

Vergaderjaar 2012–2013

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 43

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 mei 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 april 2013 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 maart 2013 houdende antwoorden op vragen van de commissie inzake het beheer van privégeden van cliënten (Kamerstuk 31 839, nr. 273);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 maart 2013 houdende een reactie op het verzoek van het lid Klever inzake de berichtgeving over fouten in de jaarrekeningen van de ziekenhuizen, fouten in de jaarcijfers van de verzekeraars en het niet serieus nemen van bestrijding van zorgfraude door zorgverzekeraars (Kamerstuk 28 828, nr. 22).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Dijkstra, Klever, Leijten, Anne Mulder, Neppérus en Voortman

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 15.00 uur

De **voorzitter**: Goede middag, dames en heren. Hierbij open ik dit algemeen overleg over de bestrijding van zorgfraude. Ik heet natuurlijk niet alleen de minister en haar ondersteuners en ondersteunsters welkom, maar ook de Kamerleden en de mensen die dit algemeen overleg thuis of vanaf de publieke tribune volgen. De spreektijd bedraagt in de eerste ronde vier minuten met voor ieder Kamerlid twee interrupties in twee etappes.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Er wordt in de zorg op grote schaal gefraudeerd. Dit thema bleef tot nu toe onderbelicht. Ik ben daarom blij dat het vandaag op de agenda staat en dat wij hierover kunnen debatteren.

Fraude met declaraties komt in elke zorginstelling voor, zo blijkt uit internationaal onderzoek. Jaarlijks verdwijnt er in Nederland zo'n 5 miljard in de zorg als gevolg van fraude. Deze bevinding wordt overigens ondersteund door de informatie die bij ons fraudeloket binnen is gekomen. In twee maanden hebben we meer dan 500 meldingen verzameld! En ook vanmorgen nog stroomden er weer tientallen meldingen binnen. De teller staat inmiddels dan ook op bijna 600 meldingen, meldingen van patiënten die bij toeval een rekening te zien kregen of die hun rekening hebben opgevraagd omdat ze opeens een eigen risico moesten betalen. Het is dus nog maar het topje van de ijsberg.

Upcoding, dubbel declareren, het declareren van een intakegesprek als een complete behandeling, een groepsbehandeling als individuele behandeling declareren, of een dagbehandeling als klinische opname. Het komt allemaal bij ons binnen. Wat te denken van een chirurg die een blindedarmverwijdering declareert en dit gerust vijf jaar later opnieuw doet bij dezelfde patiënt? Wat te denken van een chirurg die een baarmoeder verwijderd en een jaar later nog een keer bij dezelfde patiënt? Dat is toch knap. En wat te denken van een fysiotherapeut die een behandeltraject van twaalf sessies declareert, ook al is de patiënt na drie keer afgehaakt?

Dit zijn maar een paar voorbeelden. Een groot aantal patiënten gaf overigens ook aan dat ze graag zelf de rekening hadden gecontroleerd en dat ze graag vooraf op de hoogte waren gesteld van de kosten van de behandeling. Als de prijzen duidelijk zijn bij het maken van een afspraak, kunnen patiënten beter afwegen of en waar ze de behandeling laten doen. Een voorbeeld: het aanstippen van een wrat kost bij een huisarts nog geen tientje, terwijl je bij een polikliniek € 179 betaalt. Achttien keer zoveel dus! Transparante prijzen kunnen bijdragen aan een juiste afweging en het in toom houden van de zorgkosten. In de tweede termijn zou ik de minister graag de meldingen van ons fraudeloket overhandigen zodat de minister zich persoonlijk op de hoogte kan stellen. Ik verzoek haar om er later schriftelijk op te reageren.

Behalve het afsluiten van convenanten en het oprichten van een taskforce, zou de minister het voortouw moeten nemen bij de fraudebestrijding. In ieder geval moet zij op de volgende drie punten actie ondernemen.

1. Een begrijpelijke rekening ter controle naar de patiënt. Alleen de patiënt weet wat er is gebeurd, door wie, hoelang en hoe vaak. Dat de rekening nu rechtstreeks naar de zorgverzekeraar gaat, werkt fraude in de hand. Controle door de patiënt is noodzakelijk, voordat er wordt uitbetaald. Als de patiënt het achteraf constateert en aan de bel trekt bij de zorgverzekeraar, vangt hij vaak bot en gebeurt er helemaal niets. Een veelgehoorde klacht is dat de zorgverzekeraar reageert met: waar maakt u zich druk om; u hoeft het toch niet zelf te betalen.
2. Verzekeraars zitten dankzij de automatisering en de dbc- en dot-systemen op een schat aan informatie. Deze informatie wordt nog veel te weinig gebruikt om fraude op te sporen. Technieken als datamining en benchmarking zijn gewoon beschikbaar en moeten volop worden ingezet. Hierdoor kan veel informatie naar boven gehaald worden, niet alleen fraude maar ook praktijkvariatie. Bovendien kunnen zorgverzekeraars deze informatie met elkaar delen en ook de NZa op de hoogte stellen, opdat zij eventueel een onderzoek kan instellen.
3. Bij bewezen fraude op een zwarte lijst! Het moet voor iedereen duidelijk worden wie er fraudeert. Transparantie ten aanzien van wie, wat en waar er is gefraudeerd, helpt instellingen bij het aanstellen van zorgverleners. Het helpt zorgverzekeraars bij het contracteren van zorgverleners. En ook als patiënt zou ik graag willen weten, wie zijn zakken vult met mijn premiegeld. De PVV vindt daarom dat er een openbare lijst met frauderende zorgverleners moet komen. Hiervan gaat bovendien een preventieve werking uit. Voor fraude veroordeelde zorgverleners moeten ten slotte uit het BIG-register worden geschrapt. Nu komt het nog te vaak voor dat een zorgverzekeraar die een frauderende arts of instellingen niet meer wil contracteren, op de vingers wordt getikt door de NZa vanwege hun zorgplicht. Gaat de minister deze drie punten op korte termijn opvolgen?

Als we de fraude effectief aanpakken kan de zorgpremie met honderden euro's per jaar omlaag. Alleen op deze manier kunnen we onze zorg in Nederland betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen. Laten we ervoor zorgen dat de situatie waarbij de patiënt een rekening van € 4.300 krijgt omdat de specialist met een lampje in zijn neus heeft geschenen, nooit meer voor zal komen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De NZa heeft in de jaarcijfers van vijf zorgverzekeraars fouten ontdekt. Het gaat om bijna een half miljard. Daarnaast nemen ze ook nog eens 445 miljoen aan onjuistheden en onduidelijkheden onder de loep. De NZa wil niet zeggen om welke vijf zorgverzekeraars het gaat. Vindt de PVV ook dat de zorgverzekeraars die zich schuldig hebben gemaakt aan fouten dan wel fraude in hun jaarrekening, bekend moeten worden gemaakt?

Mevrouw **Klever** (PVV): Mevrouw Leijten haalt een belangrijk punt naar voren. In mijn tekst staat niet voor niets dat er overal wordt gefraudeerd en dus ook door de zorgverzekeraars. Wij pleiten voor een keiharde aanpak. Je moet daarom ook in onze ogen die zorgverzekeraars bekendmaken en op een zwarte lijst plaatsen. Als zorgverzekeraars frauderen, moeten we dat gewoon weten. De patiënt moet weten wie zijn zakken vult met zijn premiegeld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bij de zorgverzekeraars kampen we ook nog eens met het probleem dat hun jaarrekeningen allemaal zijn goedgekeurd. Eigenlijk zouden we de accountants die die jaarrekeningen hebben goedgekeurd, ook op een zwarte lijst moeten zetten. Het verdienmodel in de zorg maakt het mogelijk dat mensen door doorbehandelen en via upcoding geld binnenharken. De marktwerking komt erop neer dat je de kat op het spek bindt. Als mevrouw Klever dat met mij eens is, is zij het

dan ook met mij eens dat de marktwerking de sluis openzet voor fraude in de zorg?

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat er in het huidige systeem perverse prikkels zitten. Je kunt dan twee dingen doen. Je kunt het hele systeem omgooien, maar dat kost zeker een paar miljard, of je kunt de perverse prikkels uit het systeem halen. Dat laatste kun je doen door veel meer dan nu in te zetten op fraudebestrijding en preventie van fraude.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het CDA staat net als veel andere partijen voor een betaalbare zorg. Daarvoor is het nodig dat we zorgfraude hoog op de prioriteitenlijst zetten van de minister, de zorgverzekeraars en de zorginstellingen.

De zorgverzekeraars hebben de heel belangrijke rol om zorgfraude aan te pakken. Aan de andere kant hebben we ook gezien dat ze zelf moeite hebben om hun rekeningen op orde te brengen. In de brief van de minister wordt dat eufemistisch met «rubriceringsfouten» aangeduid. Maar is er nu sprake van onkunde of van opzet?

Helaas is een boel fraude te wijten aan mensen die in de gezondheidszorg werken of eigenaar zijn van een gezondheidszorginstelling. En dat is gewoon wittejascriminaliteit! En die hoort hoog op de agenda te staan, want mijn PVV-collega merkte terecht op dat hierdoor premiegeld in de zakken terecht komt van mensen die geen recht hebben op dat geld. Het is heel lastig om inzicht te krijgen in de omvang van de fraude. Ik hoor geluiden van de zorgverzekeraars die zich wel actief bezighouden met de bestrijding van fraude, dat hiervoor weinig prioriteit en capaciteit beschikbaar is bij het Openbaar Ministerie. Kan de minister aangeven hoeveel gevallen van zorgfraude de afgelopen jaren bij het Openbaar Ministerie zijn aangedragen? Zo ja, kan zij mij dan ook zeggen in hoeveel gevallen dat heeft geleid tot een veroordeling? Het is wittejascriminaliteit en die moet gewoon inzichtelijk worden. Ik weet dat het om zowel oplichting als valsheid in geschrifte gaat, maar ook daarop kun je rubriceren.

Ik ben het met de PVV eens dat het zaak is om patiënten zo snel mogelijk inzicht te geven in hun eigen rekening. Een tijd terug hebben we hierover ook al met de minister gesproken. Zij gaf toen aan dat de NPCF heel hard werkt om dat voor elkaar te krijgen. Maar zijn de zorgverzekeraars hier ook wel zo hard mee bezig? Is het niet tijd om een deadline te stellen?

Waarom zouden we met andere woorden niet zeggen dat het voor 1 januari 2014 geregeld moet zijn? Daardoor zouden we dan 13 miljoen ogen hebben die meekijken met de rekeningen die worden gestuurd. Dat kan een belangrijke bijdrage leveren aan een effectieve aanpak van de zorgfraude.

Het CDA heeft een aantal verhalen gekregen van zorgkantoren over schrijnende situaties bij kwetsbare mensen met een pgb. Deze mensen weten vaak helemaal niet dat ze een pgb hebben, laat staan dat ze de hoogte ervan kennen. Ik noem in dit verband toch ook nog maar een keer het voorbeeld van de Stichting Pixels. De zaken van deze mensen worden geregeld door een wel of niet wettelijke vertegenwoordiger die zelf de rekening schrijft en die ook nog eens op juistheid controleert. Het zorgkantoor komt daarachter en ziet dat er misbruik wordt gemaakt van deze mensen. Men zet het pgb dan om in zorg in natura, want goede zorg is nodig. Vervolgens gaat de vertegenwoordiger in beroep. En wat blijkt dan? Die frauduleuze vertegenwoordiger krijgt gelijk van de rechter! Waarom? Omdat de rechter controleert op de rechtmatigheid van de toekenning van het pgb en niet op de invulling van de kwaliteit van de zorg. Ik verzoek de minister om dit punt in het overleg te bespreken en te bezien wat er aan deze zeer onwenselijke situatie kan worden gedaan.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik ben blij dat het CDA er ook voor pleit om de rekening naar de patiënt te sturen. Ik hoor mevrouw Bruins Slot verder zeggen dat de NPCF en de zorgverzekeraars ermee bezig zijn. Maar is zij het niet met mij eens dat het ziekenhuis of de zorgverlener de rekening zou moeten sturen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vind dat de patiënt inzicht in de rekeningen moet krijgen. Als de patiënt eens in de drie maanden een overzicht zou krijgen van de rekeningen, dan vind ik dat ook prima. Ik wil vooral dat er vaart achter wordt gezet. Vind ik dat alle rekeningen eerst naar de patiënt moeten worden gestuurd? Ik denk dat dat nog wel eens een enorme belasting voor de patiënten zou kunnen blijken te zijn. Maar gelukkig is het juridisch zo dat als achteraf blijkt dat een door de zorgverzekeraar betaalde rekening verstuurd is voor niet verleende zorg, men dat geld juridisch als onverschuldigd betaald kan terugvorderen van degene die de zorg verleend zou hebben. Voor het probleem van mevrouw Klever bestaat met andere woorden al een oplossing.

Mevrouw **Klever** (PVV): Is mevrouw Bruins Slot het met mij eens dat het alleen maar leidt tot extra administratie als men eerst moet betalen en de zorgverlener pas hoeft terug te betalen als iemand aan de bel heeft getrokken? Een van de veelgehoorde klachten is namelijk dat mensen bij de zorgverzekeraar aan de bel trekken en te horen krijgen: «Waar maakt u zich druk om? U hoeft het toch niet zelf te betalen». Mij lijkt het dan ook veel beter om de rekening eerst naar de patiënt te sturen en de zorgverzekeraar de rekening pas na goedkeuring te laten betalen. Zo doen we het ook bij een autoreparatie: die rekening betaal je ook pas als je haar gecontroleerd hebt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik ben het helemaal met mevrouw Klever eens dat hierover zo snel mogelijk duidelijkheid moet komen. Patiënten moeten hier inderdaad inzicht in krijgen. Ik ben het verder ook met haar eens dat er voor- en nadelen kleven aan beide methoden. Laten we daarom wachten op wat de NPCF een praktische oplossing vindt. Ik zie dat aan mijn oplossing ook nadelen kleven, maar er zitten ook voordelen aan. Laat ik het zo zeggen: ik ben voor de efficiëntste en beste oplossing.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. 490 miljoen staat er fout in de jaarrekeningen van de zorgverzekeraars. Dat is niet door de accountants geconstateerd. Dat is door de NZa geconstateerd. De minister noemt het rubriceringsfouten, maar ik noem het echt een groot probleem. Hoe is het mogelijk dat zorgverzekeraars met zo'n apparaat en met de hulp van controle door goedgekeurde accountants zo'n groot bedrag door de vingers zien? Wat is verder haar oordeel over de constatering dat er naast die 490 miljoen nog 445 miljoen opnieuw bekeken moet worden? Hoe zit het met de zorgverzekeraars zelf? Mogen wij weten welke zorgverzekeraars het betreft? Het is toch zeker absurd dat de Nederlandse Zorgautoriteit dit constateert, maar dat we niet mogen weten welke zorgverzekeraars sjoemelen? Ik wil graag weten om welke zorgverzekeraars het gaat. Namen, rugnummers, vandaag nog! Een kleine zorgverzekeraar wil een contract sluiten met een ziekenhuis en dat ziekenhuis krijgt dan een korting aangeboden als het dat een beetje lucratief doet op het B-segment. Het krijgt dan een korting op het A-segment. Of misschien was het wel andersom. Dit was reden om aan de bel te trekken bij Zorgverzekeraars Nederland. Hoe zit het met de inkoopmacht van grote zorgverzekeraars en hoe zit het met de contracten die ziekenhuizen aanbieden aan die verzekeraars? Een onderzoek volgde. Er stond een groot artikel over in NRC Handelsblad. Onderzoek volgde. We hoorden de woordvoerder van de zorgverzekeraars, de heer Rouvoet, zeggen dat het toch echt moreel onacceptabel was dat de schijn van

fraude was gewekt. Ik stelde Kamervragen. Waarom doen we dat onderzoek zelf niet? Waarom laten we dat de Nederlandse Zorgautoriteit niet doen? En ik krijg daarop geen antwoord. Ik ben nog steeds van mening dat we daar zelf onderzoek naar moeten doen, want als ik dat rapport lees, dat we uiteindelijk na lang aandringen, al dan niet via Twitter en al dan niet via de minister hebben gekregen, zie ik dat de regelgeving niet op alle vragen antwoord geeft en dat dit leidt tot het risico van opportunistische interpretaties. Hoe vertaalt de minister «opportunistische interpretaties»? Er staat ook dat vooralsnog niet gebleken is dat de risico's die er zijn en geconstateerd worden, werkelijkheid zijn.

De commissie vindt het noodzakelijk dat alle zorgverzekeraars hun contracten over 2012 moeten toetsen na de uitkomsten van het onderzoek. Wordt dat ook gedaan? Komen we hier niet bij het grote probleem dat je met marktwerking in de zorg, met winstgedreven zorg gewoon ziet dat behandelen kassa is en dat je daarmee dus ook het element van fraude veel makkelijker binnenkrijgt dan wanneer je als arts, als ziekenhuis zegt «je krijgt gewoon de kosten vergoed die je maakt»? Hoeveel mensen ken ik wel niet, ambulancevervoerders bijvoorbeeld, die zeggen: «Iedereen die gevallen is en die we ophalen, moet sowieso een MRI-scan krijgen, of we nu vinden dat dit gezien de risico's nodig is of niet. Een besluit van het ziekenhuis, want het is weer kassa. Het is weer het openen van een nieuwe dbc.»

We hebben oorsmeergate gehad. Ik hoorde de voorbeelden van mevrouw Klever ook. Het zijn allemaal vormen van upcoding. Ik vraag de minister of dat zorgfraude is of een lacune in het systeem.

Waar is het OM? Mevrouw Bruins Slot vroeg ernaar. Het OM constateert geen zorgfraude, spoort geen zorgfraude op en registreert het ook niet als zodanig. Zou dat niet een goed idee zijn? Waar is de NZa op het moment dat iemand een rekening krijgt voor AWBZ-diensten die al betaald zijn in de AWBZ? Dit is door Klink betiteld als fraude, maar het wordt niet opgespoord. Waar is de NZa als we zien dat zorginstellingen zorgzwaar-tepaketten ophogen als iemand 80 wordt van 5 naar 7 want het is gewoon kassa? Wat doet de NZa als een zorgverzekeraar zijn jaarrekeningen niet goedgekeurd krijgt? Wat doet de NZa als een zorginstelling privégeden in beheer krijgt, al dan niet via bewindvoering, waarvan de wet zegt dat dat niet mag? Mevrouw Bruins Slot had een voorbeeld van het pgb-systeem, maar er zijn ook in-naturasituaties waarbij het privéged van iemand beheerd wordt door een zorginstelling, waarbij een zorginstelling gerust allerlei dingen in rekening kan brengen, want ze is ook bewindvoerder, waardoor er totaal geen controle meer is op dit soort roof! Dit mag niet volgens de wet op de bewindvoering, maar het vindt wel plaats. En waar is de Nederlandse Zorgautoriteit bij dit soort dingen? Daar is zij dan niet voor bereikbaar. Is de minister bereid ervoor te zorgen dat de Nederlandse Zorgautoriteit er actief op uitgaat wanneer fraude of diefstal gemeld wordt en niet, zoals nu, zegt: «het is uw eigen probleem. Zoek het zelf maar uit»?

De voorzitter: Voor de volledigheid: morgen vindt er een algemeen overleg plaats over de winstcijfers van de ziekenhuizen.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Voorzitter. De zorgkosten exploderen en we moeten alles op alles zetten om die kosten in toom te houden. In de zorg gaat 75 miljard per jaar om en waar geld is, daar komen mensen op af. Het is dan ook zeer de moeite waard om er goed op te letten.

Er lijkt inderdaad veel te halen in de zorg. Het European Healthcare Fraud & Corruption Network stelt al in 2005 dat er in Nederland voor 2,7 miljard aan fraude gepleegd zou worden. Verder kennen we natuurlijk allemaal het promotieonderzoek van mevrouw Fleur Hasaart, waarin gesproken wordt over 1 miljard aan overdeclaratie. Ten slotte hanteert het Openbaar Ministerie – ik heb het deze week maar gebeld – de vuistregel dat er 3%

aan fraude is op een totaalbudget. Dat zou voor de zorg neerkomen op 2 miljard per jaar.

Uit navraag blijkt dat Nederland fraude best goed aanpakt. Het convenant hierover krijgt bijvoorbeeld internationale complimenten. Desondanks constateren zorgverzekeraars slechts 7,7 miljoen euro aan fraude. Het lijkt erop dat dit het topje van de ijsberg is. Kan de minister mij misschien zeggen hoe groot het probleem met fraude nu precies is? Er gaan heel veel getallen over tafel. Het lijkt om veel geld te gaan, maar hoeveel is het nu precies? Verder zou ik graag van de minister horen wat we precies verstaan onder fraude. Is dat opzettelijk onterecht declareren of ook per ongeluk onterecht declareren? Graag een definitie. Ik vraag dat, omdat we dan weten wat er te besparen is door in te zetten op fraudebestrijding en of we er wel of niet genoeg aan doen. Als er maar voor 10 miljoen wordt gefraudeerd, dan hoeft je daar niet met 100.000 mensen op te gaan zitten. Maar als er voor 2 miljard wordt gefraudeerd en je gaat er met tien mensen op zitten, dan is dat natuurlijk veel te weinig. We moeten met andere woorden de omvang van de fraude kennen om te kunnen bepalen of we er voldoende aan doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De heer Mulder vraagt terecht hoe groot de omvang van de fraude nu precies is. Maar ik ben toch ook benieuwd te horen wat zijn inschatting is. Denkt hij dat het dichterbij de 10 miljoen ligt dan bij de 1 miljard?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Volgens het OM zit het bij de 2 miljard en volgens de PVV zelfs bij de 5 miljard. Het wordt dus tijd om daarin meer inzicht te krijgen. Vandaar mijn vraag aan de minister of de NZa of externe onderzoekers daar hun licht over kunnen laten schijnen. We moeten immers wel weten waar we het over hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vraag dit, omdat ik wil weten hoe zwaar dit probleem voor de VVD weegt.

Laat ik toch maar een voorbeeld geven van het arrest van een tandartsassistente die acht jaar de zorgverzekeraar heeft opgelicht. In die acht jaar heeft zij in haar eentje maar liefst acht ton verkeerd, onjuist en onterecht gedeclareerd. Moet je nagaan: één tandartsassistente die voor acht ton de premiebetalers oplicht! Wat denkt de heer Mulder er nu zelf van? Is het een klein probleem of is het echt een groot probleem?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Als ik dacht dat het een klein probleem was, zou ik er niet zo nadrukkelijk naar vragen. Ik denk dat het een groot probleem is, maar dat laat onverlet dat we wel moeten weten hoe groot het probleem precies is. 5 miljard, 2 miljard: we moeten echt weten waar we het precies over hebben. Pas als we over goede cijfers beschikken, kunnen we bepalen of de inspanningen die we leveren voor de fraudebestrijding, in verhouding staan tot het totale bedrag aan fraude. Ik zei overigens niet voor niets aan het begin van mijn betoog dat we er alles aan moeten doen om de zorgkosten te beheersen. En dit maakt daar een belangrijk onderdeel van uit.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik zal de heer Mulder een beetje helpen: niet de PVV heeft berekend dat de fraude 5 miljard bedraagt, want die schatting is afkomstig van het European Healthcare Fraud & Corruption Network. De heer Mulder noemde deze organisatie zelf ook al, maar hij verwees daarbij naar een rapport uit 2005, terwijl er ook een rapport uit 2011 beschikbaar is. Voor dat rapport zijn zes landen onderzocht, waaronder Nederland. De conclusie van dat rapport was heel duidelijk: in elke willekeurig gekozen zorgorganisatie wordt voor minimaal 5% en maximaal 15% gefraudeerd. Het gemiddelde fraudepercentage is dus 7%, een percentage dat wordt bevestigd in de rapporten die de heer Mulder zelf aanhaalde. Het wordt

overigens ook ondersteund door de meldingen bij ons fraudeloket. Ik zou de heer Mulder dan ook willen uitnodigen om in de schorsing even door de notitie van ons fraudeloket te bladeren.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Dit was geen vraag, maar een uitnodiging. Of de minister bereid is om het uit te zoeken, lijkt mij een slimme vraag. Ik heb de zorgverzekeraars gevraagd naar de omvang van de fraude, maar zij konden het mij niet precies zeggen. Hoeveel mensen hebben jullie hierop gezet? Antwoord: 80 fte. Je moet die 80 fte natuurlijk wel ergens aan kunnen relateren, omdat dat de enige manier is om te weten of 80 fte te veel of te weinig is. Ik wil dus graag objectieve cijfers, want dan spreken we voortaan allemaal over dezelfde cijfers en niet over de cijfers van het Openbaar Ministerie of van het European Healthcare Fraud & Corruption Network. Geef ons objectieve cijfers! Het lijkt mij een heel logisch verzoek. Volgens mij zou iedereen dat moeten willen. Toch?

Mevrouw **Klever** (PVV): In plaats van mankracht op te offeren aan een onderzoek naar de precieze omvang, kun je beter al je inspanningen richten op het opsporen van fraude. Er ligt namelijk al een eindeloze hoeveelheid rapporten. Meer aandacht voor de bestrijding van de fraude lijkt mij dus veel verstandiger dan onderzoeken of het 3, 4, 5 of 6 miljard is. Het gaat om heel veel geld! Daarover zijn we het toch zeker wel eens?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Daarom moet je het dus zo zorgvuldig doen. Het maakt namelijk wel uit of het 1, 2, 3, 4 of 5 miljard is. Als je 1 miljard hebt gevonden, zou je kunnen denken dat je wel kunt stoppen als je ervan uitgaat dat de totale fraude 1 miljard bedraagt. En als de totale fraude 6 miljard bedraagt, moet je natuurlijk zo hard mogelijk door naar dat bedrag. Het lijkt mij dat ik een ontzettend logische vraag heb gesteld en ik begrijp dan ook niet waarom die vraag tot zo veel commotie leidt. Voorzitter. Het viel mij op dat de NZa stelt dat de zorgverzekeraars moeten controleren. Het is toch zeker vreemd dat de zorgverzekeraars niet zelf op dat idee zijn gekomen. Hoe kan dat? Het is toch zeker de taak van de zorgverzekeraars om goede zorg in te kopen voor een scherpe prijs? Of hebben ze misschien het idee dat ze al genoeg doen? Dat kan natuurlijk ook nog.

Verschillende partijen houden zich bezig met de bestrijding van fraude. Er is een convenant afgesloten, maar wat zijn nu de beoogde resultaten van het door de zorgverzekeraars, de IGZ, het OM en de FIOD afgesloten convenant? Hoeveel fraude moet er opgespoord worden om te kunnen zeggen «nu is het genoeg» of «er moet meer bij»? Bij de zorgverzekeraars houden 79 personen zich bezig met fraudebestrijding. Is dat veel of weinig? Er wordt gezegd dat het OM te weinig capaciteit beschikbaar heeft. Ik heb het OM daar telefonisch naar gevraagd en toen zei men mij: of dat zo is, daar kun je over praten, maar wij krijgen ook wel weer weinig aangeleverd. Hoe zit dat nu precies? Hoeveel zaken gaan er naar het OM?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het is interessant om de heer Mulder te horen zeggen dat de doelstelling gekwantificeerd moet worden. Hij gaf eerder aan dat je alleen meer mensen moet inzetten voor de fraudebestrijding als dat ook leidt tot meer resultaat. Vindt hij dan ook dat er meer capaciteit ingezet moet worden en, zo ja, hoeveel dan?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Het is mijn beeld dat er te weinig capaciteit beschikbaar is, bijvoorbeeld bij het OM. Ik wil die capaciteit graag vergroten, maar het moet dan wel duidelijk zijn hoeveel extra capaciteit er nodig is. Al met al lijkt het mij een logische stap om meer capaciteit beschikbaar te stellen voor de NZa en het Openbaar Ministerie. Maar ik wil dus van de minister horen waar we die extra capaciteit het beste kunnen inzetten. Partijen wijzen namelijk ook naar elkaar met opmer-

kingen als «er wordt zo weinig aangeleverd». De FIOD krijgt maar zes zaken per jaar en dan kun je de FIOD wel uitbreiden, maar als het aantal zaken niet groter wordt, schiet je daar natuurlijk niet veel mee op. Hoe zitten we met andere woorden ons geld optimaal in?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik denk dat er ook bij de verzekeraars meer mensen ingezet moeten worden. Wat vindt de VVD daarvan?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Dat heb ik al gezegd. Ik zei namelijk dat ik de zorgverzekeraars heb gevraagd of zij de 80 fte die ze hiervoor inzetten, veel of weinig vinden. Ik kan dat nu nergens aan relateren. Dat is de reden dat ik vraag wat de optimale capaciteit is. Gevoelsmatig zou ik wel de tentatieve stelling aandurven dat het te weinig is. Ik vind het overigens ook gek dat de NZa de verzekeraars moet vragen om te controleren. Je zou verwachten dat de zorgverzekeraars scherpe prijzen willen en dat ze het dus zelf goed controleren.

Voorzitter. Mijn fractie is van mening dat frauderende artsen gediskwalificeerd zijn als goede arts en dat ze uit het BIG-register geschrapt moeten worden. Volgens sommigen kan dat onder de tweede tuchtnorm nu al, maar anderen zijn het daarmee oneens. Kan de minister daarover duidelijkheid verschaffen?

Mijn fractie is zeker voorstander van een zwarte lijst. Misschien helpt de aanpassing van artikel 13 daarbij, want daardoor hoeven de zorgverzekeraars niet langer met alle zorgaanbieders zaken te doen, en zeker niet met frauderende zorgaanbieders.

Mijn fractie zou graag zien dat de minister de bestaande en eventuele nieuwe wet- en regelgeving doorlicht op fraudegevoeligheid. Waar zitten de zwakke plekken in de wet- en regelgeving?

Anderhalf jaar geleden heb ik bij de begrotingsbehandeling van VWS een pleidooi gehouden voor de mogelijkheid om patiënten inzicht te geven in hun zorgkosten. Wij hebben een motie met deze strekking ingediend. Die motie is aangenomen en de minister heeft daar toen in reactie op gezegd dat ze in het voorjaar, nu dus, inzicht zou geven in de resultaten. Ze heeft contact gehad met veldpartijen over acties om patiënten hun rekening te laten zien. En dan hebben we weer dertien miljoen extra controleurs!

Het eigen risico helpt ons ook, want oorsmeergate kwam aan het licht toen iemand dacht: «Ik moet wel heel veel geld betalen voor mijn behandeling, € 1.000, en dat gaat ten laste van mijn eigen risico». Het is dus in het belang van mensen met een eigen risico dat ze mee kunnen kijken. Wat vindt de minister van het idee om te komen tot een procentueel eigen risico? Nu bedraagt het eigen risico € 350. Dat bedrag is na één rekening in een klap al weer op. Als je van elke rekening 10% zou moeten betalen, is het voor meerdere rekeningen relevant om je eigen risico te berekenen. Natuurlijk moet dit aan een maximum worden gekoppeld om te voorkomen dat mensen eindelijk eigen risico blijven betalen. Je kunt die € 350 opknippen, zodat het loont om elke rekening te bekijken.

We werken met diagnose-behandelcombinaties, dbc's. Daarbij zit de diagnose en de behandeling in een hand. Is het niet wijs om steekproefsgewijs de diagnose en de behandeling uit elkaar te halen om overbehandeling tegen te gaan? Wat vindt de minister van een dergelijk experiment?

Mevrouw **Leijten** (SP): De VVD is wel heel creatief, want hoe bedenkt iemand het om het eigen risico te verhogen om te voorkomen dat zorgverleners over de rug van de patiënt iets fout doen? Ik neem natuurlijk afstand van dat idee.

Wil de Partij voor de Zorgverzekeraars – sorry, voorzitter, de VVD – eigenlijk ook een zwarte lijst voor de zorgverzekeraars? Of is die lijst alleen bedoeld voor zorgverleners? Ik vraag dat, omdat uit de verslagen van de NZa blijkt dat maar liefst 5 van de 29 zorgverzekeraars cijfers hebben

gepubliceerd die niet kloppen. Die fouten zijn ook niet opgemerkt door hun accountants. Zouden die misschien ook op een zwarte lijst moeten worden geplaatst?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Het staat mevrouw Leijten natuurlijk vrij om voor of tegen mijn idee voor het eigen risico te zijn. Ik constateer alleen maar dat mensen een rekening beter controleren als ze daar een persoonlijk financieel belang bij hebben. Wat je ook vindt van het eigen risico, dit is gewoon een positief effect. Helaas, voor de SP! Als er ergens fouten worden gemaakt, dan moeten die in principe openbaar worden gemaakt. Ik hoor dan ook graag waarom de NZa die namen niet openbaar maakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): U bent heel stevig over de behandelaars, want die moeten volgens u desnoods uit het BIG-register worden verwijderd. Zo stevig bent u niet over de zorgverzekeraars, want voor hen komt er wat u betreft geen zwarte lijst. Dat kenmerkt de VVD natuurlijk wel weer. U vraagt of nieuwe wetgeving op fraudegevoeligheid kan worden onderzocht. Denkt u echter niet dat het aandeelhoudersbelang, na de introductie van de winstuitkering voor ziekenhuizen, leidt tot het declareren van de hoogste dbc's, het upcoden van behandelingen, doorbehandelen en het weigeren van patiënten die onrendabel zijn?

De heer **Anne Mulder** (VVD): Een zwarte lijst komt pas in beeld wanneer er sprake is van opzet. Ik weet niet of dat bij de zorgverzekeraars aan de orde is.

Collega Leijten zegt verder eigenlijk dat marktwerking tot corruptie leidt. Eens in de zoveel tijd sla je de krant open en lees je dat in communistisch China weer eens een partijbonds een straf heeft gekregen voor corruptie waarbij de kans op recidive nul is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb geen voorbeeld uit China genoemd. Ik stel gewoon een vraag en wel of een winstuitkering niet leidt tot het ophogen van rekeningen.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Corruptie is mensenwerk. Dat zegt het OM ook. In allerlei systemen, het communistische in China of kapitalistische in het westen, zie je corruptie. Blijkbaar is het iets menselijks.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ook voor GroenLinks is het onacceptabel dat geld voor de zorg verdwijnt als gevolg van fraude of onjuist declareren, zeker in tijden dat er flink op de begroting van VWS bezuinigd wordt en mensen hun zorg dreigen te verliezen. Het is dus goed om hier met de minister over te spreken. We zijn er op zichzelf blij mee dat de minister de aanpak van fraude tot prioriteit heeft uitgeroepen. Maar als we naar de maatregelen in de brief kijken, vragen we ons wel af of de ambities van de minister niet veel te mager zijn. Want wat is nu eigenlijk het doel? Kan de minister een streefcijfer noemen voor het bedrag aan fraude dat ze opgespoord wil zien? Kunnen we in de komende jaren nog meer maatregelen verwachten? Gaat de minister bijvoorbeeld de opbrengst van de aanpak van fraude verdubbelen van 7,5 miljoen naar 15 miljoen en vervolgens van 15 miljoen naar 30 miljoen het jaar daarna? Pas als je dat doet, maak je volgens mij echt duidelijk dat fraudebestrijding een prioriteit is.

Bij zorgfraude bekruipt mij vaak het gevoel dat er met twee maten wordt gemeten. Wanneer een individuele pgb-houder fraudeert, wordt er groot uitgepakt, zie de pittige uitspraken van verzekeraars en bewindspersonen in de media. Ondanks nog gaf de staatssecretaris aan dat pgb-houders veel kritischer gevolgd moeten worden. Maar 77% van de fraude doet zich voor bij zorgaanbieders en veel fraude vindt ook plaats onder de

Zorgverzekeringswet. Ook in de langdurige zorg zijn het vooral bemiddelingsbureaus en instellingen die frauderen. Toch worden individuele pgb-houders steeds maar weer in het verdachtenbankje gezet en richt het kabinet zich vooral op deze groep. Die situatie moet wat ons betreft veranderen.

Bij de begrotingsbehandeling van VWS heb ik daarom een motie ingediend waarin de regering werd gevraagd om zich juist op bemiddelingsbureaus te richten. De reactie van de staatssecretaris was dat hij individuele budgethouders nodig heeft bij de opsporing van fraude. Dat is al een heel andere benadering dan die hij een paar dagen daarvoor nog in de media formuleerde. Dat stemde mij dan ook hoopvol, want blijkbaar werd niet langer de budgethouder als een probleem gezien, maar juist de zorginstellingen en de zorgverleners. Sindsdien heb ik er echter niet veel meer over gehoord. Moet ik soms wachten op de brief over de langdurige zorg of kan de minister er nu al iets over zeggen? Gaat het kabinet zich nu echt richten op instellingen in plaats van op individuele pgb-houders? Zorgverzekeraars doen al wat om fraude aan te pakken, maar de NZa vindt dat er nog veel meer gedaan kan worden. De NZa is heel kritisch over wat de zorgverzekeraars allemaal laten liggen. Wat gaat de minister hieraan doen? Net als bij de medicijnenprijzen zal de minister de richting moeten aangeven om ervoor te zorgen dat de zorgkosten echt kunnen dalen. De NZa schat dat een enorm bedrag, veel meer dan de 7,7 miljoen die tot nu toe opgespoord is, gemoeid is met fraude.

Het convenant dat de minister heeft gesloten, is wat ons betreft veel te vrijblijvend. Wij willen graag dat zij bindende afspraken maakt met zorgverzekeraars over concrete doelen. Hoeveel extra mensen worden er aangenomen om fraude op te sporen? Als 79 mensen 7,7 miljoen euro opsporen, dan is dat veel te weinig. Volgens ons zou het veel ambitieuzer moeten. Er moeten met andere woorden veel meer mensen worden aangenomen. Deelt de minister dit standpunt? Hoeveel euro fraude wil de minister opsporen volgend jaar, het jaar daarop en het jaar daarna? Wat vindt de minister van het idee om een zwarte lijst aan te leggen van aanbieders en zorgverzekeraars die de fout in zijn gegaan? Als je dat soort maatregelen voorstelt, kun je zeggen dat de aanpak van zorgfraude echt een van je prioriteiten is. Doet je dat niet dan blijft het wat ons betreft te veel bij mooie woorden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Een ziekenhuis dat een opname van een week declareert, terwijl de patiënt er maar een dag is geweest. Malafide zorgbureaus of zorgverleners die misbruik maken van het persoonsgebonden budget. Dat soort schandalen moeten we hard aanpakken. Daar zijn we het hier allemaal wel over eens. Het kost de premiebetalers honderden miljoenen per jaar. We hebben net naar een discussie geluisterd over het precieze bedrag. Ik sluit me aan bij degenen die willen dat we dat goed op een rijtje zetten. Voor de patiënt blijven minder euro's over voor kwalitatief goede zorg en het ondermijnt bovendien het vertrouwen in de zorg.

Het Nederlandse zorgstelsel is ingewikkeld en onvoldoende transparant. Zorgverzekeraars, ziekenhuizen, artsen, accountants en patiënten: ze hebben allemaal nauwelijks inzicht in de kosten van de zorg. En daardoor is het makkelijk om fraude te plegen, zijn foute declaraties zo gemaakt en is de controle lastig. Dat vereist dus actie van alle betrokkenen. De minister moet wat D66 betreft inzetten op het verduidelijken van de regels en patiënten en artsen meer inzicht geven in de kosten. Verder moeten zorgverzekeraars en de NZa de controle op de zorgfraude aanscherpen. Als zorgverzekeraars zorgfraude aangeven – het is al een paar keer gezegd – bij de FIOD of het OM krijgen ze de indruk dat deze organisaties sporadisch overgaan tot strafvervolging. Kan de minister dat bevestigen? Ziet ze verder mogelijkheden om de capaciteit uit te breiden?

De eerstverantwoordelijke voor het controleren van declaraties is de verzekeraar, maar volgens de Nederlandse Zorgautoriteit controleert die vaak te laat, te weinig en niet diepgaand genoeg. De NZa heeft de controle op de zorgverzekeraars daarom aangescherpt. Er is een convenant afgesproken om de bestrijding van zorgfraude te intensiveren. Leidt dit ook tot extra capaciteit voor fraudebestrijding? Investeren zorgverzekeraars nu eindelijk in moderne controletechnieken als datamining? Ik zie dat namelijk niet terug in het convenant.

Patiënten kunnen een belangrijke rol spelen bij het opsporen van zorgfraude. Korthedshalve sluit ik mij aan bij iedereen die gezegd heeft dat de patiënt de rekening thuis moet krijgen. Je krijgt in de supermarkt ook je bonnetje en dan weet je of het klopt of niet. Bij Albert Heijn moet je overigens nog wel eens opletten, zo heb ik gemerkt. Overigens verder niets ten nadele van deze supermarktketen!

Al in 2011 heeft de minister de zorgverzekeraars de gelegenheid en de tijd gegeven om een begin te maken met het sturen van rekeningen naar de patiënt. Maar ook het geduld van D66 raakt op. Het gebeurt namelijk nog steeds niet. Laten we dit zo snel mogelijk verplicht stellen. Is de minister bereid om tot actie over te gaan?

De NZa krijgt veel meldingen van patiënten die zelf hun rekening hebben opgevraagd. Worden deze meldingen allemaal gecontroleerd? Wat wordt er vervolgens mee gedaan? Kan de minister de Kamer een overzicht over 2012 sturen?

Niet alleen de rol van de patiënt is heel erg belangrijk, maar ook die van de arts. Het ontbreekt veel zorgverleners op dit moment echter aan kennis over de declaratiesystemen en de kosten van ingrepen. Dat leidt tot onnodige declaratiefouten en vermijdbare kosten. Is de minister bereid om te bekijken hoe in de zorgopleidingen meer aandacht voor de bekostiging van de zorg kan worden opgenomen? Artsen weten nu onvoldoende hoe hoog de kosten zijn van de behandelingen en de medicijnen die ze voorschrijven. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dit inzicht beter wordt?

Ook in de langdurige zorg komt fraude helaas voor. Voor het persoonsgebonden budget is er een actieplan. Maar er gaan ook zaken mis met het beheer van privégeden voor cliënten in zorginstellingen. De brancheorganisaties zouden hun algemene voorwaarden aanpassen om dit beheer beter te regelen. Er zouden nogal wat richtlijnen geëvalueerd worden. Hoe staat het daarmee?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Dit overleg gaat over fraude, onduidelijkheid en onhandigheid. In een tijd waarin we elke euro die we aan de zorg besteden, moeten omkeren, moeten we fraude, verspilling en ondoelmatigheid te allen tijde voorkomen. Ik denk dat al mijn collega's het daarmee eens zijn.

Het is heel goed dat de minister een taskforce integriteit in het leven heeft geroepen. Fraude is bewust frauderen, maar soms zijn er ook gewoon dingen onhandig en onduidelijk of loopt het niet. We vinden het heel goed dat de minister deze stap heeft gezet, maar de vraag is wel wat het doel is van de taskforce. Welk resultaat wil de minister bereiken? Wanneer wil zij dat bereiken? De Kamer moet het kunnen controleren en daarom wil ik het concreter dan de mededeling dat de taskforce is opgericht. Dat is een belangrijke eerste stap, maar er is meer nodig.

Er is ook meer nodig voor de bestrijding van fraude, het bewust maken van fouten. Alle betrokkenen in het veld zullen daarvoor hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Ik krijg daarom graag een reactie van de minister op de volgende vijf punten. Wat vindt de minister ten eerste van de suggestie om de verplichting op te nemen dat er op zorgnota's begrijpelijke informatie moet komen te staan over de inhoud en de kosten? De patiënten kunnen dan «meecontroleren». Ten tweede moeten patiënten wel tijdig een rekening krijgen. Ze weten dan immers nog wat er

precies is gebeurd. Ten derde moeten de zorgverzekeraars de signalen van patiënten serieus nemen. Het gebeurt namelijk ook nog wel eens dat iemand belt omdat hij zeker weet dat een rekening niet klopt en dat de zorgverzekeraar reageert met: «Ach, mevrouw, u hoeft het niet te betalen. We kijken er nog wel eens naar.» Ten vierde is het de vraag hoe serieus de zorgverzekeraars het zelf nemen. Sommige zorgverzekeraars zijn heel actief bezig, maar andere kunnen een steuntje in de rug gebruiken om ze zover te krijgen dat ze actief nota's gaan controleren. Verder moet de NZa duidelijkere doelen stellen. Verder zal duidelijk moeten worden wanneer ze die doelen gerealiseerd willen hebben. Dat ze een plan van aanpak maken is mooi, maar de Kamer kan niet controleren welk effect dat heeft. Ten vijfde moet het bedrag ook echt worden terugbetaald als er fraude is geconstateerd. Er is echter meer nodig dan dat. Mensen die in de bijstand frauderen, pakken we terecht hard aan, maar dat moeten we dan ook doen met mensen in de zorg: artsen, instellingen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland heeft voorgesteld om fraude onder het tuchtrecht te brengen en om instellingen vooraf te screenen. Een wijziging van artikel 13 zou hen hierbij helpen. Ik hoor daarop graag een reactie van de minister.

Dan kom ik nu bij mijn twee punt: onduidelijkheid. Het juiste gebruik van dbc-codes, heldere afspraken, voorlichting en het voorkomen van upcoding: dat zou allemaal helpen om fouten te voorkomen. Ik laat dan in het midden of die fouten bewust of onbewust worden gemaakt.

Door de jaarrekeningen van de ziekenhuizen weten we dat er onvoldoende inzicht is. Daarover hebben accountants inmiddels aan de bel getrokken. Ook daarvoor heeft de minister – ook dat verdient een compliment – verbetermaatregelen aangekondigd. Die zijn nog steeds een beetje vaag. En ook hier dus de vraag wat het doel is en wanneer de minister dat doel bereikt denkt te hebben. Ten slotte moet duidelijk zijn hoe de Kamer dit kan volgen en controleren.

Ik las vanochtend een stuk op Skipper over derivaten van instellingen voor de langdurige zorg. Die geven onvoldoende inzicht in het gebruik en het risico van die producten. Ik zou graag van de minister horen of dit bij haar bekend is en wat zij hieraan gaat doen. Het lijkt mij zeer belangrijk om te voorkomen dat er instellingen in de langdurige zorg omvallen als gevolg van derivaten.

Mijn derde en laatste punt is het punt onhandigheid. Er zijn mensen die verblijven in zorginstellingen en hun geld niet langer zelf kunnen beheren. Het is belangrijk dat ze daarbij worden geholpen, maar we weten ook dat het niet altijd helemaal goed gaat. Zo bleek na het faillissement van Zonnehuizen dat mensen hun geld moesten inleveren. Het was geen bewuste actie, maar het was wel zeer onhandig. Soms is het een gevolg van wanbeleid en soms van onkundige medewerkers. Het is daarom belangrijk dat er met de patiënten goed wordt gecommuniceerd via duidelijke voorlichting en dat er schriftelijke afspraken worden gemaakt. Dat schijnt in de praktijk al te gebeuren, maar de toezichthouder DNB besteedt hieraan relatief weinig tijd. Ik wil dus horen hoe die praktijk kan worden verbeterd, omdat het vaak om kwetsbare mensen gaat, mensen die op geen enkele manier hun geld mogen verliezen.

De vergadering wordt van 15.43 uur tot 16.00 uur geschorst

De **voorzitter**: Voor iedereen geldt: twee interrupties in twee etappes in deze ronde. Ik geef het woord aan de minister voor haar beantwoording.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Zorgfraude heeft voor mij ook absolute prioriteit. Vergeleken met een paar jaar geleden is er een enorm verschil in aandacht en in actie. Daar bovenop heb ik de Kamer een brief gestuurd met daarin nieuwe acties. Die brief staat er bol van.

Het kenmerk van fraude is net zoals dat van misdaad: de omvang is nooit precies aan te geven. Vandaar dat de schattingen zo ontzettend uiteenlopen. Er wordt vaak met een vuistregel gewerkt, maar het nadeel van een vuistregel is dat daarop geen verbetering mogelijk is. Het zal altijd een percentage blijven van x. Het geeft enig ongemak dat je niet precies weet hoe groot x is. Als je een paar miljoen opspoort, weet je nooit of dat een aanzienlijk bedrag is of dat het peanuts is op het geheel. Om die reden vind ik het belangrijk, hoe moeilijk dat ook is, om er nog een keer naar te laten kijken. Ik wil de verwachtingen daarvan temperen, want er is al meerdere malen naar gekeken. Mijn ministerie heeft dat eerder ook al eens gedaan, jaren geleden. Daar is geen cijfer uitgekomen. Dat kon toen niet worden gegeven. Het is heel erg lastig. Desalniettemin lijkt het mij de moeite waard om de zorgfraude waar we het hier over hebben nog een keer onder de loop te nemen.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Dit is een belangrijk punt. De minister wil het doen. Dank daarvoor. Hoe en door wie wil zij dat laten doen? Wanneer kan zo'n onderzoek klaar zijn?

Minister **Schippers**: Ik heb het hier precies. In 2003 is door professor Romke van der Veen van de Universiteit Twente onderzoek gedaan naar fraude in de zorg. De conclusie van zijn onderzoek was, kort door de bocht geformuleerd, dat hij wel een inschatting kon maken van de toenmalige risico's op fraude in de zorg, maar dat hij mede vanwege gebrek aan goed onderzoeksmateriaal geen inschatting kon maken van de omvang. Het analyseren van risico's op fraude hebben wij inmiddels op het departement hernomen. Dat doen wij op het departement. Verleden jaar is een analyse gemaakt van frauderisico's bij zorg in natura bij de AWBZ. Dat is aan de Kamer gemeld. Ik heb bij de begrotingsbehandeling in december 2012 toegezegd dat dit jaar analyses worden gemaakt van de fraude-risico's in de geestelijke gezondheidszorg en de medisch specialistische zorg. Het voorgaande laat onverlet dat ik dat onderzoek wil doen. De heer Mulder heeft mij dat nu gevraagd, maar ik kan niet zomaar uit mijn mouw schudden wie dat het beste kan doen en hoe gedetailleerd we dat willen. Ik wil een goed beeld krijgen, maar ik ben het ook met mevrouw Klever eens dat we de capaciteit daar moeten inzetten waar wij haar allemaal willen hebben, namelijk bij de bestrijding van fraude. Ik zal goed bezien of er een concretiseringsslag te slaan is, waardoor we toch iets meer cijfers krijgen dan we nu hebben. Ik kom daarop terug bij de Kamer. Ik zal erover nadenken wie dat het beste kan doen, of dat externen moeten zijn, internen, een universiteit of juist totaal anderen.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Dank.

Minister **Schippers**: Zorgaanbieders moeten ervoor zorgen dat zij alleen maar correcte declaraties indienen. Zij moeten artsen die bij het ziekenhuis werken en die hier niet aan voldoen, daarop aanspreken. Zorgaanbieders moeten hun eigen zaken op orde hebben en als ze dat nalaten, gaat zich dat uiteindelijk tegen hen keren. Niet iedere verkeerde declaratie is echter fraude. We hebben een ingewikkeld systeem en we maken ook nog eens een transitie door in dat systeem. Ik heb de Kamer een brief gestuurd waarin de complexiteit daarvan helder is gemaakt. Ik vind het heel belangrijk dat we niet alles fraude noemen. Anders zet je iedereen als fraudeur weg en dus als misdadiger, en dat wil ik echt voorkomen. Er worden gewoon ook fouten gemaakt. Dan is het zaak dat die worden opgespoord en rechtgezet, en dat alle betrokkenen in het vervolg weten hoe het wel moet. Dat we elkaar scherp houden daarop, is cruciaal.

Zorgverzekeraars voeren met het oog op de vereiste rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet zogeheten formele en materiële

controles uit. Verzekeraars beschikken volgens de NZa wel degelijk over de mogelijkheid om onjuiste declaraties op te sporen. Daar zijn heel goede voorbeelden van te noemen, ik verwijs naar DSW en Europsyche. Dat zijn goede acties geweest. We zien dat verzekeraars dat soort zaken actiever oppakken, maar ze doen er nog wel te weinig mee. Ik vind dat ze op de goede weg zijn – dat komt niet uit de lucht vallen – maar ik vind ook dat dit echt geïntensiveerd moet worden. Zo kan het analyseren van gegevens, het zogeheten datamining, beter. Verschillende Kamerleden hadden het daarover. De verzekeraars hebben een schat aan informatie waar je heel veel uit kunt halen. Zo kan bijvoorbeeld in kaart worden gebracht of er ziekenhuizen zijn waar een bepaalde verrichting vaker dan gemiddeld wordt gedaan. Dat kan aanleiding zijn om daar eens in te duiken. Is er een reële en goede reden waarom die verrichting daar vaker gebeurt? Of is er meer aan de hand? Dat kun je uitzoeken en op basis daarvan kun je veel sneller tot gefundeerde conclusies komen. Zorgfraude moet, kortom, door verzekeraars meer planmatig worden aangepakt. Daar zit volgens mij de crux. De NZa deelt die mening, en ik onderstreep die conclusie van de NZa. Als diverse ketenpartijen meer werk maken van controle, toezicht en fraudebestrijding, dan is er echt een stap te zetten. Die stap vertaalt zich uiteindelijk in minder kosten voor ons allen, de premiebetalers, en dat is cruciaal voor het draagvlak voor het systeem onder de premiebetalers. Men wil best premie betalen als men denkt dat er iets goeds mee gebeurt, maar men wil geen premie betalen als men denkt dat er van alles mis is. De NZa onderneemt vanuit haar rol als toezichthouder diverse acties om te bewerkstelligen dat controles en fraudeonderzoeken meer aandacht krijgen. Zo heeft de toezichthouder vanaf 2010 het toezicht gefaseerd geïntensiveerd. Met ingang van 2013 is de juridische basis gecreëerd om zorgverzekeraars strakker te kunnen aanpakken via aanwijzingen en boetes. Tevens is de NZa het project Correct declareren gestart. In het kader van dat project spreekt de NZa medisch specialisten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars aan op correcte declaraties en onderneemt zij daarop ook acties.

Als systeemverantwoordelijke zit ik ook niet stil. Ik wil drie punten extra onder de aandacht van de leden brengen. Prikkel in het stelsel moeten goed staan en door de gefaseerde afschaffing van de ex-postvereveningsbijdrage is de risicodragendheid voor zorgverzekeraars toegenomen. Dat zal een grote impact hebben. De heer Mulder vroeg mij of 79 mensen genoeg zijn. Dat weet ik niet. Wat ik wel weet, is dat door de afschaffing van de ex-post de prikkel groter is geworden om fraude op te sporen. Dat blijkt nu al. Sommige zaken zijn niet voor niets naar boven gekomen. Deze prikkel zal zeker betekenen dat verzekeraars hier veel harder aan gaan trekken. Dat zien we nu al.

Daarnaast neem ik mijn verantwoordelijkheid door in overleg met de NZa projecten te initiëren om de controle door zorgaanbieders en verzekeraars verder te verbeteren. Mijn departement is bijvoorbeeld in overleg met de betrokken zbo's en veldpartijen om een gezamenlijk plan van aanpak op te stellen, met als doel de controle op rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet te versterken. Ten derde is de Taskforce Integriteit Zorgsector gevormd. Samenwerking is vastgelegd in een convenant tussen de betrokken partijen en er is een ambitieuze beleidsagenda vastgesteld voor de komende twee jaar. Het is mijn verwachting dat met deze stappen een enorme verbetering van controles op zorgdeclaraties bereikt kan worden en dat we op de goede weg zijn met het bestrijden van fouten en van fraude. Ik kan de Kamer verzekeren dat ik de voortgang van de activiteiten nauwgezet zal volgen en dat ik de Kamer daarover zal informeren.

Mevrouw Klever heeft gevraagd of wij patiënten niet vooraf inzicht moeten geven in de kosten van de zorg die zij nog moeten consumeren, althans als ik haar vraag goed heb begrepen. Dat is een voorstel dat ik ook van Kassa heb gekregen. Het was een van de drie winnende voorstellen

voor het in de hand houden van de zorgkosten. Ik vind het een interessant idee, maar het is heel ingewikkeld. De kosten van een bepaalde behandeling bij een bepaald ziekenhuis zijn afhankelijk van het ziekenhuis waar de patiënt verblijft, want de prijzen verschillen. De kosten zijn ook afhankelijk van de zorgpolis die je hebt, of je een restitutiepolis hebt of een polis 1 of een polis 3. Daar zitten grote prijsverschillen in. Als wij willen dat de patiënt gaat kiezen, zou dat interessante informatie kunnen zijn. Ik zeg de Kamer toe dat ik, ondanks het feit dat het ingewikkeld is, ga bezien hoe we dit in het vat kunnen gieten. Ik kom daar in het najaar op terug bij de Kamer. Ik zal het meenemen in de zaken waarvan ik heb toegezegd dat ik ze zal bespreken met brancheverenigingen, met patiënten en met burgers die mij allerlei suggesties doen om de zorg goedkoper, doelmatiger, effectiever en beter te maken. De Kamer hoort daarover nog van mij.

Praktisch alle Kamerleden hebben mij gevraagd om het voortouw te nemen bij het komen tot een begrijpelijke rekening. Hoe kunnen wij de patiënt inzicht geven in wat hij voor zorg heeft gehad? Wij hebben het daar niet voor het eerst over. Ik heb de Kamer toegezegd dat zij van mij in april een brief hierover krijgt. Die volgt later deze maand. De Patiëntenfederatie NPCF heeft hier onderzoek naar gedaan en een patiëntenenquête gehouden. De bevindingen en aanbevelingen daaruit neem ik mee in mijn brief. Op basis van de uitkomsten daarvan ben ik in overleg met zorgverzekeraars over de vraag hoe wij de zorgnota kunnen verhelderen. Punt een is dat voor iedereen informatie digitaal zichtbaar moet zijn. Punt twee is dat we zoeken naar een manier om die informatie inzichtelijk te maken voor mensen die informatie liever op papier ontvangen of geen toegang hebben tot digitale informatie, omdat ze niet weten hoe ze daarmee om moeten gaan, bijvoorbeeld ouderen. Ik zal dat in mijn brief van april aan de Kamer melden.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik ben blij dat de minister de bestrijding van fraude tot een van haar topprioriteiten heeft gemaakt. Dat werd ook wel tijd. Al in 2008 heeft het toenmalig Kamerlid Schippers een motie ingediend die unaniem is aangenomen. Het dictum luidde: 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. Die motie was ondertekend door de leden Agema en Schippers. We hebben het over het voorstel om de rekening naar de patiënt te sturen. De minister zegt: ik kom met een brief. Kan de minister op deze plek niet met iets meer komen dan alleen een brief? Kan zij bijvoorbeeld toezeggen dat zij ervoor gaat zorgen dat patiënten per 1 januari 2014 een leesbare rekening krijgen?

Minister **Schippers**: Ik weet dat daartoe een aantal ICT-aanpassingen nodig is. Ik kan toezeggen dat het in 2014 wordt geregeld.

Mevrouw **Klever** (PVV): Dank voor de toezegging dat het in 2014 geregeld wordt. Ik had liever gehoord dat het per 1 januari 2014 geregeld wordt, maar ik ben er al heel blij mee dat de patiënt in 2014 een heel duidelijke rekening krijgt ter controle.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wij zien dat patiënten die nu hun zorgrekening opvragen, aan de hand daarvan al kunnen vaststellen of er verkeerd gedeclareerd is of niet. Ik kan mij voorstellen dat het ingewikkeld is als je het hele systeem via ICT toegankelijk wilt maken en dat dit de nodige aanpassingen vergt. Kun je niet gewoon datgene gebruiken wat je nu al hebt? Is het niet mogelijk om iedereen daar inzicht in te geven?

Minister **Schippers**: Dat is feitelijk het geval. Wij hebben «mijn omgeving» op de websites van de verzekeraars. Daar kun je 24 uur per

dag, zeven dagen in de week je gegevens raadplegen. Het is belangrijk dat dit beter toegankelijk wordt en beter te begrijpen. Dat is ook de reden waarom de NPCF die enquête heeft gehouden. Wat willen patiënten? Wat vinden zij duidelijk? Wat vinden zij onduidelijk? Ik krijg zelf ook een rekening en vind dingen ook niet altijd even duidelijk erin staan. Er staan vaak heel veel codes op. We willen geen fopspeen. Ik vind niet dat er pas iets hoeft te gebeuren in 2014. We gaan stapsgewijs ernaartoe werken en uiteindelijk vinden we het allemaal goed. Er zijn al stappen gezet. We moeten de verzekeraars die daarmee bezig zijn, ook niet tekortdoen. Je kunt al veel meer zien dan je vroeger kon zien, alleen hebben wij met elkaar afgesproken dat we het ook begrijpelijker willen hebben. Je moet er daadwerkelijk wat uit kunnen afleiden. Dat traject is een intensief traject en daarom duurt het ook zo lang. We hebben de NPCF gevraagd: wat willen jullie er dan op hebben staan? Dat vergt aanpassingen, ook van systemen, maar we streven ernaar, uiteindelijk iets te hebben waar we allemaal blij mee zijn.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat verduidelijkt voor mij het nodige. Ik vind het namelijk heel belangrijk dat we niet wachten tot het allemaal op orde is, maar dat we al doen wat we kunnen.

Minister **Schippers**: Mevrouw Klever zei dat de verzekeraars op een schat aan informatie zitten. Kunnen zij niet veel meer doen met nieuwe technieken zoals datamining? Mevrouw Dijkstra vroeg het ook al. Onderzoek naar datamining heeft uitgewezen dat er meer mogelijkheden zijn dan verzekeraars nu benutten. Wij zijn daarover in gesprek met de zorgverzekeraars en hebben deze ook gevraagd om hier actie op te nemen. Zij geven daar op dit moment invulling aan.

Mevrouw **Klever** (PVV): Toch nog een vraagje over dat datamining. Wat bedoelt de minister als zij zegt dat de zorgverzekeraars daar «invulling aan geven»? Er is ongeloofelijk veel mogelijk met datamining. Ik heb met mensen gesproken die dat voor de 200 grootste bedrijven van Nederland doen. Zij hebben zelf schattingen gemaakt van wat er op te sporen is aan fraude. Dat loopt in de vele procenten. Heeft de minister bijvoorbeeld een target gesteld voor de zorgverzekeraars? Wanneer moeten zij ermee beginnen? Hoeveel moeten ze daarmee opsporen? Of blijft het bij: we zijn ermee bezig?

Minister **Schippers**: Als je er invulling aan geeft, betekent dit dat je ermee aan de slag gaat. Het betekent niet dat we er een wachtkamersessie van maken. Er is inderdaad veel meer mogelijk dan er nu gebeurt. Dat blijkt ook uit ons eigen onderzoek. Dan spreek je er een branchevereniging van verzekeraars op aan, in de trant van: jongens, er kan veel meer mee dan nu gedaan wordt. Daar ga je met elkaar over in gesprek en dan spreek je af dat er actie wordt ondernomen. Dat gesprek heeft plaatsgevonden. Er is afgesproken dat er actie op genomen wordt. In die fase zitten we nu.

Mevrouw **Klever** (PVV): Dat is heel mooi, maar hebben de zorgverzekeraars wel een prikkel om actie te ondernemen? Het is veel inspanning, maar wat zien zij daarvan terug? Is het niet belangrijk dat de minister daar meetbare targets voor instelt? We praten al heel lang over datamining, maar tot nu toe gebeurt er niets, terwijl de technieken gewoon voorhanden zijn. De informatie is al jaren in een database. Hoe lang moeten we dan nog wachten?

Minister **Schippers**: Een heel belangrijk punt is een prikkel in het systeem. De prikkel in het systeem om de ex-post af te schaffen, is gigantisch groot. Dat is al gebleken. Het zal ook op dit terrein een gigantische prikkel blijken te zijn. Je ziet dat de acties niet voor niets

enorm toenemen en dat de interesse in dit soort systemen en in wat je daarmee kunt, enorm toeneemt. De acties nemen enorm toe. We hebben van onze kant de NZa nog eens uitgebreid, zodat zij meer capaciteit heeft om hierop in te zetten. Dankzij al die inspanningen zal er daadwerkelijk wat gebeuren. Ik ben ervan overtuigd dat het stellen van streefcijfers niet in de schaduw kan staan van het financieel afrekenen van de zorgverzekeraar op succesvolle acties die hij onderneemt. Dat is wat we in 2012 hebben gedaan en naar mijn mening zal blijken dat dit resultaat oplevert. Een aantal leden heeft vragen gesteld over de zwarte lijst. Om redenen van privacy is het niet mogelijk openbaar te maken welke personen de strafrechter heeft veroordeeld voor fraude. Indien de tuchtrechter een beroepsbeoefenaar een maatregel anders dan een waarschuwing oplegt, mede vanwege onjuiste declaratie of vanwege onjuiste declaratie, dan wordt dat dus openbaar gemaakt, per 1 juli 2012. Via de tuchtrechter gebeurt dat wel, maar dat gaat via de strafrechter anders.

Waarom maakt de NZa tot op heden de namen niet bekend van verzekeraars die hun declaraties niet correct opsporen? Een aantal Kamerleden heeft dat gevraagd. De NZa heeft lange tijd sterk geleund op management by speech en indringende gesprekken met verzekeraars. De NZa overweegt thans om eerder namen van verzekeraars bekend te maken en dat vind ik ook reëel. Als je met elkaar een traject ingaat, dan worden eerst alle touwtjes strakker getrokken. Dat is eerst via management by speech gegaan en nu staat de NZa voor een volgende stap.

Mevrouw Bruins Slot vraagt wat zorgverzekeraars doen aan de intensivering van controles. Krijgen zij hun zaken wel op orde? Is het onkunde of opzet? We moeten niet onderschatten dat wij een complex systeem hebben dat ook nog in transitie is. Ik zeg het toch nog een keer. Anders zitten we heel erg naar iedereen te wijzen. Natuurlijk, als er opzettelijk fraude wordt gepleegd en als mensen zich verrijken in een systeem, dan moeten we dat hard aanpakken. Daar ben ik een groot voorstander van. Er kunnen echter ook gewoon fouten worden gemaakt, zeker nu we in een transitie van het ene naar een ander systeem zitten.

De aandacht van zorgverzekeraars is tot nu toe vooral uitgegaan naar formele controles. Materiële controles en, in het verlengde daarvan, onderzoeken naar misbruik, oneigenlijk gebruik en ongepast gebruik, stonden minder op het vizier van zorgverzekeraars. Uit het samenvattend rapport Rechtmatigheid Zorgverzekeringswet 2011 van de NZa blijkt dat de NZa zorgverzekeraars herstelplannen heeft opgelegd. Dat gebeurde in de sfeer van materiële controles twee maal in 2011, op misbruik en oneigenlijk gebruik veertien keer in 2011 en op ongepast gebruik zestien maal in 2011. De brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland stelt nu een plan van aanpak op met als hoofdpunten: verheldering van de aanspraak binnen het pakket en de inrichting van de regelgeving, evenals versterking van het inkoop- en het controleproces, van de bestrijding van fraude en ongepast gebruik en het inzetten van verzekerden bij controles. Ik spoor aanbieders en verzekeraars aan om meer gebruik te maken van interne controles van de declaratiesystemen.

Dan vraagt mevrouw Bruins Slot of inzichtelijk kan worden gemaakt welke zorgfraudegevallen nu eigenlijk aangedragen zijn bij het Openbaar Ministerie en in hoeveel gevallen dat heeft geleid tot vervolging. Zoals ik al eerder heb gezegd, onder andere bij de behandeling van de begroting, houdt het Openbaar Ministerie niet bij hoeveel mensen er zijn vervolgd voor zorgfraude. Zorgfraude is meestal valsheid in geschrifte. De titel «valsheid in geschrifte» komt wel voor in de OM-gegevens, maar is weer niet specifiek op zorg gericht.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat antwoord is bekend; de minister heeft dit eerder gezegd. De minister zei zonet: we willen geen fopspeen. Laten we fraude nu even zien als een ketting. Een ketting is zo sterk als haar zwakste schakel. De Kamer wil graag controleren hoe effectief het beleid

van de minister is. Daarvoor moet ook inzichtelijk zijn, hoe effectief vervolging door het OM is, hoeveel zaken uiteindelijk tot een veroordeling leiden. Volgens mij valt er prima een systematiek te bedenken waarmee je oplichting en valsheid in geschrifte, de twee factoren die het meest vervolgd worden als het om zorgfraude gaat, combineert met zorg. Daar laat je dan gewoon een overzicht van publiceren. Daarmee maak je ook inzichtelijk hoeveel capaciteit, kennis en kunde het Openbaar Ministerie heeft.

Minister **Schippers**: Dat zal ik aan de minister van Veiligheid en Justitie moeten vragen, want ik ga niet over het Openbaar Ministerie. Het OM werkt dus niet op deze manier. Dat zou het OM dan wel moeten doen, maar daar kan ik geen uitspraak over doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is lastig, omdat de minister van Veiligheid en Justitie hier niet aan tafel zit. Ik vind dit een aangelegen punt en ik denk erover dit in een motie te vervatten, om er in ieder geval voor te zorgen dat er een uitspraak van de Kamer komt.

Minister **Schippers**: Ik ga daar zelf niet over. Als u een motie indient, vind ik dat goed. Anders zou ik het punt doorgeleiden naar de minister van Veiligheid en Justitie. Wij moeten een van de twee doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik interrompeer aangaande het punt hiervoor. De minister las voor dat de verzekeraars een herstelplan aan het maken zijn en dat ze nu eindelijk gaan beginnen met opsporen. Wat vindt de minister ervan dat ze pas in 2013 daarmee bezig gaan?

Minister **Schippers**: Ik heb het al gezegd: het is niet zo dat ze daarvoor niets deden. Het meeste wat ze deden, waren formele controles. Zij hadden materiële controles minder in het vizier. Ik ben blij dat ze dat nu scherp in het vizier hebben. Zoals ik al zei, deel ik het oordeel daarover van de NZa.

Mevrouw **Leijten** (SP): Alle woordvoerders en waarschijnlijk ook de minister zelf krijgen regelmatig meldingen van mensen die met een rekening naar de zorgverzekeraar zijn gegaan, waar die dan van zegt: daar doen wij niets aan. Nu komt er een herstelplan, want er is druk vanuit de Kamer en er is druk vanuit de samenleving. Blijkbaar zit het dus bij de zorgverzekeraars niet ingebakken dat zij werken met publiek geld en dat men daar ook zuinig mee dient om te gaan. Welke garanties heeft de minister dat zorgfraude wordt aangepakt? Of heeft zij die niet en moeten wij in dit debat maar erkennen dat wij daar geen garanties voor hebben, en dat we de zorgverzekeraars op hun mooie blauwe ogen moeten geloven?

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten vergeet een heel belangrijk punt dat ik al een paar keer heb genoemd, namelijk dat er druk is vanuit het systeem die er voorheen niet was. Dat is een heel belangrijk punt en de druk is groot, waardoor ik ervan overtuigd ben dat dit een veel grotere vlucht gaat nemen. Ten tweede heb ik niet voor niets ervoor gezorgd dat de NZa haar werk op dit terrein intensiveert. Ook de toezichthouder zal de druk dus opvoeren. Het is niet zo dat wij met elkaar afspraken maken en daar verder niets aan doen en denken: we zien volgend jaar wel weer hoe het verdergaat.

Mevrouw Bruins Slot heeft een vraag gesteld over het persoonsgebonden budget. Dat hoort thuis in de AWBZ. In de Zorgverzekeringswet hebben we dat niet. Ik zal de opmerking die mevrouw Bruins Slot heeft gemaakt over het pgb dan ook meenemen in het overleg dat nu gaande is met de Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die fraudezaken met het

pgb in de AWBZ onderzoekt. Ik zal de opmerking ook doorgeleiden naar de staatssecretaris die daarover gaat.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Daar ben ik erg blij mee, want dit moet verder worden onderzocht. Kan de minister over een aantal maanden in een brief aan de Kamer melden hoe het punt is opgepakt en of het daadwerkelijk als een probleem wordt ervaren?

Minister **Schippers**: Ik zal vragen of de staatssecretaris de Kamer daarvan op de hoogte wil brengen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Wat acht de minister een redelijke termijn daarvoor? Kan dat voor of na het zomerreces?

Minister **Schippers**: Dat is voor mij heel moeilijk te zeggen. Het betreft niet mijn portefeuille en ik ben er niet bij betrokken. Ik zal de staatssecretaris vragen om de Kamer te informeren zodra hij daarover iets te melden heeft, maar ik kan echt geen termijn noemen.

De **voorzitter**: Wellicht kunnen wij via de griffier met de staatssecretaris kijken hoe we dit regelen. Het betreft immers de portefeuille van de staatssecretaris.

Minister **Schippers**: Hoe kan de zorgverzekeraar 490 miljoen door de vingers zien? De 490 miljoen bestaat volgens het NZa-rapport voor 90% uit onjuiste rubriceringen en voor 10% uit neerwaartse schadelastcorrecties. Ik stel dat niet, dat stelt de NZa. Voor 445 miljoen wil de NZa een nadere analyse door zorgverzekeraars. Ik ben het ermee eens dat dit indicaties zijn en dat de controles bij de zorgverzekeraars moeten worden versterkt. Daar wordt ook fors op ingezet. De NZa heeft de verzekeraars hier indringend op aangesproken en de NZa onderzoekt momenteel opties om de controle op de declaraties door de verzekeraars te verbeteren. We zullen nauwlettend in de gaten houden dat daar stappen in gezet worden. Hoe ziet de inkoopmacht van de grote verzekeraars eruit? Waarom heeft de expertcommissie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderzoek gedaan en waarom wordt er geen onderzoek gedaan door mijzelf of door de NZa? Wij dachten dat de brief die ik daarover aan de Kamer heb gestuurd, bij het algemeen overleg van morgen besproken zou worden. Ik kan al wel zeggen dat ik het voor de hand vond liggen om een expertcommissie van ZN dat onderzoek te laten doen. De verzekeraars hebben in dezen namelijk niet één belang, maar tegenstrijdige belangen. Als de expertcommissie het doet, weet je zeker dat een en ander scherp uitgezocht wordt. Dat vond ik een reden om het zo te doen, maar volgens mij staat dat morgen op de agenda. Ik hoor van mijn ambtenaren dat dit niet zo is. Wij hadden gedacht dat het morgen zou komen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Morgen zullen wij het ook hebben over de winstcijfers van zorgverzekeraars. Ze maken zo veel winst dat ze blijkbaar fraude niet meer hoeven op te sporen. Men maakt toch voldoende winst op de basisverzekering. Maar goed, dat is een ander onderwerp en dat komt morgen aan de orde. Dit ging wel degelijk over vermeende inkoopfraude of misbruik van inkoopmacht bij ziekenhuizen. Ik vond het dus nogal logisch dat het vandaag op de agenda zou staan en dat we het vandaag behandelen. Ik vind het vreemd dat het ministerie de zaak niet naar zichzelf of naar de toezichthouder toe trekt, gezien de majeure aanwijzing dat er fraude is bij de inkoop van zorg door ziekenhuizen, en dat er, al dan niet op initiatief van de ziekenhuizen of van de zorgverzekeraars, zo'n groot onderzoek wordt gedaan en er zulke forse signalen zijn. Ik vind het heel vreemd dat de minister dit overlaat aan Zorgverzekeraars Nederland. De voorzitter van ZN heeft via Twitter laten weten dat wij

helemaal geen recht hebben op inzage in hun onderzoek, terwijl het hier toch gaat om publiek geld. Is dit niet meten met twee maten? Ik vind het goed dat zorgfraude wordt opgespoord en dat daar bovenop wordt gezeten. Het is vreemd dat zorgverzekeraars het zelf mogen uitzoeken als zij denken misschien zelf niet optimaal te functioneren, terwijl patiënten en noem maar op moeten kunnen meekijken als het gaat om artsen en ziekenhuizen. Ik vind dat echt gek, en ik vind het meten met twee maten. Ik vraag de minister om in het vervolg zelf onderzoek te doen als het gaat om inkoop, inkoopmachtsposities en mogelijke fraude, en om dat niet bij de branche zelf te laten, want dat is toch wel erg raar.

Minister **Schippers**: Hier zit zo veel onjuiste suggestie in dat ik daar slecht tegen kan. Het is geen geheim onderzoek. De Kamer heeft het gewoon toegestuurd gekregen van mij. Het ligt allemaal open op tafel en iedereen kan meelesen of het nalezen. Het onderzoek is gedaan door een onafhankelijke commissie. Ik heb dat gevraagd aan de branche zelf en ik vind het ook goed dat de branche zelf de signalen van mogelijk misbruik oppakt. Ik vind dat de partijen dat zelf moeten doen. Daar hebben wij een verschil van mening over. Ik ben van mening dat het rapport dat ik de Kamer heb toegestuurd, goed werk is en dat ZN dus ook goed werk heeft geleverd, juist door een externe expertcommissie in te stellen die het onderzoek heeft gedaan. Ik beoordeel de analyse die door die commissie gedaan is, anders dan mevrouw Leijten. Ik acht het wel een goede analyse van de situatie. Er is ook een aantal aanbevelingen gedaan. Daaruit blijkt dat de uitkomst van de analyse ontzettend serieus wordt opgepakt. Ik vind het heel erg goed dat men niet met de armen over elkaar heeft zitten wachten tot het onderzoek er een keer kwam, maar dat gedurende het onderzoek al correcties zijn doorgevoerd in situaties waarin er sprake was van een opportunistische interpretatie. Ik zeg nogmaals dat het voor ons onduidelijk is. De Kamer agendeert een algemeen overleg met de brieven die wij bespreken. Deze brief stond niet op de agenda, maar ik ben het met de analyse van mevrouw Leijten evident oneens. Ik zal de Kamer op de hoogte houden van de vervolgstappen met betrekking tot de aanbevelingen die in de brief zijn gedaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is heel slim om dat onderzoek te laten doen door Zorgverzekeraars Nederland zelf, hoe onafhankelijk die expertgroep ook is. Daarmee val je namelijk niet meer onder de Wet openbaarheid van bestuur. Er zijn gedurende dat onderzoek namelijk wel degelijk nieuwe contracten gesloten met ziekenhuizen waar er mogelijk sprake was van niet erg nette afspraken. Wij komen daar nu niet achter, tenzij de minister openbaar maakt om welke ziekenhuizen het ging en om welke zorgverzekeraars. Dat er wordt gesproken over opportunistische interpretaties en in andere gevallen van keiharde fraude vind ik ook nogal een verschil. Ik vind het jammer dat de minister hier niet toezegt dat er publiek onderzoek gedaan zal worden als zich in het vervolg gevallen voordoen van misbruik van inkoopmacht, al dan niet aangeboden door de zorgaanbieders zelf. Dat kan namelijk heel goed ook het geval zijn. Als dat publiek gebeurt, kunnen wij namen en rugnummers krijgen. Nu weten we dat er opportunistische interpretaties waren. Er zijn aangepaste contracten. Als de minister beweert dat het allemaal zo publiek is, wil ik haar vragen om de Kamer al die hernieuwde contracten en al die opnieuw gesloten contracten op te sturen en om ons te laten weten welke contracten nog getoetst moeten worden. Als er geen probleem is met de openbaarheid, dan kan de minister ervoor zorgen dat we de onderliggende informatie gewoon krijgen. Dan weten we namelijk ook over welke ziekenhuizen en welke zorgverzekeraars we het hebben. Het lijkt mij namelijk echt...

De **voorzitter**: Dit is bijna uw tweede termijn, dus die zullen wij straks inkorten.

Minister **Schippers**: Ja, over een brief die niet op de agenda staat. Voorzitter. Mevrouw Leijten vraagt naar allerlei bedrijfsinformatie. Zij weet vooraf al dat ik haar die niet kan geven. We kunnen het daar heel erg lang over hebben, maar zo zit de wereld in elkaar. Wij hebben te maken met een ontzettend complexe overgang. Dat wisten we voordat we eraan begonnen. Het gaat om een totaal andere financiering en dat is zo complex dat we hebben gezegd: er moet een transitie-model komen, want wij willen niet dat ziekenhuizen door de systeemwijziging in moeilijkheden komen als zij goede zorg leveren. Dat is de reden waarom het transitie-model er is.

In complexe situaties kan er iets misgaan. Er is extern een onafhankelijke expertcommissie ingesteld en die heeft geconstateerd dat er geen sprake is van fraude of misbruik, maar wel van een heel complexe situatie en dat een aantal dingen riekt naar enige mate van opportunisme. Al die zaken zijn in de afgelopen maanden gecorrigeerd. Iedereen zit bij elkaar mee te kijken. Als één verzekeraar ergens baat bij heeft, dan gaat dat ten koste van een andere verzekeraar. Zo zit het transitie-model in elkaar. Ze zullen elkaar goed in de gaten houden. Na afwikkeling van het transitie-model in de zomer van 2014 zullen wij nog een keer goed moeten kijken hoe het is gelopen. Dan kan ik een definitief oordeel geven. De suggesties en stellingen van mevrouw Leijten deel ik dus evident niet.

Is marktwerking de oorzaak van fraude? Ik denk dat zorgfraude in ieder systeem en in iedere samenleving plaatsheeft. Je moet je systeem zo inrichten dat mensen er belang bij hebben, fraude op te sporen en aan te pakken. Ik denk niet dat fraude verbonden is aan een bepaald systeem. Mevrouw Leijten vroeg waar het OM blijft en waar de NZa. Ik heb dit jaar extra capaciteit bij de NZa gezet, juist om fraude beter te kunnen aanpakken. Als iets bij de NZa is geweest, gaat het naar het OM. In antwoord op een vraag van mevrouw Bruins Slot heb ik net al geconstateerd dat ik er geen zicht op heb wat daar wordt aangemeld en uiteindelijk wordt vervolgd.

Dan het beheren van privé-gelden van cliënten en het vragen van een eigen bijdrage aan die cliënten. Ook dit is een onderwerp dat op het terrein van de staatssecretaris ligt; daar worden dit soort constructies opgericht. Het is zorgaanbieders op basis van de Wet op het financieel toezicht verboden om geld van cliënten onder zich te houden, te beheren of daarbij te bemiddelen, maar er zijn een paar mogelijkheden voor zorgaanbieders om toch privé-gelden te beheren zonder in strijd met de Wft te handelen. Zo kunnen zorgaanbieders een ontheffing van het wettelijk verbod krijgen van de Nederlandsche Bank. Om zo'n ontheffing te kunnen krijgen, moeten zorgaanbieders aan strenge voorwaarden voldoen. Het is essentieel dat zorgaanbieders die ervoor kiezen om privé-gelden te beheren, leren handelen binnen de wettelijke kaders en cliënten beschermen tegen verlies bij faillissement en wanbeheer. De Nederlandsche Bank doet dit jaar een steekproef onder zorgaanbieders om te controleren of zij zich aan de wet houden. Het toezicht ligt dus niet bij de NZa, maar bij de Nederlandsche Bank.

De heer Mulder vraagt van mij een definitie van fraude. Onder zorgfraude verstaan wij geld dat voor zorg bestemd is, maar daar niet terecht komt. Er moet sprake zijn van opzet en van door overtreding van de wet wederrechtelijk verkregen financieel voordeel. Ik heb al gezegd dat ik onderzoek zal laten doen.

Aangaande de zorgverzekeraars heb ik gezegd dat het afschaffen van de ex-post een grote prikkel zal zijn, waardoor de verzekeraars dit veel massaler zullen oppakken. Dat wordt nu al vertaald naar veel meer actie. Ze komen wel degelijk op het idee. Dat zien wij ook toenemen. 79 personen zijn bij de verzekeraars bezig met fraude. Is dat genoeg? Dat kan ik niet beoordelen. Het hangt ervan af wat uiteindelijk de omvang van de fraude is. Dat is nu dus een slag in de lucht. Ik denk niet dat wij ons daarmee moeten bemoeien. De verzekeraars moeten hun eigen capaciteit

inzetten. De prikkel om die capaciteit te verhogen, om meer aan datamining te doen en om actiever materiële controles in te zetten naast formele, is financieel van aard. Die prikkel is veel sterker dan in het verleden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De minister heeft wel een convenant afgesloten. Dan hadden daarin toch ook afspraken gemaakt kunnen worden, in de trant van: het Rijk kijkt naar regelgeving, en verzekeraars zorgen voor een extra inzet van x, met het concrete doel om zus en zo veel fraude daadwerkelijk te willen bestrijden? Dat gebeurt ook op het gebied van pgb-fraude. Daar trekt het ministerie extra geld voor uit. Waarom zou dat dan hier niet kunnen?

Minister **Schippers**: Dit was een antwoord op een andere vraag. Mevrouw Voortman heeft in haar termijn gevraagd of er geen streefcijfers moeten zijn. Het is altijd heel lastig om tot streefcijfers te komen. We zitten daar wel vaker mee, omdat we geen inzicht hebben in de omvang van fraude. Je valt terug op een risicoanalyse, zoals we die in de ggz en in de medisch specialistische zorg hebben gedaan. Dat geeft een indicatie van de omvang van de fraude. Wij proberen daar inzicht in te krijgen. Als de Kamer 7,5 miljoen met mij wel erg weinig vindt en zich afvraagt of wij dat niet moeten verdubbelen, dan zeg ik direct ja. Het lijkt mij voor de hand te liggen dat wij volgend jaar een opbrengst verwachten die in ieder geval het dubbele is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Nu komen wij ergens! Het zou goed zijn om daar concrete afspraken over te maken, zodat wij deze minister kunnen afrekenen op de 15 miljoen en het jaar daarna op 30 miljoen en het jaar daarna op 60 miljoen. Dan kom je echt ergens en dan maken we volgens mij ook echt werk van het aanpakken van fraude.

Minister **Schippers**: Volgens mij is er echt veel meer nodig. Een streefcijfer is aangenaam. Daar kun je elkaar ook op aanspreken na een jaar. Als ik zeg dat het verdubbelt en volgend jaar is het 15 miljoen, kan de Kamer mij daarop aanspreken.

Er is gevraagd naar de agenda van de taskforce. De Taskforce Integriteit Zorgsector heeft een beleidsagenda voor twee jaar. Op die agenda staan onderwerpen als preventie: het tegengaan van fraudegevoeligheid van nieuwe wet- en regelgeving, verbetering screening zorgaanbieders, project risicoanalyse ggz, project risicoanalyse medisch-specialistische zorg, detectie; early warning door cliëntenorganisaties, bestuurders in de zorg, verbetering materiële controles en fraudeonderzoeken; repressie, en één gezamenlijk project voor analyse van zorgfraudemeldingen. Die agenda zit echt heel zwaar in elkaar. Het gaat te ver om dan te zeggen: «U hebt geen streefcijfer, dus wat stelt het voor?». Ik denk dat deze agenda meer voorstelt dan het noemen van een streefcijfer, maar dat terzijde. De heer Mulder heeft gevraagd hoeveel zaken naar het OM gaan. Hij vroeg daarnaast of er meer capaciteit moet worden ingezet. Ik heb al gezegd dat wij niet weten hoeveel zaken naar het OM gaan. Een antwoord op de vraag over de capaciteit van het OM is lastig, maar ik denk dat die niet overhoudt. In deze tijd moeten wij roeien met de riemen die wij hebben. Ik heb de capaciteit van de NZa uitgebreid, omdat dit een topprioriteit is. Dan moet je ook boter bij de vis leveren. Ik heb minder inzicht in de capaciteit van het OM. Als wij daar meer over willen weten, moeten wij eerst een gesprek aangaan met het OM. In dat gesprek kunnen wij dan vragen: hoe zitten jullie met de prioritering, hoe zitten jullie specifiek in medische zaken, hebben jullie daar echt een tekort of redden jullie het wel als jullie wat herprioriteren. Dat gesprek wil ik met het OM aangaan. Ik zal de Kamer berichten over de uitkomst van dit gesprek en een oordeel geven of het OM werkelijk capaciteit tekort komt of niet.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Zou het dan niet wijs zijn om bij alle overheidsorganisaties die hierbij zijn betrokken, na te gaan of de capaciteit kan worden uitgebreid? Misschien vissen wij nu wel met een bamboehengel in een grote fraudevijver. Het is dan beter om een visnet in te zetten. Dat betaalt zichzelf terug. Als ik zie dat 1 miljoen extra fraudebestrijding 2 miljoen oplevert, kunnen wij dat toch moeiteloos intensiveren? Het kost niets en levert eigenlijk alleen maar op.

Minister **Schippers**: De heer Mulder zou eens naar de minister van Financiën moeten gaan met deze nieuwe theorie.

De heer **Anne Mulder** (VVD): De pluk-ze-wetgeving is ook zo gefinancierd. Er ging 30 miljoen in en dat moest 30 miljoen opleveren.

Minister **Schippers**: Het gaat bij de minister van Financiën kennelijk anders dan bij de minister van Volksgezondheid. Dit is een enorm moeilijke tijd. Ik heb fte vrijgemaakt om de NZa te versterken. Dat is voor mij een topprioriteit. Ik kan dit niet zeggen over andermans instellingen. Ik kan hier wel zeggen: «Oké, wij breiden het OM uit» en dit vervolgens over de schutting gooien van de minister van Veiligheid en Justitie. Dat doe ik niet. Ik ga eerst goed kijken hoe het daar zit. De heer Mulder heeft ook gevraagd naar de FIOD, maar daar maak ik mij minder zorgen over. Hij zou echter een punt kunnen hebben met zijn opmerking over het OM. Laat mij dit dan onderzoeken en naar de Kamer terugkomen met mijn bevindingen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb die vraag ook voor een deel zo gesteld. Ik vind het goed dat de minister dit antwoord geeft en dat zij in ieder geval serieus wil kijken naar de capaciteit van het Openbaar Ministerie. Zij heeft dus wel de bevoegdheid om het gesprek aan te gaan met het Openbaar Ministerie. De vraag is echter wat de zin is van zo'n gesprek als wij aan het einde niet kunnen zien wat voor werk het OM heeft opgeleverd. Dan komen wij terug op de vraag die ik zojuist heb gesteld. Ik krijg graag hierop een reactie.

Minister **Schippers**: Als ik met het Openbaar Ministerie een gesprek voer, wil dat niet zeggen dat ik daar enige bevoegdheid heb. Die heb ik niet. Ik wil echter wel vragen hoe zij zelf hun capaciteit zien voor de medische zaken die zij krijgen. Als zij die heel schraal vinden, is de volgende vraag wat wij kunnen doen om dat in ieder geval stevig te hebben staan. Dat kan ik doen. Dat gesprek kunnen wij namens het ministerie van VWS met het Openbaar Ministerie aangaan.

Het gaat erom dat het Openbaar Ministerie efficiënt werkt, het werk goed doet en daarop wordt gecontroleerd. Dat doet het ministerie van Veiligheid en Justitie. Je kunt dat op verschillende manieren doen. Je kunt vragen: hoeveel zaken heb je gedaan en hoeveel vervolgingen heb je gedaan. Ik zeg echter niet: hoe meer strafzaken, hoe beter het OM zijn werk heeft gedaan. Dat is ook wat kort door de bocht.

Ik wil eerst een gesprek voeren om te zien welke kennis ik kan opdoen. Ik zal dat terugkoppelen naar de Kamer. Vervolgens kunnen wij zien of er nog iets nodig is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is natuurlijk een nuttig gesprek. Volgens mij houdt één officier zich bezig met allerlei medische zaken en ook met medische fraudezaken. Daar zal dus wel bekend zijn hoeveel zaken worden aangebracht en in hoeveel gevallen tot vervolging wordt overgegaan. Dat is het opportuniteitsbeginsel van het Openbaar Ministerie. Als de minister bereid is zo veel tijd en energie van haar ministerie in te zetten om zorgfraude echt op een hoger plan te krijgen, dan is het toch ook prettig om ervoor te zorgen dat duidelijk is dat hieraan aan het

einde van de keten voldoende aandacht en tijd wordt besteed en resultaat wordt geboekt? Anders is het toch zonde van het werk van alle mensen die bij de zorgverzekeraars werken en van alle mensen op het ministerie die zich hard maken voor de bestrijding van wittejasencriminaliteit?

Minister **Schippers**: Ik begrijp niet zo goed waarom mevrouw Bruins Slot tot de conclusie komt dat ik dat niet vind. Dat is niet zo. Ik wijs er alleen op dat ik het Openbaar Ministerie niet aanstuur. Ik ga eerst eens goed praten. Dan kom ik met conclusies en dan kunnen wij praten over de vraag of wij die delen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De minister zei dat zij de NZa-capaciteit heeft uitgebreid. Daarna zei zij: ik heb een aantal fte vrijgemaakt. Zijn die fte vrijgemaakt binnen de capaciteit van de NZa of zijn er extra fte bijgekomen? Zo ja, hoeveel?

Minister **Schippers**: Het antwoord is: negen fte additioneel. Dan kom ik op het onderwerp fraude en tuchtrecht. Fraude valt inderdaad onder de tweede tuchtrechnorm, zoals de heer Mulder stelde. Dit geldt ook voor financiële fraude. Verzekeraars kunnen zelf melden bij het Tuchtrechtcollege. Dat hebben zij naar verluidt nog niet geprobeerd, maar ik zou zeggen: gewoon doen. Ik heb de vraag van de heer Mulder over de wetgeving al beantwoord. De wetgeving wordt onderzocht op fraudebestendigheid. Dit zit in het programma van de taskforce. Ik heb al veel vragen van mevrouw Voortman beantwoord. Dat is het nadeel als je aan het einde zit. Ook tussendoor hebben wij nog een aantal dingen uitgewisseld. Volgens mij heeft mevrouw Dijkstra niet gevraagd of ik meer mensen bij verzekeraars wil neerzetten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Niet zo geformuleerd als het daar staat. Ik heb inderdaad wel gezegd dat er meer capaciteit bij verzekeraars moet komen voor de bestrijding van fraude.

De **voorzitter**: Dit zullen wij als een toelichting beschouwen.

Minister **Schippers**: Dit heeft de NZa ook geconstateerd en ik constateer met de leden en de NZa dat dit nodig is. De NZa is de toezichthouder en zal in ieder geval op de resultaten van het toezicht afrekenen. Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd of in de zorgopleiding niet meer kennis moet worden gestopt over bekostiging. Het is ontzettend belangrijk dat er correct wordt gedeclareerd. Ik onderschat niet dat daarbij fouten kunnen worden gemaakt die niets met fraude te maken hebben. Dat is de ene kant. Aan de andere kant mogen beroepsbeoefenaren natuurlijk niet aan inkomensmaximalisatie doen wat je vaak ziet bij upcoding. Wij kennen daar allemaal de voorbeelden van. Ik zal dit als een suggestie meenemen in mijn besprekingen met de KNMG over de opleidingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra, u hebt al tweemaal geïnterrupteerd. U kunt uw vraag bewaren voor de tweede termijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mevrouw Dijkstra mag wel een interruptie van mij gebruiken.

De **voorzitter**: Als oud-belastingambtenaar vraag ik mij dan af of hier schenkingsrecht tegenover moet staan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Dank u wel. Ik probeer altijd heel kort te interrumperen, zoals u hebt gemerkt.

Ik heb met jonge artsen gesproken. Zij geven aan dat zij in het ene opleidingsziekenhuis een uurtje door een secretaresse worden ingeprept over de manier van declareren, terwijl zij in andere ziekenhuizen drie dagen cursus krijgen op dit gebied. Die verschillen zijn zo groot dat het naar mijn mening belangrijk is dat hieraan aandacht wordt besteed.

Minister **Schippers**: Wij zullen dit oppakken in de gesprekken hierover. De stand van zaken aanpak pgb-fraude behoort ook tot het beleidsterrein van de staatssecretaris. Ik kan echter zeggen dat voortvarend wordt gewerkt aan de uitvoering van het plan van aanpak. Zo gaan de zorgkantoren op bezoek bij alle pgb-houders waar zij een risico zien. Zij werken nauw samen met het CIZ. De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft een speciaal pgb-opsporingsteam aan het werk dat diverse fraudezaken met het pgb in onderzoek heeft.

Het doel van de Taskforce Integriteit Zorgsector is dat de betrokken partijen – de NZa, de inspectie, de FIOD, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Openbaar Ministerie, Zorgverzekeraars Nederland en VWS – beter gaan samenwerken en dat je de meerwaarde uit die samenwerking trekt. De concrete doelen voor 2013 en 2014 heb ik zojuist opgesomd. Ik heb ook al inzicht gegeven in de agenda van de taskforce. Dan de vraag welke middelen de NZa heeft om de gewenste verbeteringen te realiseren. De NZa heeft op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg de volgende instrumenten: het sturen van een informatieverzoek, het geven van een aanwijzing, het openbaar maken van een aanwijzing, het toepassen van bestuursdwang of het opleggen van een last onder dwangsom, en het opleggen van een bestuurlijke boete.

Voor 2013 heeft de NZa een interventiestrategie ontwikkeld die draait om een mix van voorlichting en bewustwording, versterking van het interne toezicht bij zorgaanbieders, indringende controles door zorgverzekeraars en handhavend optreden. Voor zorgverzekeraars betekent dit dat de NZa ter versterking van de organisatie van de controle van correcte declaraties, bij veel zorgverzekeraars informatieverzoeken heeft gedaan en ook herstelplannen heeft opgelegd. Met de nadere regel Controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa is per 1 januari 2013 een basis gelegd voor het sturen van aanwijzingen.

Mevrouw Bouwmeester heeft nog een vraag gesteld over artikel 13. Als je echt niet wilt dat verzekerden naar een aanbieder gaan die iemand contracteert die heeft gefraudeerd of een instelling die heeft gefraudeerd of slechte zorg levert, dan helpen naturapolisen daar wel bij. Ik benadruk echter dat het voorstel van de Kamer een aanpassing van artikel 13 behelst. Dit betekent dat de naturapolis en de restitutiepolis beide in de basisverzekering blijven. Er komen echter verschillende polissen. Je kunt kiezen voor een volledige naturapolis en dan zal een zorgverzekeraar niet contracteren met frauderende zorgaanbieders of zorgaanbieders die zich slecht hebben gedragen. Als de keuze valt op een restitutiepolis, bepaalt de patiënt waar hij heen gaat.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester, u hebt nog een interruptie over.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb die opgespaard en ik hoop dat ik hem nu goed inzet.

Ik heb de vraag vooral gesteld omdat zorgverzekeraars zeggen: als wij scherp willen inkopen en zien dat iemand fraudeert, grijpen wij snel in en kan het geld worden teruggevorderd. Vervolgens willen zij ook nog een maatregel kunnen nemen tegen zo'n zorginstelling. Zij vinden het heel frustrerend dat zij soms weten dat er potentieel dingen misgaan, maar eigenlijk niets kunnen doen. In die context heb ik gesproken over artikel 13. Zijn er alternatieven om die zorgaanbieders op een gegeven ogenblik uit te sluiten? Dat gaat van de individuele therapeut tot de grotere instelling. Nu kun je eigenlijk niets ook al weet een zorgverzekeraar

tevorens dat hij iets moet vergoeden van een aanbieder die de boel een aantal keren heeft belazerd en dus eigenlijk geen contract meer verdient.

Minister **Schippers**: Dat kan bij een naturapolis, maar niet bij een restitutiepolis. Als een zorgverzekeraar een aantal verzekerden met een restitutiepolis heeft die naar een zorgaanbieder gaan waarmee de verzekeraar slechte ervaringen heeft, dan kan hij dit aanmerken als een groot risico en daar strak op controleren. Dat kan een verzekeraar doen, maar de verzekeraar kan de aanbieder niet uitsluiten, want zo werkt het met een restitutiepolis. De verzekerde heeft dan de keus. Het wordt een ander verhaal als er op een gegeven moment een veroordeling is geweest of een boete is opgelegd. De verzekeraar kan er alleen voor kiezen om niet te contracteren voor de naturapolis en er bij een restitutiepolis bovenop te zitten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het antwoord is helder. Dank daarvoor. Wij kennen op een aantal gebieden de «three strikes you're out»-benadering. Als het een aantal keren gebeurt, is het klaar. Dat kan nu niet. Valt te overwegen om iets te bedenken voor de uitsluiting van zorgaanbieders, of het nu individuen zijn of grotere instellingen, die meerdere keren willens en wetens hebben gefraudeerd? Wil de minister dat overwegen of onderzoeken?

Minister **Schippers**: Ik kan een zorgaanbieder niet zomaar van de markt halen. Daar komt toch echt de rechter aan te pas. Het is ook niet zomaar wat. Je moet dan naar de rechter stappen en hij moet daar een uitspraak over doen. De rechter stelt dan vervolging in en kan maatregelen nemen. Dit kan nooit zomaar door een minister van Volksgezondheid of een toezichthouder worden gedaan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik begrijp dat het nu niet kan, want wij moeten opereren binnen de huidige wet- en regelgeving. Ik snap dat de minister het niet kan, maar de vraag is of zij in ieder geval wil laten onderzoeken hoe wij dat doel zouden kunnen bereiken. Dat wil zeggen dat je na drie keer keiharde fraude niet meer gecontracteerd hoeft te worden. Welke wet- of regelgeving moeten wij aanpakken om dat te bereiken?

Minister **Schippers**: Je hoeft nooit gecontracteerd te worden. Een verzekeraar bepaalt zelf of hij met een aanbieder een contract aangaat. Hij kan een aanbieder gewoon uitsluiten. Dat kan al. Daarvoor hoeft hij niet eens drie keer te wachten, dat kan al na de eerste keer. Maar restitutieverzekerden kunnen daar nog wel terecht tenzij de rechter op een gegeven moment een uitspraak doet en sancties oplegt, of de NZa in het kader van zijn bevoegdheid sancties oplegt. Dat hebben wij natuurlijk uitgebreid. Upcoding in dot is lastiger dan in dbc's of kan zelfs niet, zeggen sommigen.

Voor een antwoord op de vraag over de langdurige zorg en derivaten moet ik verwijzen naar de staatssecretaris. Nu wordt gezegd dat er onvoldoende inzicht is in de risico's van die productie en wordt gevraagd wat ik daaraan zal doen. De langdurige zorg valt echter onder de staatssecretaris. Ik zal die vraag aan hem doorgeleiden en hem vragen die te beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik dank de minister. Wij gaan nu over tot de tweede termijn. Ieder heeft een spreektijd van maximaal twee minuten en één interruptie, want anders heeft de minister nauwelijks tijd om te antwoorden. Willen de leden een eventuele vraag om een VAO duidelijk naar voren brengen?

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Als er een ding duidelijk wordt in dit overleg, dan is het wel dat iedereen het erover eens is dat de zorgfraude moet worden aangepakt, dat wij moeten stoppen met praten en moeten overgaan tot actie.

Ik dank de minister voor de toezegging dat zij de mogelijkheid zal onderzoeken dat patiënten vooraf inzage krijgen in de kosten en dat zij de Kamer hierover in het najaar zal berichten.

Ik dank de minister ook voor de toezegging dat in 2014 de rekening ter controle naar de patiënt kan worden gestuurd. Ik overweeg wel een motie in te dienen om druk op de ketel te houden en te voorkomen dat 2014, eind 2014 wordt.

Voor datamining zijn duidelijke targets nodig zodat de Kamer de minister kan controleren op de effectiviteit van haar beleid. De informatie en technieken zijn gewoon voorhanden. Ik had iets meer daadkracht op dit gebied verwacht van de minister en in ieder geval targets voor de zorgverzekeraars.

De reactie van de minister op de suggestie voor een openbare zwarte lijst van fraudeurs in de zorg is naar mijn mening wat mager. Het is in ieders belang dat duidelijk is wie er met ons geld fraudeert. Zorgverzekeraars moeten de mogelijkheid hebben om fraudeurs niet te contracteren. Ik heb een beetje het idee dat het afschaffen van artikel 13 wordt misbruikt om dit aan te pakken. Van het afschaffen van dat artikel is toch vooral de patiënt de dupe.

Als wij de fraude effectief aanpakken, kan de zorgpremie met honderden euro's omlaag. Laten wij dat niet vergeten.

Ik maak van de gelegenheid gebruik om de minister de bijna 600 fraudemeldingen aan te bieden. Ik raad haar aan om die door te nemen. Neem deze mappen eens mee naar huis, want er staat ongelooflijk veel informatie in. Ik weet dat de minister doordrongen is van de noodzaak om de fraude aan te pakken. Ik hoop dat zij met dit erbij nog meer actie zal ondernemen.

De **voorzitter**: De bode zal de mappen aan de minister overhandigen. Het woord is eerst aan mevrouw Leijten omdat zij de vergadering zo moet verlaten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. «Waar geld is, komen mensen er op af; er is namelijk veel te verdienen.» Dit waren historische openingswoorden van mijn collega van de VVD. Hij slaat de spijker op zijn kop. Er is in de zorg heel veel geld. Het klotst over de randen heen, maar niet altijd naar de juiste plek.

Het valt mij op dat tegen frauderende individuele artsen of bij verkeerde declaraties hard moet worden opgetreden, maar als het om zorgverzekeraars gaat, is er sprake van «onjuiste rubricering» of een «opportunistische interpretatie». Dan wordt een externe commissie ingesteld die dit allemaal bekijkt, maar toezicht door de NZa en door de Kamer kan niet. De minister zegt nu dat dit onderwerp vandaag niet op de agenda staat en dat zij er niet op kan reageren. Ik zal morgen opnieuw vragen welke contracten zijn aangepast gedurende het onderzoek van een onafhankelijke commissie ingesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Ik zal vragen welke ziekenhuizen aan hoofdverzekeraars kortingen hebben aangeboden en welke verzekeraars daarop zijn ingegaan. Ik vind dat wij recht hebben dat te weten. Dat dit bedrijfsgevoelige informatie is, dank je de koekoek! Patiënten moeten worden aangepakt, zij moeten eigen risico's betalen en het moet allemaal op die manier worden afgewenteld, maar de zorgverzekeraars worden met handschoentjes aangepakt. Dat kan niet, het is onevenredig en ik zal hier morgen een punt van maken. Naar aanleiding van dat debat zal ik hierover zeker een motie indienen.

Ik moet er nu helaas vandoor, maar er wordt natuurlijk naar het antwoord geluisterd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Er is inderdaad geen duidelijkheid over de omvang van het bedrag van de zorgfraude, maar de schattingen lopen uiteen van 1 miljard euro tot 5 miljard euro. Als dat waar is en wij erin slagen die ijsberg boven water te krijgen, dan zouden alle pijnlijke bezuinigingen waarover wij in de komende periode praten, niet meer nodig zijn. Het is echt zaak om een einde te maken aan deze wittenjassencriminaliteit.

Ik dank de minister voor een aantal toezeggingen. Het is goed te horen dat 2014 voor haar de deadline is dat er begrijpelijke rekeningen op de stoep moeten liggen van patiënten. Geen spookrekeningen, maar rekeningen waarmee de patiënten zelf kunnen controleren welke zorg er is verleend. Het is ook goed dat de minister extra capaciteit wil inzetten op het ministerie en dat zij de Nederlandse Zorgautoriteit ook extra capaciteit geeft. Ik wijs er echter wel op dat als je de keten sterker maakt, maar het einde niet, je in een flessenhalsconstructie terechtkomt. Het aandachtspunt is echt dat het Openbaar Ministerie stevig en sterk moet zijn om zorgfraude aan te pakken. Een goed controlemechanisme is openbaarheid over het aantal zaken dat wordt gevoerd en van het resultaat daarvan. Dat doen wij ook met het tuchtrecht. Dat heeft ons goede inzichten opgeleverd. Dit zal ook bij het Openbaar Ministerie tot een meerwaarde leiden. De minister gaat daar niet over, maar ik hoorde dat mevrouw Klever een VAO aanvraagt en ik overweeg om dan op dat punt een motie in te dienen.

De heer **Anne Mulder** (VVD): Voorzitter. Het is goed dat de minister wil kijken naar de omvang van de fraude en de hoeveelheid onterechte declaraties. Ik acht het van belang dat die cijfers boven water komen met het oog op de capaciteit, maar ook omdat zojuist al werd gesuggereerd dat wij nooit meer hoeven te bezuinigen als de 5 miljard zorgfraude wordt opgerold. Dat kun je zeggen, maar je moet oppassen dat je de bevolking niet het beeld voorhoudt dat dit gemakkelijk kan worden opgelost. Daarom moet precies duidelijkheid worden verschaft over de omvang van de fraude en de onterechte declaraties.

Mijn fractie is ook blij dat de minister toezegt dat vooraf rekeningen aan de patiënten zullen worden gestuurd. Wij hebben dit in 2011 voorgesteld en krijgen nu anderhalf jaar later die toezegging. Dat is mooi. Dit geldt ook voor de brief met een begrijpelijk kostenoverzicht. Wij zijn blij dat dit in 2014 wordt geregeld. Ik voeg hier dan aan toe: liefst zo vroeg mogelijk in 2014.

Ik proef dat de minister denkt dat de capaciteit misschien onder de maat is. Het zou goed zijn als zij nagaat of de capaciteit die de overheid inzet voor fraudebestrijding, wel voldoende is. Staan wij inderdaad met een bamboehengel te vissen in de fraudevijver waar een sleepnet meer op zijn plaats zou zijn? Ik krijg hierop graag een reactie. Ik hoor ook graag hoe het nu gaat met het convenant, wat de resultaten zijn en of eventueel bijsturing nodig is.

Ik heb tot slot nog een vraag over het opknippen van de dbc in diagnose en behandeling waardoor die niet in één hand zijn. Misschien is het goed hiermee te experimenteren of dit steekproefsgewijs te doen. Ik krijg hierop ook graag een reactie.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan en de woordvoerders voor mij hebben die al gememoreerd.

Onderzoek naar de omvang van de fraude klinkt interessant, maar die tijd kun je ook besteden aan het verder opsporen van fraude. Nu wordt 7,7 miljoen opgespoord, maar alle schattingen zijn stukken hoger. Dat was ook het punt dat ik maakte over het convenant. Het is heel vrijblijvend. Er staat niet in: dit willen wij ophalen, of: zo veel extra mensen nemen wij aan om fraude aan te pakken. Ik zou graag zien dat dit soort afspraken

worden gemaakt en dat daarvoor de extra capaciteit wordt ingezet. De minister kan zeggen dat dit aan verzekeraars is, maar als zij afspraken maakt en toezegt wat zij eraan zal doen, moet dat toch mogelijk zijn? Tot slot moet mij van het hart dat wij al een stuk verder zouden zijn als de energie die nu wordt gestoken in de harde aanpak van pgb-houders, ook zou worden gestoken in de aanpak van de fraude in het kader van de Zorgverzekeringswet en door zorgaanbieders. Ik vraag mij af wat er omgaat in de pgb-houders die naar dit overleg kijken. Wat denken zij over hetgeen wij hier bespreken en wat hier concreet op tafel is gekomen over de zorg in natura en fraude in het kader van de Zorgverzekeringswet?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording in eerste termijn.

Het is voor ons allemaal van groot belang dat de zorgfraude wordt bestreden. Ik ben wat dat betreft blij met de toezeggingen van de minister voor extra capaciteit bij de NZa en het ter controle toezenden van de zorgrekening naar de patiënt. Het is ook goed dat de minister in gesprek gaat met de KNMG over aandacht in de opleiding voor de bekostiging van de zorg.

Het is wel jammer dat onderwerpen met betrekking tot de langdurige zorg en het pgb niet kunnen worden besproken doordat de staatssecretaris niet aanwezig is. Ik ben me bewust van het feit dat wij daar zelf debet aan zijn. Daar lopen wij nu tegen aan. Dit is geen verwijt in de richting van de minister, maar ik stel het wel even vast.

Ik ben nog wel benieuwd naar een reactie van de minister op een opmerking van de heer Mulder van de VVD over het eigen risico per zorgrekening. D66 heeft dit onderwerp altijd warm omhelsd, maar zij heeft dit losgelaten omdat steeds werd gezegd dat dit tot te veel bureaucratie zou leiden. Nu uit de hoek van de VVD die opmerking komt, hoor ik graag hoe de minister hierover denkt.

Tot slot nog de vraag of de zorgverzekeraar als er fraude is geconstateerd, toch moet contracteren als de zorgplicht in het geding is.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de toezeggingen, ook voor de toezeggingen over langdurige zorg namens de staatssecretaris. Die punten laat ik liggen.

Het is goed dat nu is toegezegd dat de inhoud van en financiën op de nota straks begrijpelijk zullen zijn voor de patiënt. Dat helpt een hoop, want dan kan zowel de zorgverzekeraar als de NZa de patiënt veel sneller serieus nemen. Dat zouden zij overigens altijd moeten doen.

Het is ook goed dat er meer capaciteit komt bij de NZa. Als wij meer controle willen hebben, moeten er ook mensen zijn om dat werk te doen. Ik heb nog een vraag over de straf die volgt als fraude is geconstateerd. Ik heb al gevraagd wat je moet doen als mensen drie keer de fout in gaan. Daar moeten wij het nog maar een keer over hebben. Een manier om fraude te voorkomen is vooraf integriteit toetsen.

Het is goed dat de taskforce nu snel aan het werk gaat, maar de doelen blijven nog een beetje vaag. Dit brengt het risico met zich dat een effectmeting – die de Kamer graag wil – moeilijk wordt. Sterker nog, als je geen helder doel hebt, kun je ook niet controleren. Ik krijg hierover graag meer duidelijkheid. Dat kan ook in een brief aan de Kamer.

Tot slot heb ik net als mevrouw Dijkstra nog een vraag over de opmerking van de heer Mulder over het eigen risico. Als je niet in één keer een rekening krijgt van € 350, heb je, als je een laag inkomen hebt, niet meteen een megaprobleem. Die werkwijze biedt dus een aantal voordelen. Die zou ik graag in een brief aan de Kamer terugzien of in een reactie hier. Ik zie dat mevrouw Dijkstra blij is en dat de heer Mulder rood wordt en lacht. Wat een feest.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Mevrouw Voortman vraagt wat de mensen zullen denken die dit overleg volgen. Ik heb de Kamer een brief gestuurd waarin ik alle zaken opsom die ik heb geïnitieerd. Ik kan die natuurlijk hier ook weer opsommen, maar ik heb juist begrepen dat de leden van de commissie er geen behoefte aan hebben als ik dat in eerste termijn zou doen. Het is natuurlijk relevant om die brief erbij te houden. Wij spreken hier over onderdelen van de brief, maar je moet wel het hele programma zien om te kunnen beoordelen of de fraude bij instellingen en verzekeraars net zo hard wordt aangepakt. Wat wij nu juist doen, is meer mensen erop zetten en verbindingen leggen tussen al degenen die hiermee bezig zijn, zodat het net zich sneller kan sluiten en wij sneller en harder actie kunnen nemen. Het instrumentenkistje van de NZa is in de loop van de tijd uitgebreid. Wij hebben dus een heel programma opgesteld dat niet alleen is gericht op de pgb-houder, maar dat de fraude juist veel forser en veel breder aanpakt bij aanbieders, terwijl ook zorgverzekeraars hier werk van moeten maken. Wij spreken hen aan op hun taak en op de vraag of zij zelf hun zaken op orde hebben. Ik vind het van belang om dit te benadrukken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Op het moment dat hier dan suggesties op tafel worden gelegd, bijvoorbeeld voor extra capaciteit bij verzekeraars, zegt de minister: «daar ga ik niet over». Volgens mij mag een minister best zeggen dat verzekeraars op dit punt hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Als wij hier discussiëren over pgb-fraude, zegt de staatssecretaris wel: «wij gaan huisbezoeken afleggen». Het gaat mij precies om dat verschil.

Minister **Schippers**: Ik ga over de capaciteit van de NZa en die heb ik uitgebreid. Dus hoezo geen capaciteitsuitbreiding? In een tijd van alleen maar bezuinigen en inleveren van ambtenaren breid ik de capaciteit op dit terrein juist fors uit. Ik heb al gezegd dat ik ervan overtuigd ben dat de capaciteit bij de verzekeraars ook wordt uitgebreid. Ik hoef daar geen lijstje voor te maken, want wij hebben de ex-postnacalculatie afgeschaft. Er is geen prikkel zo sterk als een financiële prikkel.

Ik ben mevrouw Klever erkentelijk voor het enorme pakket dat zij mij heeft laten overhandigen. Ik zal er zelf naar kijken, maar ik zal het ook doorgeleiden naar het fraudeverzamelpunt van de NZa. Ik zal het vragen aan te geven wat het ermee zal doen opdat ik dat weer aan de Kamer kan melden.

Ik dank mevrouw Klever voor haar inzet en ik dank de mensen die de moeite hebben genomen om haar een e-mail te sturen. Dit betekent dat wij er met zijn allen aan werken om de dingen stapje voor stapje beter te maken. Daar zitten wij hier toch voor.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik hoop dat de minister de reacties allemaal doorleest. Ik kijk uit naar haar reactie aan de Kamer. Verder juich ik het toe dat zij het pakket zal overhandigen aan de mensen van de NZa zodat er ook werkelijk iets mee wordt gedaan.

Minister **Schippers**: Wij komen hierop terug.

Mevrouw Klever heeft aangekondigd dat zij een motie zal indienen over de inzichtelijkheid van de rekening. Ik heb niet voor niets gezegd: «in 2014». Als ik preciezer kon zijn, had ik dat gedaan. Ik deel haar ongeduld, maar ik kan niet accurater zijn.

Datamining is geen vaag voornemen. Dit middel zal gewoon worden ingezet en dan op een schaal die wij nog niet eerder hebben gezien. Als de Kamer een zwarte lijst wil hebben, moet de privacywetgeving worden aangepast. Ik ben niet van plan de wet te wijzigen, maar mevrouw Klever heeft natuurlijk ook het recht om wetten te wijzigen. Ik benadruk wel dat het wetsvoorstel dat nu in de Kamer voorligt, aanpassing van

artikel 13 betreft en niet het opheffen ervan. In het regeerakkoord staat dat het naar de aanvullende verzekering gaat.

Ondanks het feit dat het onderwerp niet op de agenda staat, heb ik wel antwoord gegeven op de vragen van mevrouw Leijten over het onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland. Wij zijn het hier echter niet over eens. Wij zijn het ook niet eens over het antwoord op de vraag of je bedrijfsgevoelige informatie publiek mag maken. Ik kan dat niet doen. Het lijkt mij ook heel onverstandig om dat te doen. Dit kan morgen in het debat aan de orde komen, maar mijn antwoord zal dan niet anders zijn.

Ik kom nu bij de vragen en opmerkingen van mevrouw Bruins Slot. Ik weet niet of er sprake is van een flessenhals bij het OM. Als dit zo is, heeft het weinig zin om daarvoor op te bouwen om vervolgens vast te lopen in die flessenhals. Omdat ik niet weet of dit het geval is, ga ik het gesprek aan.

Het OM verschilt in een heleboel opzichten van het tuchtrecht. Het tuchtrecht is bedoeld om van te leren en om de patiënt te beschermen tegen de arts. Dit is een totaal andere insteek dan vergelding en andere zaken in het strafrecht. Ik heb dit eerder wel eens veel mooier geformuleerd, maar toen lag die formulering voor mijn neus. Dit neemt niet weg dat tuchtrecht van een andere orde is. Je kunt dit niet een-op-een gelijk stellen alsof bij strafrecht en tuchtrecht dezelfde dingen gelden. Daar zitten echt andere gedachtesystemen achter.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dit debat hebben wij vaker gevoerd. De minister en het CDA vinden elkaar in de gedachte dat het tuchtrecht en het strafrecht in stand moeten worden gehouden. Dit gaat specifiek over het inzichtelijk maken van het aantal veroordelingen op bepaalde terreinen. Bijna alle uitspraken van de rechter worden openbaar gemaakt op www.rechtspraak.nl. Het is een kwestie van herrubriceren van bepaalde zaken en niet zozeer van een verandering van het systeem eronder. Dat was mijn punt.

Minister **Schippers**: Ik heb niet gezegd dat ik het wil of dat ik het niet wil. Ik heb gezegd dat dit niet op mijn terrein ligt en dat ik dit zal doorgeleiden. Ik zal zien of dit in een motie wordt neergelegd of dat wij het in de brief aan de Kamer, die ik al heb toegezegd, opnemen.

Het opknippen van de diagnose en behandeling is een denkrichting die niet onverstandig zou kunnen zijn. Ik kom nog voor de zomer met de experimenten in de eerste lijn. Ik weet uit mijn hoofd dat daar een experiment bij zit waarin de behandeling en de diagnose uit elkaar worden gehaald. Het is natuurlijk heel aardig om eerst te kijken hoe dit in een experiment tot wasdom komt.

Je weet nooit of de capaciteit van de overheid voldoende is. Dat is ook het lastige met misdaad. Over de vraag of wij genoeg politiemensen hebben, zijn al ik weet niet hoeveel debatten gevoerd. Het enige wat ik weet, is dat ik het maximale heb gedaan om de capaciteit bij de NZa uit te breiden en het systeem zo te maken dat anderen ook geprikkeld worden om hier veel meer bovenop te zitten.

Ik wil toch nog even zeggen dat de staatssecretaris niet is uitgenodigd voor dit overleg. Anders hebben mensen misschien de indruk dat hij was verhinderd.

Wij kunnen het eigen risico op inkomen afstemmen of op een percentage van de rekening van het ziekenhuis met een plafond. Ik weet niet welke uitvoeringskosten dat met zich zal brengen, maar ik laat deze exercitie heel graag over aan een volgend kabinet, aangezien ik nog niet helemaal uit de eerste ben.

De vraag is gesteld of een verzekeraar toch moet contracteren als de zorgplicht in het geding is. Een zorgverzekeraar moet aan zijn zorgplicht voldoen. Als een aanbieder heeft gefraudeerd of in ieder geval niet goed heeft gedeclareerd en de zorgverzekeraar wil hem liever niet contracteren

maar hij heeft geen alternatief, dan zal het wel moeten. Dan is het natuurlijk aan de zorgverzekeraar om daar bovenop te zitten. Hetzelfde geldt voor de NZa om ervoor te zorgen dat iemand die min of meer een monopolist is doordat er geen alternatief is, zich aan de regels houdt. Als dit niet het geval is, moeten er sancties worden getroffen. In een risicoanalyse moet zo'n instelling wel degelijk naar boven komen. Mevrouw Bouwmeester oppert dat vooraf de integriteit wordt getoetst. In het kader van de WTZi is de vraag wat wij vooraf doen voordat een instelling mag beginnen. Welke hygiëne-eisen stellen wij aan een instelling voordat hij mag beginnen? Ik zal die vraag graag in dat debat en aan de hand van die voorstellen beantwoorden. Ik heb de taken van de taskforce nu even opgesomd, maar ik zal in de brief aan de Kamer iets uitgebreider terugkomen op de agenda van de taskforce.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van dit algemeen overleg. Ik dank de minister en de leden. Ik stel vast dat er een verzoek om een VAO is met als eerste spreker mevrouw Klever. Ik zal dit aan de griffie doorgeven.

Sluiting 17.25 uur.