen gedachten op een rijtje kunnen zetten, € 200 vragen. Denkt hij dat ze dan nog in zorg blijven?



De heer **Van der Staaij** (SGP):

De inzet is dat we moeten voorkomen dat dit effect zich voordoet en dat we er dicht bovenop moeten zitten en het actief moeten volgen. Dat blijkt ook uit het eerdere debat en wordt breed gedeeld. Deze motie onderstreept dat om de zorgmijding zo klein mogelijk te maken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Politie, justitie, de rechterlijke macht, de gehele ggz, alles en iedereen zegt dat deze mensen uit zorg zullen vallen. Wil de heer Van der Staaij voorkomen dat ze uit zorg vallen, of wil hij het eerst even aanzien, het een paar keer mis laten gaan en daarna pas iets gaan doen omdat hij dan daadwerkelijk heeft gezien dat het misgaat?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Het is en-en. We moeten alle middelen benutten en alle wegen volgen. We willen een sluitende begroting te krijgen, want we kunnen onze ogen niet sluiten voor het feit dat de kosten van de ggz in de loop der tijd enorm zijn gestegen. Gelukkig hebben we in het verleden een motie van de fractiegenoot van mevrouw Bouwmeester gesteund waarin alternatieve dekkingen waren om de eigen bijdrage toch niet te laten doorgaan; die oplossing had ook onze voorkeur. Als die creativiteit uitgeput is, moeten we vervolgens wel bekijken hoe we de problemen zo goed mogelijk in beeld kunnen hebben en zo gericht mogelijk uitzonderingen kunnen maken. Ik wijs ook nog op de motie die zo meteen zal worden ingediend door collega Mulder. Ik wil daar niet op vooruitlopen, maar hij wil ook een specifieke doelgroep benoemen en daarvoor een uitzondering maken

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

Ik deel de zorg van de heer Van der Staaij over specifieke doelgroepen en waardeer zijn inzet om te zoeken naar alternatieven. Ik vind het interessant dat in de motie die de heer Van der Staaij heeft voorgelezen, eigenlijk al erkend wordt dat er verschuivingen gaan plaatsvinden. Er is grote kans dat mensen die anders binnen de ggz zouden worden geholpen, straks op de stoep van de huisarts of de politie staan. Deze zorgverleners zullen die zorg niet gratis gaan verlenen. Is dit niet simpelweg het verschuiven van geld? Bovendien is het waarschijnlijk duurder zorg, want ik weet dat de zorg door politie voor deze kwetsbare groep duurder is dan de zorg door de ggz.

De **voorzitter**:

Dank u. Ik verzoek de leden om de interrupties wat korter te houden, want er volgen vanavond nog twee behandelingen van wetgeving.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik heb al aangegeven dat het mijns inziens en-en is. Ik wijs nogmaals op de motie die collega Mulder zo meteen

zal indienen ten bate van een specifieke doelgroep. Daarnaast is mijn punt dat we er zo vroeg mogelijk bij moeten zijn en de hele keten op scherp moeten zetten om te voorkomen dat die problemen ontstaan. Ik vind het te makkelijk om te roepen: doe het maar niet, laat het allemaal maar zitten, want iedereen zegt dat het problemen gaat geven. We moeten de risico's zo goed mogelijk inperken. Daar zijn we met allerlei moties en constructief overleg ook mee bezig. Ik vrees echter dat je het nooit helemaal sluitend zult kunnen krijgen. Daarom moeten we ervoor zorgen dat iedereen op scherp staat. Als er een probleem is, moeten we het gelijk signaleren en bekijken hoe er een oplossing voor kan worden gevonden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Een eigen bijdrage heffen bij de mensen die ziek zijn, wordt alleen gedaan om de premie van gezonde mensen laag te houden. Is dit niet de barmhartigheid van de tollenaars, de eigen bijdrage heffen en die daarna nog een beetje verschuiven, zodat die ergens anders hoger wordt?

De **voorzitter**:

Het woord is aan de heer Van der Staaij. Overigens verzoek ik hem ook om wat korter te reageren.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Als er over de tollenaar wordt gesproken, denk ik onmiddellijk aan de geschiedenis van de farizeeër en de tollenaar. De farizeeër zegt: het is allemaal schande en het is allemaal vreselijk; wat doen al die mensen het toch fout! Die houding helpt ons in elk geval ook niet verder. Ik zeg liever dat we hier ook een financieel probleem hebben en de kosten in de hand moeten houden, maar dat we dat op de slimste manier moeten doen, zodat de mensen die de zorg nodig hebben, die echt krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat erom dat de SGP een doorslaggevende stem in de Eerste Kamer heeft. In de Bijbel jaagt Jezus de tollenaars de tempel uit omdat hij het onrechtvaardig vindt wat ze doen. Dat zou de SGP natuurlijk ook kunnen doen. Zij zou ook kunnen besluiten dat we in het geheel niet aan een eigen bijdrage beginnen. Dan zouden de zorgen die de heer Van der Staaij hier uit, ook daadwerkelijk gestand gedaan worden in beleid.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik vind het te makkelijk om te zeggen dat de eigen bijdrage als zodanig altijd en overal verkeerd is. Het is een standpunt om te zeggen dat we helemaal niet moeten spreken over die eigen bijdrage omdat het op zichzelf een schandalige maatregel betreft. Dat is echter niet de houding van de SGP. De gezondheidszorg kost heel veel geld, dat ook moet worden opgebracht. We moeten daar zo zinnig mogelijk mee omgaan en er zijn ook genoeg mensen die dat wel kunnen betalen. In Nederland kennen wij in zijn algemeenheid heel weinig eigen bijdrage. Ik vind dat die best breder in het totaal van de zorg een plek kan hebben, waarbij we goed moeten bezien hoe die zorg uiteindelijk betaald kan worden. Er zijn genoeg mensen die de eigen bijdrage nu wel goed kunnen opbrengen.

Tot slot, het verhaal van de Barmhartige Samaritaan is vol van barmhartigheid en zorg voor anderen. De Barmhartige Samaritaan gaf echter ook geld voor de verzorging, dus dat geld moest wel verdiend worden. Dat hoort ook bij een barmhartige Samaritaan.



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

Voorzitter. Namens de ChristenUnie heb ik al verschillende keren mijn zorg geuit over de bezuinigingen in de ggz. Opnieuw dring ik er bij de minister op aan om rekening te houden met de meest kwetsbare groepen die door deze bezuinigingen hard worden geraakt.

Enige tijd geleden heb ik vragen gesteld over uitbreiding van de ggz-kliniek voor doven en slechthorenden in Ede. Die uitbreiding heeft nog steeds niet plaatsgehad. Het afgelopen jaar is er door deze instelling hard aan gewerkt om de wachtlijst terug te dringen, waardoor er nu nog maar vijf op staan. De verwachting is echter dat het probleem van de wachtlijst door de bezuinigingsmaatregelen wel heel snel wordt opgelost. Cliënten kunnen het niet meer betalen. Graag een reactie op deze situatie.

Verder heb ik begrepen dat de diagnose "aanpassingsstoornis" niet meer vergoed wordt door de zorgverzekeraars. Cliënten die problemen hebben omdat hun gehoor hen in de steek laat, hebben juist aanpassingsproblemen. Cliënten die in Ede aangemeld worden met deze aanpassingsproblemen zullen door deze maatregel niet meer behandeld kunnen worden. Dat betekent dat problemen zullen verergeren. Dit kan en mag niet de bedoeling zijn. Graag hoor ik van de minister wat zij hierin wil en kan betekenen.

De eerste effecten van de bezuinigingsmaatregelen zijn inmiddels zichtbaar. Zorgpersoneel wordt ontslagen en behandelingen worden afgebouwd. Dat de gegevens van de monitoring op zijn vroegst pas halverwege volgend jaar worden verwacht, vindt de ChristenUnie te laat. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering tot nu toe vasthoudt aan de eerder voorgestelde bezuinigingsmaatregelen in de ggz, waaronder het voornemen om met ingang van 1 januari 2012 een eigen bijdrage in te voeren;

overwegende dat ggz-instellingen dit najaar gebruiken om deze maatregelen door te berekenen in hun bedrijfsvoering en dat zij hun zorgbeleid voor volgend jaar aanpassen;

overwegende dat nu al effecten gemeten kunnen worden van de voorgestelde bezuinigingsmaatregelen, zoals zorgmijding, verschuiving naar andere zorgaanbieders of justitie;

overwegende dat de eerste resultaten van toegezegde monitoring pas halverwege volgend jaar worden verwacht;

verzoekt de regering, dit najaar al een ex-antemonitoring uit te laten voeren naar de effecten van de bezuiniging in de ggz en de Kamer over de resultaten daarvan voor het kerstreces te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink, Voortman en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 144 (25424).



De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. De heer van der Staaij kondigde mijn motie over kwetsbare groepen eigenlijk al aan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kwetsbare groepen als thuisloze schizofrenen en in de war geraakte verslaafden in beperkte mate zelfredzaam zijn;

overwegende dat door het invoeren van een eigen bijdrage van € 200 per 2012 de noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg voor deze kwetsbare groepen in gevaar kan komen;

overwegende dat het op straat leven van deze kwetsbare groepen door zorgmijding en de overlast waartoe dit kan leiden voor de lokale bevolking, moeten worden voorkomen;

overwegende dat bemoeizorg tot doel heeft om deze zorgmijdende kwetsbare groepen de eerste voor hen essentiële behandeling te geven;

verzoekt de regering, de bemoeizorg uit te zonderen van de regeling voor de eigen bijdrage;

verzoekt de regering, de structurele kosten, door het ministerie van VWS geschat op 1 mln., te dekken uit een scherpere inkoop door verzekeraars; waardoor de uitgaven aan curatieve geestelijke gezondheidszorg met 1 mln. meer dalen, te weten met 54 mln. in plaats van 53 mln.,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mulder, Gerbrands en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 145 (25424).

Mevrouw **Leijten** (SP):

Winst vanavond is dat de VVD zich zorgen begint te maken over de gevolgen voor kwetsbare mensen. Tot nu toe ging dat koud langs de VVD af. Een eigen bijdrage kan je toch wel betalen en anders moet je maar niet zo veel zorg consumeren, was het devies. Maar is dit niet een beetje een gratuite motie? Want bemoeizorg, juist die psychosociale zorg voor mensen die op straat leven en in de knel komen, is toch al een gemeentelijke zorgtaak?

Mulder



De heer **Mulder** (VVD):

Het gaat hier om bemoeizorg in een dbc, een diagnose-behandelcombinatie. Zo'n dbc begint met bemoeizorg en dan start ook de behandeling. Het gaat de VVD erom dat voor dat deel van de dbc geen eigen bijdrage geldt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Daklozenbeleid, het opvangen van daklozen, is echt gemeentelijk beleid. Als de heer Mulder zegt dat je geen eigen bijdrage hoeft te betalen als je dakloos bent en psychisch in de knel komt, dan wordt het helemaal schunnig. Dat betekent dus dat mensen beter dakloos kunnen zijn en in de psychische problemen kunnen komen, want dan hoeven zij geen eigen bijdrage te betalen, dan op een andere manier de pech te hebben om in de psychische problemen te raken. Het is meer een constatering dat je dus beter in de goot kan liggen, want dan word je door de VVD wel geholpen.

De **voorzitter**:

Dan wil ik dat u daar nu mee stopt. Ik stel toch echt vast dat met interrupties vragen moeten worden gesteld en geen constatering moeten worden gedaan.

De heer **Mulder** (VVD):

Het woord "schunnig" laat ik voor de SP, maar ik incasseer de winst die mevrouw Leijten noemde. Misschien moet het gaan om de winst die wij bereiken in dit debat.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Deze motie klinkt natuurlijk hartstikke mooi, maar dit is echt een schandalige manier van symboolpolitiek over de ruggen van mensen met een heel ernstige psychiatrische aandoening die hun hele leven lang ziek zijn, vaak geen ziekte-inzicht hebben, geen geld hebben en vaak hun eigen gedachten niet op een rijtje hebben. Die mensen betalen de overschrijdingen in de zorg. De overschrijdingen van de medisch specialisten worden bij deze mensen weggehaald, omdat de VVD, het CDA en de PVV daarvoor kiezen. Of de heer Mulder meent het en zegt: die mensen met een psychiatrische aandoening die hun hele leven lang ziek zijn, hoeven geen eigen bijdrage te betalen; die brengen wij niet alleen naar de instelling, maar als zij daar zijn aangekomen, geven wij ze ook de zorg. Of hij accepteert datgene waarvoor de politie, justitie en de hele ggz waarschuwen: dit is niet alleen persoonlijk leed, maar ook nog eens maatschappelijk leed en veel risico. En dan neemt hij dat ook voor zijn rekening.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat is een heel betoog met allemaal grote woorden als "schandalig". Je kunt zo oppositie voeren; dat laat ik aan de PvdA. Het gaat de VVD erom dat er kwetsbare groepen kunnen zijn en dat daarvoor wordt gewaarschuwd. Collega Van der Staaij had het er ook over. Wij moeten bezuinigen. De kosten voor de ggz zijn in tien jaar gestegen van 2,5 mld. naar meer dan 5 mld. Wij moeten de overheidsfinanciën op orde krijgen, wij moeten de zorg betaalbaar houden. Dat is ontzettend solidair. Daarvoor komen de eigen bijdragen. Mocht blijken dat dit voor bepaalde groepen onoverkomelijk is, dan moeten wij er iets aan doen. Deze motie leidt daartoe, net als eerdere moties ingediend door de collega's Van der Staaij en Bruins Slot.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester, kort nog een vraag en geen be-toog meer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De heer Mulder zegt heel terecht: als het voor die groep problemen oplevert, moeten wij wat doen. Ik daag hem uit om mijn motie te steunen, want die zorgt ervoor dat deze heel kwetsbare mensen met een ernstige psychiatrische aandoening geheel worden gevrijwaard, zodat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben. Zijn motie is een symboolmotie ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Bouwmeester, een vraag aan de heer Mulder. U herhaalt uzelf.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Weet de heer Mulder dat de hulp die deze mensen nodig hebben via de ACT- en FACT-methode zeer gespecialiseerde hulp is, dat zijn motie met bemoeizorg zeker niet vol-doende is en dat hij dus een luchtballonnetje oplaagt?

De heer **Mulder** (VVD):

Dit zijn weer een hoop stellingen. Ik vrees dat wij de motie van de PvdA niet steunen, want voor de PvdA – dat is het grote probleem – speelt geld geen rol. Wij moeten ook naar de kosten kijken. De kosten van de geestelijke gezondheidszorg stijgen. Wij moeten bezuinigen en de eigen bijdrage invoeren om de zorg betaalbaar te houden. Wij kunnen de premies niet eindeloos laten stijgen, want dan lopen wij het risico dat gezonde mensen die altijd premie betalen en bijna geen gebruik van zorg maken – mensen betalen bijna € 5000 per jaar aan zorg – zich gaan afvragen of die premie wel eindeloos moet blijven stijgen. Wij zullen wat moeten doen aan die financiën en daarom zijn die eigen bijdrages nodig. Tegelijkertijd – ik probeer een overbrugging naar de PvdA te maken – moeten wij naar deze groepen blijven kijken. Met deze motie wordt daartoe een stap gezet.

De **voorzitter**:

Ik zie dat u weer wilt interrumpen, mevrouw Bouwmeester, maar dat sta ik niet toe. U hebt twee keer de mogelijkheid gehad.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De CDA-fractie vindt het goed dat de minister heeft toegezegd dat er een hardheidsclausule geldt voor het Leo Kannerhuis, dat gespecialiseerd is in autisme. Dit repareert onvoorziene negatieve effecten van de uitvoering van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot. Het aannemen van deze motie heeft ervoor gezorgd dat de minister de eigen bijdrage verder verlaagd heeft tot € 200 per jaar, maar het is belangrijk dat de minister oog blijft houden voor de positie van de kwetsbare groepen. Daarvoor is onder meer de monitor van belang die de vraaguitval in de ggz gaat bijhouden.

Daarnaast heeft de minister toegezegd dat zij in overleg met de sector wil komen tot maatwerk voor de kwetsbare groepen. Daar hoort ook GGZ Nederland bij. De komende tijd moet de minister met deze organisatie aan tafel gaan zitten.

Bruins Slot

De minister heeft ook toegezegd dat zij het onderzoek van de IGZ naar het functioneren van FACT-teams wil betrekken bij de bemoeizorg. Wordt daarin ook de wijze van financieren meegenomen?

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester c.s. heeft op stuk nr. 137 een motie ingediend, waarin de regering wordt verzocht, in overleg met het veld tot een afbakening van de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen te komen, waaronder zorgwekkende zorgmijders, en die uit te zonderen. Naar aanleiding van de motie van de heer Van der Staaij en mevrouw Bruins Slot zijn wij met de sector rond de tafel gaan zitten, en hebben we gekeken of bepaalde groepen kunnen worden uitgezonderd waarop die eigen bijdrage slecht van toepassing is. Wij kwamen tot de conclusie dat wij dat in ieder geval niet konden voor 2012. Halverwege de motie staat dat wij voornemens zijn om dat per 2013 te bezien. Dat klopt. Nu weet ik eerlijk gezegd niet precies wat in de motie wordt gevraagd. In de motie wordt gevraagd om in overleg met het veld tot een afbakening te komen, maar dat is precies wat wij doen. Dat zou dus ondersteuning van ons beleid zijn. Maar als mevrouw Bouwmeester en anderen 2012 bedoelen, zal ik de motie moeten ontraden.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij vragen deze minister om af te zien van een asociale maatregel om ernstig psychiatrische patiënten voor altijd een eigen bijdrage te laten betalen. Het veld weet precies om welke mensen het gaat. Het veld heeft ook alternatieven qua financiering, waar je het geld wel vandaan kunt halen. Ik vraag de minister om met die mensen om tafel te gaan en ervoor te zorgen dat zij niet de asociale persoon is die deze mensen in de goot laat belanden. Dát vragen wij.

Minister Schippers:

Ik laat de kwalificaties voor mevrouw Bouwmeester. Ik ontraad de motie.

In de motie op stuk nr. 138 van mevrouw Bouwmeester c.s. wordt de regering verzocht, te bewerkstelligen dat er waar nodig gecertificeerde (F)ACT-teams komen. Die teams vormen een goede ontwikkeling. Ik ben daar een groot voorstander van, maar het is niet aan VWS om een zorgvorm op te richten, dat doen de mensen in het veld zelf, waarbij ik denk aan de aanbieders en de behandelaren. Het is aan verzekeraars om dat in te kopen. Ik zal de motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 139 van mevrouw Bouwmeester c.s. wordt de regering verzocht, te voorkomen dat bezuinigingen zullen leiden tot onvoldoende zorgaanbod, en tot wachtlijsten. Ik wil de motie ontraden, want de zorgplicht van de zorgverzekeraars blijft.

In de motie op stuk nr. 140 van mevrouw Bouwmeester wordt de regering verzocht, een onderzoek te verrichten naar de mogelijkheid, een commissie in te stellen zoals in Zwitserland, die beoordeelt welk deel van het dossier ter inzage kan worden gegeven aan de familie, en op welke wijze dit kan worden vormgegeven. Eerder heb ik aan de Kamer aangegeven dat wij onderzoek doen naar het medisch beroepsgeheim, naar aanleiding van een aantal in-

cidenten die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Wij doen dat onderzoek dus. Ik kan deze commissie, zoals die in Zwitserland bestaat, in dat onderzoek meemenen, en dan laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank voor de toezegging op de vierde motie. Maar over de derde motie heb ik een technische vraag ...

De voorzitter:

Dat had u moeten doen toen de minister die motie behandelde.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik stond al!

De voorzitter:

Nee, u stond niet, maar goed. Heel kort, want we gaan niet terug naar moties die uiteindelijk al door de minister zijn becommentarieerd.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De minister verwees naar de zorgplicht. Maar als mensen de zorg niet kunnen betalen, vallen mensen toch buiten de zorg? Hoe gaat de minister dat voorkomen?

Minister Schippers:

Dat is iets anders dan wat in de motie wordt gevraagd. In de motie wordt de regering verzocht, te voorkomen dat bezuinigingen zullen leiden tot onvoldoende zorgaanbod. Ik stel daartegenover dat we in Nederland een zorgplicht voor verzekeraars hebben ingevoerd, dus verzekeraars zullen voldoende zorgaanbod voor hun verzekerden moeten inkopen.

Ik kom toe aan de motie van mevrouw Leijten c.s. op stuk nr. 141, waarin de regering wordt verzocht de inning van de eigen bijdragen niet te laten uitvoeren door de behandelaar, dan wel de zorginstelling. Wij hebben daarvoor in het debat verschillende malen aandacht gehad. Het is Europeesrechtelijk zo geregeld dat ik dat niet mag bepalen. Er is geen wettelijk instrumentarium voor dat ik dat bepaal, dat is aan het overleg tussen verzekeraars en aanbieders. Het overleg hierover is gaande. Ik moet de motie dus ontraden.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan zal ik de motie aanpassen, want dan ga ik de Kamer om de uitspraak vragen dat de behandelaars in hun handelrelatie niet belast moeten worden met de uitvoering. Als de politiek wel besluit tot zo'n eigen bijdrage, is het namelijk nogal wonderlijk dat zij of wie dan ook geen verantwoordelijkheid mag of kan hebben over de inning van zo'n eigen bijdrage. De minister wil zich hier blijkbaar niet mee bezighouden. Ik leg dit daarom voor aan de Kamer.

De voorzitter:

Dat is helder. U gaat de motie dus wijzigen.

Minister Schippers:

De motie op stuk nr. 142 is van mevrouw Voortman en mevrouw Leijten. In deze motie wordt de regering verzocht om de eigen bijdrage voor dementerenden en hun verwanten niet in te voeren. Ik ontraad deze motie. Dementerende ouderen of dementerende mensen zijn niet

Schippers

per definitie niet in staat om een eigen bijdrage te betalen. Daarnaast hebben wij gekeken of wij uitzonderingen zouden maken op basis van aandoeningen. Wij vonden dat moeilijk objectiveerbaar. Ook is het moeilijk om heldere criteria te stellen welke aandoeningen we dan zouden moeten uitsluiten: waarom de ene aandoening wel en de andere niet? Ik ontraad daarom deze motie.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Is het dan mogelijk dat de minister in overleg gaat met de ggz-sector over de vraag welke aandoeningen er wel en welke er niet onder zouden kunnen vallen?

Minister Schippers:

Ik heb naar aanleiding van de motie op stuk nr. 143 van de heer Van der Staaij en mevrouw Bruins Slot aangegeven dat ik met de sector voor 2013 ga bekijken of wij, ook gelet op de tijd die we hebben om naar alles te kijken, dit soort maatregelen eventueel in samenhang kunnen overwegen. Ik vraag mij echter af of wij dan op deze groep uit zouden komen, want het is niet gezegd dat dit de laagste inkomensgroep is waarover wij hier spreken. De heer Van der Staaij vroeg dat ook al aan mevrouw Voortman. Eerlijk gezegd ben ik dat met hem eens.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Mij gaat het erom dat voorkomen wordt dat mensen zorg gaan mijden. Als je de kosten haalt bij de mensen die de ziekte hebben, doe je dat juist om gezonde mensen buiten schot te houden. Ik heb liever dat we dan allemaal iets meer betalen dan dat we dit specifiek bij een bepaalde groep neerleggen. De minister gaf aan dat zij niet helder kan maken welke categorieën van aandoeningen in geval van dementie wel en niet onder de ggz vallen. Is de minister wel bereid om dit helder te krijgen? De minister kan dan in overleg gaan met het veld. Dan kunnen we bekijken of er niet alsnog een uitzondering kan komen voor deze groep.

Minister Schippers:

Eigen betalingen vervullen niet alleen de functie van remgeld, maar die zijn er ook om een bepaald klein deel van je eigen kosten bij te dragen. Ten aanzien van de vraag of er groepen uitgezonderd moeten worden en welke groepen dat zijn, heb ik naar aanleiding van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot al veel eerder toegezegd dat wij in overleg met het veld daar komend jaar naar zullen kijken.

In de motie-Van der Staaij/Bruins Slot wordt verzocht om in overleg te treden met betrokken partners om te bevorderen dat dergelijke zorgmijders vroegtijdig gesignaleerd worden en dat rond hen een sluitende keten wordt georganiseerd. Ik vind goede voorzieningen uiteraard zeer belangrijk. Niemand kan ook tegen constructief overleg zijn, zeker bij al deze betrokken partners. Ik zal dit dus zeker doen. Ik vind het wel echt belangrijk om aan te geven dat ieder zijn eigen verantwoordelijkheid houdt. De politie houdt dus ook de verantwoordelijkheid voor de openbare orde, ongeacht of er wel of geen sprake is van een eigen betaling. Met deze kanttekening laat ik het oordeel aan de Kamer over.

In de motie van mevrouw Wiegman wordt de regering verzocht om dit najaar al ex ante een monitor te laten uitvoeren naar de effecten van de bezuinigingen in de ggz. Ik zie daar geen meerwaarde in. De effecten van de invoering van de eigen bijdrage kunnen niet vooraf onderzocht worden. Dat wordt dan meer een scenarioanalyse. Een

eerste voorlopige scenarioanalyse van het Trimbos-instituut heeft ook sterk uiteenlopende effecten laten zien. Onduidelijk is welk scenario werkelijkheid zal worden. Ik verwacht dus dat een dergelijke ex antestudie geen relevante informatie zal opleveren. Daarom ontraad ik deze motie.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik begrijp het gewoon niet. Waarom een monitoring pas zo laat uitvoeren, terwijl er nu al allerlei ontwikkelingen gaande zijn? Ik weet dat dit misschien niet precies de exacte informatie zal opleveren, maar het biedt wel inzicht omdat je nu al ziet wat er nu al gebeurt met maatregelen die instellingen zelf al nemen. Dat kan gemonitord worden. De minister omarmde zojuist een motie omdat zij niet tegen overleg is. Juist langs die weg van overleg middels de vorige motie, de motie van de heer Van der Staaij, zal deze informatie met gemak op tafel kunnen komen en zal daarop geanticipeerd kunnen worden. Waarom niet? Ik zou tegen de minister willen zeggen: grijp uw kans om dit inzicht al dit najaar op te doen in plaats van volgend jaar verrast te worden.

Minister Schippers:

Er is ook een beperking aan de hoeveelheid onderzoek die je gaat stapelen. Wij hebben deze scenarioanalyse eigenlijk net ontvangen van het Trimbos-instituut. Wij stellen een monitor in die al na een paar maanden gegevens gaat opleveren. Ik heb daar voldoende vertrouwen in. Ik vind het dus niet effectief om onderzoek op onderzoek te gaan stapelen.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Dit is geen stapelingsmotie. Dit is eenzelfde verzoek om monitoring, maar die monitoring begint dit najaar al en kan dan volgend jaar verdergaan. Ik zou zeggen dat dit juist stapeling voorkomt.

Minister Schippers:

Wij verschillen hierover van mening.

Dan kom ik op de motie-Mulder c.s. op stuk nr. 145. Daarin verzoekt hij de regering om bemoeizorg uit te zonderen van de eigenbijdrageregeling. Er kleeft een aantal risico's aan deze motie. Ten eerste is lastig af te bakenen waar die bemoeizorg begint en waar die ophoudt. De gemeente is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor toeleiding tot zorg, maar bemoeizorg gaat veel verder dan alleen toeleiding. Het gaat namelijk ook om het blijvend verleiden tot zorg als iemand de zorg door gebrek aan ziekte-inzicht of door de aard van de aandoening niet zelf opzoekt. Bemoeizorg omvat ook niet alle kwetsbare groepen. Het uitsluiten van bemoeizorg kan een precedentwerking hebben. Verder is bemoeizorg nu als zorgtype herkenbaar op de dbc-declaratie. Daarmee is een administratief onderscheid mogelijk. Deze typering geeft aan of er bij de start van de behandeling sprake was van bemoeizorg. Het is niet na te gaan in hoeverre instellingen nu zorgvuldig zijn bij het registreren van dit zorgtype bemoeizorg. Er kan sprake zijn van een onderregistratie van dit zorgtype. Als wij bemoeizorg uitzonderen van de eigen bijdrage, dan is het waarschijnlijk dat instellingen meer aandacht zullen besteden aan het juist registreren van dit zorgtype. Hierdoor kan de uitgezonderde groep groeien, maar hierdoor krijg je ook meer inzicht in welke groep hier daadwerkelijk mee wordt geconfronteerd. Verzekeraars zullen deze

Schippers

vrijstelling alsnog moeten opnemen in hun polissen voor 2012. Dat doorkruist het proces dat nu loopt. Inhoudelijk sta ik echter achter de motie. De reden van de invoering van de eigen bijdrage gaat voor deze groep niet op. Van daar dat ik het inhoudelijk een goed idee vind en het oordeel aan de Kamer overlaat.

Dan heeft mevrouw Bruins Slot nog een vraag gesteld. Ik wil aangeven dat ik geen hardheidsclausule heb ingesteld voor één instelling. Dat kan ook niet. Ik hoop dat wij elkaar goed begrijpen. Dat doe ik namelijk op basis van algemene objectieve criteria. De instellingen die daaraan voldoen, vallen daaronder. Het rond de tafel gaan met alle betrokkenen in de ggz, inclusief GGZ Nederland, is een belangrijk aspect. Ik deel die mening met mevrouw Bruins Slot. Wij zullen ons daar zeker actief voor blijven inzetten. Het is niet zo dat er in het onderzoek naar bemoeizorg expliciet gekeken wordt naar de financiering van de FACT- en de ACT-teams. De inspectie richt zich veeleer op de kwaliteit van de bemoeizorg.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister en ik zijn het inderdaad eens over de uitleg van de hardheidsclausule. Daar zitten we op één lijn. Ik heb een specifieke vraag over de wijze van financiering binnen het onderzoek naar de bemoeizorg. In het veld zien mensen ook wel eens anders hoe FACT- en ACT-teams eigenlijk gefinancierd zouden moeten worden, vanuit de eerste lijn of vanuit de tweede lijn. Dit is natuurlijk ook van belang voor de inzet van het instrument. Het CDA zou dit totaalplaatje op prijs stellen op het moment dat hier verder naar wordt gekeken.

Minister Schippers:

Het overleg dat ik met de verschillende partijen in de geestelijke gezondheidszorg heb, moet de blik richten op de toekomst waarin je een zo'n scherp mogelijke financiering hebt. Dan wordt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats door de juiste aanbieder gegeven. Ik ben het helemaal met mevrouw Bruins Slot eens dat dit een heel bijzondere vorm van zorg is, omdat het door alle lijnen heen gaat. Daar zullen wij expliciet aandacht aan besteden in deze gesprekken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik begrijp dat de minister er nog een keer op terugkomt hoe zij de financiering van de FACT- en ACT-teams precies ziet in het bredere beeld en dat zij hier in de Kamer te zijner tijd op terugkomt.

Minister Schippers:

Ik kom daar te zijner tijd op terug. Ik doe dit graag in overleg met de sector zelf om hun ideeën en ambitie daarin mee te nemen.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik constateer dat de minister twee vragen niet heeft beantwoord. Ik heb gevraagd hoe het zit met de beddenproblematiek van de ggz-kliniek in Ede die in het bijzonder is gericht op doven en slechthorenden. Verder heb ik een vraag gesteld over de vergoeding van de aanpassingsstoornis. Ook die kan slecht uitpakken voor doven en slechthorenden. Ik heb er begrip voor als de minister de antwoorden vandaag misschien niet paraat heeft. Anders kan zij die geven bij de begrotingsbehandeling.

Minister Schippers:

Dat de aanpassingsstoring uit het pakket is gegaan, was een expliciete keuze. Als je de zorg betaalbaar wilt houden, dan zul je soms keuzes moeten maken die het pakket betreffen. Ik heb het niet alleen via de tarieven of de eigen betalingen willen doen. Ik heb ook naar het pakket gekeken. Ik heb daar wat de ggz betreft heel weinig uit gehaald, met uitzondering van de aanpassingsstoornis. Die is er bewust uit gehaald. Mensen met een aanpassingsstoornis die nu gebruik maken van de tweedelij, kunnen dat straks niet meer doen via de collectieve verzekering. Die constatering is juist.

Mevrouw Wiegman maakt zich zorgen over de wachtlijsten en dat mensen weggaan omdat zij niet kunnen betalen. Dat oordeel kan ik nu niet bevestigen. Je vraagt eigenlijk aan mensen om een kleine bijdrage te leveren aan de eigen zorgkosten door een eigen betaling. Ik vind dat niet verkeerd. Je kunt verschillend denken over eigen betalingen. Ik vind deze gedachtegang echter niet vreemd.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik vraag de minister om even terug te kijken op de eerder gedane toezegging van extra bedden bij deze ggz-kliniek. Ik vraag om die toezegging na te komen. Wat de aanpassingsstoornis betreft, heb ik vanavond gevraagd wat de minister voor deze specifieke groep kan en wil betekenen.

Minister Schippers:

Toezeggingen over bedden komen wij na. Dat doen wij ook. Als de bedden niet bezet worden, is het natuurlijk een ander verhaal. Dat zit niet in de toezegging.

Mevrouw Wiegman vraagt mij ook te kijken naar de door haar genoemde specifieke groep. Ik voel daar heel weinig voor. Wij hebben er bewust voor gekozen om de aanpassingsstoornissen uit het pakket te halen. Dat heeft consequenties voor allerlei groepen. Die moeten in de eerste lijn kijken of zij daar hulp krijgen om goed met hun handicap te kunnen leven. De maatregel is ook bedoeld om deze zorg naar de eerste lijn te krijgen, terug in de wijk.

De beraadslaging wordt gesloten.