

8 Zorgfraude

Aan de orde is de voortzetting van het **debat** over de **fraude** in de zorg.

De **voorzitter**:

De minister van VWS zal als eerste antwoorden. Daarna komt de staatssecretaris van VWS, gevolgd door de minister van Veiligheid en Justitie. Tot slot zal ook de staatssecretaris van Financiën nog enkele vragen beantwoorden.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Vandaag spreken we over fraude in de zorg. Frauderen is bewust de boel tillen om daar zelf – of de organisatie waarvoor je werkt – beter van te worden. Er is opzet in het spel, evenals geldelijk gewin of andersoortig gewin. De premiebetaler hoest dat geld op door een hogere premie. Het is evident dat fraude met kracht moet worden bestreden. Dat doen wij dan ook. Fraude tast de betaalbaarheid van ons systeem aan, evenals de bereidheid om solidair met elkaar te zijn. Ieder systeem waarin gebruiken en betalen uit elkaar zijn gehaald, is gevoelig voor fraude. Je betaalt immers niet direct voor wat je gebruikt. In de zorg betaal je direct en via je loonstrookje premie aan de zorgverzekeraar en die zorgverzekeraar koopt daarvoor zorg in bij de aanbieder, die de behandeling van de patiënt weer declareert bij de zorgverzekeraar. Ieder stelsel dat wordt opgericht en waarin er geen directe betalingen plaatshebben, is gevoelig voor fraude. In zo'n systeem zit de vervreemding – ik hoorde dat woord vallen – altijd ingebakken. Aan ons de opdracht om een systeem te maken dat fraude maximaal voorkomt, maar ook de menselijke maat kent, de administratieve lasten beperkt, verspilling tegengaat en waarin de beste zorg voor een betaalbare prijs wordt geleverd. Dat is geen sinecure. Eigenlijk is de hele wereld bezig met de ontwikkeling van zo'n zorgsysteem. Iedereen heeft daarbij zo zijn eigen problemen.

Het is van belang om onderscheid te maken tussen kwaadwillenden, de fraudeurs en vergissingen. Vergissingen worden sneller gemaakt naarmate een systeem complexer is. Eigenlijk moet "eenvoudig" dus ook worden toegevoegd aan het criterialijstje voor het ideale zorgsysteem, maar ook "betaalbaarheid" en "toegankelijkheid voor iedereen, rijk of arm". Wij willen dat allemaal in één systeem en daar werken wij hard aan.

Hoe groot is het probleem van fraude in de zorg? Wij weten dat natuurlijk nooit helemaal zeker, want fraude is niet iets wat spontaan op een enquêtelijstje wordt ingevuld. Wij zijn dus afhankelijk van onderzoek en schattingen. Nederlands onderzoek heeft eigenlijk nooit een schatting hiervan opgeleverd. Het laatste echt brede onderzoek, van Romke van der Veen en Nico Groenendijk, is uit 2003. Begin 2003 stond fraude hoog op de agenda. Toen voerde mijn voorganger hier een debat over, dat overigens vele overeenkomsten vertoont met dit debat. Amerikaans onderzoek was de aanleiding voor dat debat. Dat Amerikaanse onderzoek stelt dat 10% van de zorguitgaven wegloopt in fraude. Als je dat naar Nederland vertaalt, kom je natuurlijk uit op grote bedragen. Dit onder-

zoek is eigenlijk gerecycled. Als je aan de mensen in het veld of aan onderzoekers vraagt hoe zij aan hun percentages komen, blijken die meestal daarvandaan te komen. Het nadeel van deze methode is, los van de vraag hoe accuraat zij is: je kunt maatregelen nemen tot je een ons weegt, maar 10% is 10%. Het is ook nog eens stelselafhankelijk, want welk stelsel je ook hebt, 10% is 10%. Daarom vind ik het, met de Kamer, belangrijk dat wij betere schattingen krijgen van de omvang van het probleem. Dit onderzoek zal, onder de paraplu van de NZa, in de komende tijd plaatsvinden. Ik heb daarvoor gekozen – een van de leden vroeg daarnaar – omdat een belangrijk manco van eerdere onderzoeken was dat men desgewenst niet in de boeken kon kijken. De NZa kan dat wel. In de onderzoekscommissie zullen ook externen zitting nemen, die er met hun kennis voor kunnen zorgen dat we zo goed mogelijke resultaten krijgen. Dit onderzoek zal de omvang van de fraude in de gehele zorg in kaart proberen te brengen. Daarnaast vind ik het belangrijk dat er wordt gekeken naar de zwakke plekken in het systeem; de gelegenheid maakt immers de dief. Het is belangrijk dat we, naast een raming van de omvang, ook een inventarisatie krijgen van de fraudegevoelige onderdelen in het systeem, zodat we die gaten kunnen dichten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Fraude moeten we keihard aanpakken; dat horen we nu zo'n beetje. Het stelsel is van 2005. Wat is er in de tussentijd gebeurd? Dat is een belangrijke vraag, die analyse moet worden gemaakt. Is de minister tevreden over wat er in de tussentijd is gebeurd? De NZa zegt dat zijzelf niet zo veel toezicht hield, want de prioriteiten lagen elders.

Mijn tweede vraag is: was er niet al een raming en een schatting, door een project dat "PlnCet" heette? En welke garantie heeft de Kamer en welk vertrouwen mag de Kamer hebben, dat de uitkomsten van ander onderzoek wél worden gedeeld? Ik stel namelijk vast dat dit met PlnCet niet is gebeurd totdat in de media berichten verschenen.

Minister **Schippers**:

Het is een grote misvatting dat de analyse die via RTL Nieuws naar buiten is gekomen een onderzoek is geweest. Er is een projectgroep opgericht naar aanleiding van het regeerakkoord van het kabinet-Rutte I. In dat regeerakkoord stond dat er beter toezicht en betere controle moet komen. Daarvoor hebben wij als vehikel een projectgroep gekozen. Je kunt van allerlei dingen bedenken in Den Haag, maar uiteindelijk zal het veld het moeten uitvoeren. Daarom is het verstandig om een projectgroep in het leven te roepen waarin iedereen vertegenwoordigd is om te overleggen hoe we dit gaan aanpakken. Het is niet het doel geweest van deze projectgroep om een rapport op te leveren, het doel was om actie te ondernemen en om fraude aan te pakken.

De mensen die aan die tafel zaten, hebben in 2011 geprobeerd met elkaar een analyse te maken van de situatie. Een aantal zaken was logisch verklaarbaar en een aantal conclusies uit het rapport wijst daar sterk op: er is geen prikkel voor de zorgverzekeraar om fraude te bestrijden. Op 1 januari 2012 heb ik de macronacalculatie afgeschaft en dat was een enorme prikkel voor de zorgverzekeraar om fraude te bestrijden. Als hij dat immers niet doet, komt hij op de blaren te zitten want hij kan de rekening niet meer over de schutting naar een andere zorgverzekeraar gooien.

Dus wat is er in die projectgroep gebeurd? Mensen hebben geconstateerd dat het oude conclusies waren, want in de tussentijd is er het nodige gebeurd. Zo loop ik straks allemaal na wat er in de tussentijd is gebeurd. De cijfers die u presenteerde over ooglidcorrecties en zo zijn uit 2008 en 2009. De medisch specialisten die aan tafel zaten, zeiden dat je op grond van die cijfers geen onderscheid kunt maken tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Zij vonden de cijfers daarvoor niet accuraat. Zo is die projectgroep aan het discussiëren gelagen over een analyse. Ik had graag gezien dat zij die wel hadden vastgesteld en dat zij met elkaar aanbevelingen hadden ondertekend en naar de Kamer hadden gestuurd. Dan zouden we daarmee aan de gang kunnen gaan, maar dat is dus niet gebeurd. Wel zijn allerlei zaken die toen ter sprake zijn gekomen in de tussentijd opgepakt. Er is dus geen sprake van een groep met als opdracht om een studie te maken, maar om actie te ondernemen. Er is wel degelijk actie ondernomen.

Op een gegeven moment heb ik gezegd dat het best kon zijn dat die werkgroep niet verder kwam, maar dat ik daar eigenlijk geen boodschap aan had. Ik wil aandachtsgebieden waarop wij een actieplan kunnen maken. Ik heb daarvoor gepleit en ik heb de Kamer laten weten dat ik in het eerste kwartaal met resultaten zou komen. We hebben heel lang geprobeerd om de analyse voor elkaar te krijgen, maar op een gegeven moment heb ik besloten dat ik daar niet langer op wilde wachten. Dan maar geen analyse, maar die aandachtsgebieden pak ik op en communiceer ik met de Kamer. Daar gaan we mee aan de slag.

Mevrouw Leijten (SP):

Hier gebeurt dus precies wat er al jaren gebeurt. Op het moment dat je wijst op de zwakke plekken in het systeem, op de fraudegevoeligheid, zegt men dat dit het verleden betreft en dat het nu is opgelost. Of die analyse op dat moment wel of niet accuraat was, doet er niet toe. Dat in 2008 en 2009 voor vier aandoeningen een schatting wordt gemaakt tussen de 50 miljoen en 180 miljoen aan onterechte declaraties is relevante informatie en die is de Kamer onthouden. De minister had dit prima naar ons toe kunnen sturen met de bezwaren van de medisch specialisten erbij. Zij had ons prima kunnen melden dat de zorgverzekeraar wist dat zij vanaf dat moment wel gaat controleren, maar die informatie is ons onthouden. Ik vraag de minister serieus hoe zij denkt het vertrouwen van de Kamer te krijgen voor het nieuwe onderzoek wanneer zij iedere keer de gesignaleerde problemen wegwimpelt. Zij wimpelt ze weg met als argument dat ze verleden tijd zouden zijn en inmiddels zijn gerepareerd. Vervolgens deelt zij de cijfers en analyses uit het verleden niet met de Kamer. Blijkbaar zijn de belangen van het veld belangrijker dan de informatievoorziening voor ons, uw controleurs.

Minister Schippers:

Het is geen onderzoek! Ook al noemt u het honderd keer een onderzoek, het is een analyse waarover de partijen die het met elkaar eens hadden moeten worden, het niet met elkaar eens konden worden. Iedereen in een werkgroep levert een eigen inbreng aan het eindproduct. Men communiceert daarover en dan kan iemand met een eigen tekstvoorstel komen als hij het niet eens is met bladzijde 3, derde alinea. Zo gaat dat in een werkgroep en daarom zijn er verschillende versies van zo'n analyse.

Ik kan u verder zeggen dat er heel veel werkgroepen zijn op het ministerie, werkgroepen die ontzettend veel

analyses maken. Soms gebeurt dat in de door mij zojuist geschetste setting, soms door ambtenaren van VWS en soms door een extern bureau. Die analyses gebruiken we voor maatregelen die we willen nemen. Soms zien we ook van voorgenomen maatregelen af, omdat we later bedenken dat het juridisch een slechte zaak is. Of we gebruiken die analyses voor nieuw beleid.

Is dat iets nieuws op het ministerie? Gebeurt dat pas sinds ik minister ben? Nee. Dat gebeurt al decennia. En ik kan u vertellen dat het op alle ministeries zo gaat. Dat is maar goed ook, want daar hebben we namelijk ambtenaren voor. Die huren we in om analyses te maken. Ik vind het verder verstandig om samen met het zorgveld na te gaan of we gezamenlijk overeenstemming kunnen bereiken over bepaalde onderwerpen. Het is dus helemaal niet bijzonder! Het is niet bijzonder, want het gaat zo elke dag op alle ministeries.

Ik heb u niets onthouden. U moet mijn beleid controleren en ik heb u precies aangegeven wat mijn aandachtsgebieden zijn en wat mijn inzet daarbij is. U kunt dan op uw beurt zeggen dat u het daarmee niet eens bent, omdat het te slap zou zijn wat ik doe. Het staat u vrij om zo te oordelen. U mag natuurlijk ook zeggen dat u het anders wil en dat het plan van aanpak niet goed is. Maar over de vraag of iets links of iets rechts ligt, kon men geen overeenstemming bereiken. Dat geldt overigens niet alleen voor de Orde van Medisch Specialisten. Ik kan u een heel lijstje geven, want iedere partij had zo zijn bezwaren. Gevolg was wel dat niemand dat rapport wilde ondertekenen.

U vraagt mij waarom ik dat rapport niet alsnog naar de Kamer heb gestuurd. Wat denkt u dat er gebeurd zou zijn als ik had gezegd "sorry, jongens, ik vind dat ik dat rapport toch naar de Kamer moet sturen"? Hoe vaak zouden die partijen volgens u nog bereid zijn om met mij mee te denken als ik mij niets aantrek van hun mening en eigenlijk zeg "wat u ervan vindt, doet er niet toe, want ik stuur het toch op"? Dat kan echt niet. Ik had het dan anders moeten doen. Ik had dan een onderzoeksbureau moeten inhuren en een vergelijkbaar rapport anderszins naar de Kamer moeten sturen.

Het is echt niet werkbaar om af te spreken iets met elkaar te doen en vervolgens aan de mening van je gesprekspartners voorbij te gaan. Dat was wat ik had moeten doen, want van "met elkaar" was blijkbaar geen sprake. Ik kan dan niet zeggen: ik trek mij helemaal niets aan van wat u vindt, mijnheer Het Veld en mijnheer Uitvoering, want ik stuur het gewoon op.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze projectgroep heeft onderzoek gedaan, een analyse gemaakt. Je kunt er een woordspelletje van maken, maar het is en blijft een analyse of een onderzoek naar lucratief declareren. De aanleiding voor die projectgroep was het regeerakkoord van Rutte I. Daarin stond namelijk dat in het eerste jaar 27 miljoen aan fraude zou worden opgespoord en in de jaren daarna 47 miljoen. In totaal ging het dus om 121 miljoen. Dat is ons gewoon gemeld in het regeerakkoord! Daar hebben wij controle op uit te oefenen. Uiteindelijk hebben wij deze analyse of dit onderzoek – het maakt mij niet uit hoe je het noemt – in handen gekregen en dat heeft geleid tot heel veel vragen. Maar één ding is hieruit zeker duidelijk geworden: de minister wilde ons niet informeren omdat zij blijkbaar de belangen van het veld zwaarder laat wegen.

Schippers

En die 121 miljoen werd niet gehaald. Die belofte aan de Kamer kon de minister niet waarmaken. Ik vraag de minister daarom nog een keer: welke garantie hebben wij dat wij het toezichtsorgaan dat tot 2011 geen toezicht hield op de rechtmatigheid van declaraties, kunnen vertrouwen? Waarom zouden wij erop vertrouwen dat we nu wel alle informatie krijgen? Ik wil gewoon dat de minister mij uitlegt hoe zij dat denkt te gaan doen.

Minister Schippers:

Een aantal mensen uit de zorgketen is rond de tafel gaan zitten om te spreken over de vraag of men het eens kon worden over de stand van zaken en over de maatregelen die genomen zouden moeten worden. Dat is een analyse. Een onderzoek levert harde feiten op: het is zo. In dit geval ging men na of men het eens kon worden over de vraag waar de zwakke plekken en waar de verkeerde prikkels zaten. Dat is wat er is gebeurd. Het was dus geen onderzoek dat harde feiten naar boven heeft gehaald. Dat is echt een groot verschil!

Als u vindt dat ik dat rapport toch had moeten sturen, dan gaat u eraan voorbij dat ik allerlei mensen had gevraagd voor een project en dat die mensen het niet eens konden worden over waar die zwakke plekken zitten en wat er moet gebeuren. Dat zou "einde polder" zijn. Ik krijg namelijk niemand meer aan tafel als ik zou zeggen: ik schrijf een eigen stukje en bent u het daarmee niet eens, dan is dat jammer maar helaas.

Over de Nza heb ik gisteren, op vragen van mevrouw Klever en ik dacht mevrouw Bouwmeester, uitgebreid gerapporteerd. Ik heb aangegeven welke acties de Nza allemaal onderneemt.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister zegt dat de omvang van de fraude onbekend is. Zij zegt dat het om schattingen gaat, niet om harde cijfers. De Nza en DNB gaan echter uit van 3% van het totale zorgbudget. Twijfelt de minister dan aan de Nza en DNB? Er is ook Europees onderzoek waarbij Nederland betrokken was, waarin wordt uitgegaan van zo'n 5 miljard euro. Twijfelt de minister aan Europees onderzoek? Waarom durft de minister de omvang niet te benoemen? Zijn de cijfers soms te schokkend?

Minister Schippers:

Nee. Ik wil zelfs onderzoek laten doen onder de paraplu van de Nza omdat ik gewoon wil weten hoe groot de omvang is, inclusief argumenten, zodat er een betrouwbaar resultaat ligt. Als ik bang was voor resultaten, zou ik geen onderzoek laten uitvoeren. Ik vind het van belang om een redelijk zicht te krijgen op de omvang. Ik ben daarover ook helemaal niet optimistisch in de zin van dat ik zeg: in de zorg komt helemaal geen fraude voor. Als dat mijn mening was, dan werkte ik niet al een jaar aan fraudebeleid. Ik wil echter graag preciezer weten wat de Nederlandse situatie is. Ik wil gewoon dat er in de boeken wordt gekeken zodat er wat hardere gegevens zijn dan "10% van wat wordt uitgegeven".

Mevrouw Klever (PVV):

Ik herinner de minister eraan dat bij de bouwfraude bleek dat de omvang van fraude en corruptie in Nederland stelselmatig wordt onderschat. Als nu uit onderzoek blijkt dat de omvang van de fraude door de minister stelselmatig is onderschat, welke consequenties trekt zij daar dan uit?

Minister Schippers:

Ik vind alle fraude onaanvaardbaar. Hoe groter, hoe erger. In ieder systeem waarin over geld van anderen wordt beschikt – dat gebeurt in een zorgsysteem want het geld is van de premiebetaler – moet alles op alles worden gezet om fraude de kop in te drukken. Ik vind fraude ontoelaatbaar, ongeacht of het om 3 miljard, 2 miljard of 500 miljoen gaat. Ik vind dat ook een cultuur die er niet mag zijn in de zorg. In een sector moet een schone cultuur zijn. Ik vind fraude sowieso onaanvaardbaar. Ik zal er alles aan doen, en ik heb er ook al veel aan gedaan, om dat stoeptje schoon te vegen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

De minister zegt dat de verschillende partijen die betrokken waren bij dit project van mening verschilden. Een van die partijen was het ministerie van VWS dat geleid wordt door deze minister. Hoe stond VWS hierin? Zo'n conclusie als: zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben de neiging om kosten af te wentelen op de belastingbetaler, de premiebetaler of de omvang van het verzekerd pakket. Wat was het standpunt van VWS daarin?

Minister Schippers:

Ik herken die conclusie, want ik had zelf ook de conclusie getrokken dat die neiging sterk bestaat. Hoe komt het dat die neiging sterk bestaat? In een organisatie is de motivatie om zaken aan te pakken nu eenmaal kleiner als kosten kunnen worden afgewenteld. Dat is echt de belangrijke motivatie om niet alleen de macronacalculatie maar alle ex-postnacalculaties voor zorgverzekeraars af te schaffen. Zorgverzekeraars die het erbij laten zitten, hebben gewoon een hogere rekening nodig, zodat zij meer mensen gaan aannemen om daadwerkelijk werk te maken van fraude.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Als de minister volledig achter die conclusie staat, waarom is dan juist die passage geschrapt uit het rapport dat de minister uiteindelijk naar de Kamer heeft gestuurd?

Minister Schippers:

Er is geen eindrapport. Dat is het hele eieren eten. Er bestaan vele versies van dat rapport en elke versie is weer anders omdat er steeds weer gesteggel was onder de partijen over de wijze waarop zaken waren opgeschreven. Deze versie is uiteindelijk in juni besproken in een stuurgroep. In juni was die macronacalculatie al een halfjaar afgeschaft. De prikkels voor zorgverzekeraars om werk te maken van fraude waren daarmee ingezet. Voorheen ontbraken die. De zorgverzekeraar moest immers eventuele inspanningen zelf betalen terwijl hij zaken toch over de schutting geworpen kreeg. Het loonde dus ook helemaal niet. Die maatregel is ingegaan een halfjaar voordat de eindrapportage is besproken. Dat komt omdat de tijd je soms inhaalt bij dit soort stukken.

De heer Slob (ChristenUnie):

De minister verwees naar onderzoeken die wel naar buiten zijn gekomen, sommige al van een heel aantal jaren geleden. Ik miste in dat rijtje overigens een uitermate interessant proefschrift van Fleur Hasaart van de Universiteit Maastricht uit november 2011. Op basis van onderzoek kwam zij tot de stelling dat ambigue regelgeving omtrent openen en sluiten van dbc's overdeclaratie in de hand heeft gewerkt. Dat proefschrift verdient echt aandacht. Als

Schippers

de minister toch nog weer verder aan het werk gaat, adviseer ik haar om het erbij te zetten op het lijstje en het ook te gebruiken.

De minister verwijst ook naar het onderzoek waarmee de NZa bezig is. Ik heb zelf een klein beetje de indruk gekregen dat dit vooral is gebaseerd op casussen van het VUmc en het St. Antonius. Dat wordt echt wel breder, neem ik aan? Er zullen meer ziekenhuizen bij worden betrokken en het zal een breder onderzoek zijn dan alleen op basis van deze twee casussen, waaruit ook letterlijk informatie is weggehaald?

Minister Schippers:

Mijn verhaal ging over onderzoeken naar de omvang, dus harde cijfers over de omvang van fraude in Nederland. Die ontbreken. Er is ontzettend veel onderzoek gedaan naar zwakke plekken in het systeem. De aanbevelingen daaruit zijn vaak ook opgevolgd. Mevrouw Leijten refereerde aan het Kamerlid Schippers, dat kritiek had op de fraudegevoeligheid van de dbc's. Mijn eerste besluit als minister – dat vond ik toen overigens een ontzettend moeilijk besluit – was om de dbc's af te schaffen. Het feit dat je kunt upcoden bij de dbc's is natuurlijk echt een open deur. Dat kun je bij de DOT's niet meer doen. Is dat nu een goed eindplaatje? Nee, dat is geen goed eindplaatje. Uiteindelijk willen we allemaal naar uitkomstfinanciering. Vele woordvoerders hebben dat ook aan mij gevraagd. Overigens wil ik niet zeggen dat dit eenvoudig is. We gaan dan afrekenen op goede kwaliteit van zorg, maar wat is "goede kwaliteit"? Daar zijn heel veel uitvoeringsvragen, omdat er ook subjectieve elementen in zitten. Uiteindelijk moet je een systeem hebben dat zo objectief mogelijk is. Ik ben het echter met de heer Slob eens dat er heel veel onderzoek is gedaan naar het systeem. Sinds 2006 is er ook alweer heel veel veranderd aan het systeem. In een systeem met indirecte betaling moet je voortdurend op zoek naar zwakke plekken. Die zwakke plekken moet je ook voortdurend dichtten. Helaas ontstaan er dan ook weer nieuwe zwakke plekken.

De heer Slob (ChristenUnie):

In het onderzoek waarnaar ik verwees is daadwerkelijk onderzocht of er bijvoorbeeld foute declaraties zijn ingediend. Er is dus niet alleen naar het systeem gekeken, maar men is bij wijze van spreken letterlijk in rekeningen gedoken. Ik wil de minister er dus toch op attenderen. Een van de stellingen luidt overigens ook: ik voel me be-DOT. Hiermee geef ik aan dat ook rondom de voortgang van de systemen toch best nog even goed moet worden opgelet. Mijn vraag was of het onderzoek dat nu gaande is, dus het onderzoek waarvan de minister heeft gezegd ermee bezig te gaan en waarover de Kamer later wordt geïnformeerd, een breed onderzoek is dat niet alleen is gericht op casussen in het VUmc en het St. Antonius. Zelf zou ik dat toch wel wat smal vinden.

Minister Schippers:

Nee, het is breed: niet alleen de cure, maar ook de care. Er wordt dus in een breed zorgveld breed bekeken wat de beste raming is van de omvang van de fraude en waar zwakke plekken in het systeem zitten die je weer zou moeten dichtten.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister had het zonet over een van de doelstellingen van PlnCeT. De andere doelstelling van PlnCeT was toch

om uiteindelijk een bedrag van 121 miljoen bij elkaar te krijgen? Is men er uiteindelijk in geslaagd om dat bedrag bij elkaar te krijgen?

Minister Schippers:

Bij de voorjaarsnota heb ik twee keer gemeld dat het dit in die jaren niet heeft opgeleverd. Per 2014 is dit in hoofdlijnenakkoorden verwerkt. Zoals bekend zijn er in de hoofdlijnenakkoorden ook afspraken gemaakt over praktijkvariatie, alsmede over het accuraat zijn van declaraties.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan stel ik nu een tweeledige vraag. Waarom is het voor 2013 niet mogelijk? We hebben nu ook de doorvoering van de DOT. Hoe groot is het bedrag dat de minister nu uiteindelijk neerlegt? Daarin is het bedrag van 121 miljoen van de afgelopen jaren natuurlijk wel op een andere manier ingevuld. Kan de minister ons er nog eens aan herinneren hoe dat is gebeurd?

Minister Schippers:

Ja. Dat is gewoon algemeen gedekt, zoals je op het eind een lijstje krijgt dat je algemeen dekt. Uiteindelijk is tijdens Rutte I afgesproken dat er 47 miljoen per jaar wordt opgeleverd. Ik heb geen zicht op de omvang van de fraude, maar wij mogen met zijn allen toch wel aannemen dat die groter is dan 47 miljoen per jaar. De ambitie moet eigenlijk dus veel hoger liggen. Met het opsporen van fraude moet er veel meer uit het systeem worden gehaald. Dan is de vraag hoe je dat ophaalt, want dat betekent eigenlijk dat de uitgaven van de zorgverzekeraars minder zijn en dat de premiebetaler dus minder premie hoeft te betalen. De opsporing en het uitbannen van fraude zouden uiteindelijk ten goede moeten komen van de premiebetaler.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Ik wil interrupties heel graag in tweeën doen, want u wilt heel veel vragen stellen aan heel veel mensen. Als u elke keer drie vragen krijgt, dan gaan wij niet toekomen aan alle bewindspersonen in vak-K. Dus ik wil nu het woord geven aan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Maar een deel van de beantwoording van mijn vraag is blijven liggen. Ik vroeg namelijk naar de situatie in 2013 en of het nou aan de partijen ligt dat het niet voor elkaar is gekregen. Wij hebben namelijk wel een nieuw systeem en mijn vraag is relevant voor het vervolg van het beleid.

De voorzitter:

U hebt deze kans gekregen. Ik zeg erbij: als u eenvoudig één vraag per keer stelt, dan weet u ook zeker dat u antwoord krijgt.

Minister Schippers:

Wij hebben bij de Voorjaarsnota laten weten dat wij een en ander hebben laten weglipen in de algemene dekingsopgave, zoals je dat dan ambtelijk noemt. Dat hebben wij toen niet in het hoofdlijnenakkoord meegenomen als taakstelling. Wij hadden in het hoofdlijnenakkoord 2,5% groei. Daar hebben wij dit voor 2014 op gezet.

Schippers

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wilde graag nog even terugkomen op het NZa-onderzoek. Dat vind ik een belangrijk onderzoek, maar wij kijken op dit moment vooral naar daadkracht en de vraag wat wij gaan doen. Dit onderzoek ligt daaronder, want wij willen weten wat wij moeten doen en hoe breed die maatregelen moeten zijn. Hoe snel verwacht de minister resultaten daarvan en hoe snel kunnen maatregelen nu echt een keer worden doorgezet?

Minister **Schippers**:

Ik kom in mijn inleiding nog terug op welke maatregelen er lopen. Ik heb ook in verschillende brieven een opsomming gegeven van wat er allemaal loopt, want wij moeten zeker niet op het onderzoek wachten. Dat is doodzonde van de tijd. Dat zal ik ook zeker niet doen. Ik heb de eerste opsomming al gegeven. Bij dezen zeg ik via mevrouw Dijkstra aan de heer Van Dijk toe dat ik na de zomer de volgende opsomming zal geven. Wat is nou het onderhanden werk? Wanneer verwachten wij dat iets wordt ingevoerd? Ik zal daar dus een soort tijdspad naast leggen. Dan heeft de Kamer dat eerder dan de opbrengst van dat onderzoek. Ik zal dan maar meteen de toezegging doen waar verschillende leden om hebben gevraagd: jaarlijks rapporteren lijkt mij een goed idee, waarbij wij na de zomer de volgende aanzet geven. Wat is het hele palet? Volgens krijgen wij aan het eind van het jaar het onderzoek erbij naar de vraag wat het heeft opgeleverd en welke nieuwe informatie het heeft gebracht, waardoor wij weer extra maatregelen nemen. Het is van belang dat dat een lopend project is. Zo hebben wij tot nu toe immers ook gewerkt, ook in PlnCeT. Ieder keer dat wij constateren dat iets gedaan is en wij signalen zien dat het nieuwe systeem ook weer dingen heeft, kunnen wij dat zo met elkaar delen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De minister trekt zelf al de vergelijking met hoe het in PlnCeT is gegaan. Worden wij dan ook op de hoogte gehouden over de mogelijke verschillen van mening die zich voordoen, of over tegenstrijdige resultaten?

Minister **Schippers**:

PlnCeT heeft zich verenigd op de aandachtsgebieden die ik aan de Kamer heb meegedeeld. Op die aandachtsgebieden moet een plan gemaakt worden: hoe implementeren wij wat wanneer? Na het zomerreces zal ik de Kamer berichten over de laatste vorderingen daarvan. Ik heb ook aangegeven wat onze aandachtsgebieden zijn. Per aandachtsgebied kan ik dan ook aangeven wat er uitgekomen is tot zover, want ik ben niet van plan om PlnCeT op te heffen. Dat loopt gewoon door. Dat kan ook meelopen met de rapportages.

Mijn oorspronkelijke toezegging ten aanzien van het onderzoek is fors uitgebreid. Eerst ging het alleen over cure. Toen hebben wij het verbreed naar de hele zorg, omdat ik dacht: dan heb je dat onderzoek en dan vraagt een Kamerlid die de care in zijn portefeuille heeft, zich af hoe het voor de care zit. Dus laten wij dat in één keer doen voor de hele zorg en ook kijken naar de kwaliteit. Wij moeten dus niet alleen kwantitatief maar ook kwalitatief onderzoek doen, omdat wij dan ook een overzicht hebben van de zwakke plekken. Ik zal er alles aan doen om het onderzoek voor het eind van het jaar opgeleverd te krijgen. Dat betekent dat wij er meer mankracht en ondersteuning op moeten zetten, want het is breder en dieper geworden.

Ik weet niet of dat gaat lukken, want ik heb een maand eerder in een debat met de Kamer gezegd dat ik een goed en deugdelijk onderzoek wil waar de Kamer op vertrouwt. Maar ik ga alles op alles zetten om dat op een deugdelijke manier te halen.

We praten vandaag een dag lang over fraude en oneigenlijk gebruik. Dat geeft mij nog eens de gelegenheid om uiteen te zetten wat er zoal sinds eind 2010 is gedaan om fraude te bestrijden, zeker omdat vanaf het moment dat ik minister ben geworden, fraude veel aandacht in het beleid en de besluitvorming heeft gekregen. Ik zal niet uitputtend zijn, want dat zou te veel tijd in beslag nemen, maar ik wil graag een beeld schetsen. Fraude bestrijd je niet op één moment met één maatregel. Het is cruciaal dat je een systeem hebt dat fraude verhindert of op zijn minst moeilijk maakt. De gelegenheid maakt de dief. Het punt is dat mensen die kwaad willen, daarvoor altijd weer een weg vinden. Daarom moet je continu werken aan een update van je systeem.

Het dbc-systeem was zeer kwetsbaar, onder andere door de massale upcoding die plaatshad. Dat is logisch. Een arts kon zelf kiezen welke dbc hij aantikte. Dan is de neiging niet om de laagstbetaalde dbc aan te tikken. Zo werkt het gewoon in de praktijk. Dat is ook gebleken. Toen ik net minister was, stond ik voor een van de moeilijkste besluiten die ik tot nu toe heb moeten nemen: gaan we over op een andere financiering? Dat betekent enorm veel, hoor. Een andere financiering betekent dat een ziekenhuis ineens anders wordt afgerekend. Het betekent heel veel onzekerheid. Het betekent ook dat je een transitie nodig hebt van het ene systeem naar het andere systeem. Daar zijn veel debatten over gevoerd. We willen namelijk niet dat ziekenhuizen omvallen omdat het systeem is veranderd. Dat is niet de bedoeling. Het is dus een enorme operatie.

Dat ging over de overgang naar de DOT. Aan dat besluit lagen meerdere argumenten ten grondslag. Die betroffen niet alleen de fraudegevoeligheid, maar ook de administratieve lastenverlichting die het mee zou brengen. We gingen van 44.000 dbc's naar 4.400 DOT's. Dat is een enorme vereenvoudiging. De arts registreert nu zijn diagnose en zijn behandeling, en de computer, de "grouper", zoekt daar achteraf een dbc en een prijs bij. De grouper is een landelijk uniform afleidingssysteem. Er zijn standaard afsluitlemomenten. Het te vroeg afsluiten van dbc's om vervolgens een nieuwe te openen is niet meer mogelijk.

Dit systeem is evident minder fraudegevoelig, maar omdat ieder systeem als het even functioneert ook weer zwakheden vertoont, is direct bij de invoering van de DOT besloten om continu mee te kijken welke zwakheden van dit systeem aan het licht komen en daar direct oplossingen voor te bedenken en door te voeren. Dat is al gebeurd en het gebeurt nog steeds. Men constateert met elkaar onbedoelde prikkels en we halen die eruit. Ook worden strikte definities van zorgactiviteiten geformuleerd, zodat oneigenlijk gebruik wordt tegengegaan. Het is een continu proces.

Ook hebben we bijvoorbeeld aan de NZa gevraagd of de DOT niet sneller kan worden afgesloten. Dat mes snijdt aan meerdere kanten. Niet alleen is het minder fraudegevoelig, ook is het cruciaal voor de broodnodige verbetering van de informatievoorziening. De NZa zal mij binnenkort aangeven hoe dat kan en ik zal de Kamer hierover informeren bij de rapportage van de taskforce financiële informatievoorziening. Ook met het oog daarop is het van groot belang dat we eerder gaan afsluiten.

Schippers

Ook is het cruciaal dat de patiënt wordt betrokken bij de kosten die voor zijn behandeling worden gedeclareerd. Dat speelt al jaren. Na aanvankelijk verzet werken de zorgverzekeraars daar nu goed aan mee. De rekening moet wel herkenbaar en begrijpelijk zijn voor de patiënt die de rekening krijgt. Die heeft namelijk niets aan een lijstje codes en een onduidelijk verhaal. Daar moeten we dus een oplossing voor vinden. Ik ben bereid om op verzoek van mevrouw Klever de zorgverzekeraars maximaal onder druk te zetten dit begin volgend jaar klaar te hebben. Ik weet dat de zorgverzekeraars pilots maken. Omdat het zo hoog speelt en zorgverzekeraars ook zelf schrijven dat dit heel belangrijk is omdat zij meekijkers willen organiseren, zal ik op verzoek van mevrouw Klever er maximale druk op zetten om dit zo snel mogelijk te doen, het liefst begin 2014.

De bekostigingssystematiek wordt voortdurend aangepast aan nieuwe inzichten. Eind 2010 zijn de medisch specialisten niet alleen 20% gekort, maar hebben ze ook per ziekenhuis een soort budget waar ze binnen moeten blijven. Ze kunnen dus niet eindeloos door het dak heen opereren. Ja, dat kunnen ze wel, maar dat zien zij financieel niet terug. Dat voorkomt dat het lonend is om maar zo veel mogelijk verrichtingen te doen. Ook de hoofdlijnenakkoorden waarin we een maximale groei van 2,5% hebben afgesproken, werken fraude tegen. Een zorgverzekeraar sluit binnen die 2,5% groei contracten af met ziekenhuizen. De ene mag 4% groeien en de ander 1%. Dat zorgt er ook voor dat er niet ongebreideld kan worden behandeld.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik heb u net drie lange interrupties toegestaan. Ik weet dat u heel veel vragen hebt. Om het debat wat snelheid te geven, maar vooral om het beter te kunnen volgen, vraag ik u een korte, duidelijke vraag te stellen. Ga uw gang.

Mevrouw Leijten (SP):

Alle maatregelen die de minister noemt, hebben te maken met het eindresultaat. We hoorden afgelopen dinsdag een wanhopige voorzitter van Menzis in Nieuwsuur zeggen: we begrijpen er helemaal niets meer van. Hij zegt dat het betalen per verrichting het probleem is. De minister moet toch toegeven dat al die aanpassingen het principe van betalen per verrichting niet hebben opgelost?

Minister Schippers:

Zorgverzekeraars zijn betrokken bij de ontwikkeling van de DOT. Het is dus niet zo dat het langs hen heen is gegaan. In de uitzending van Nieuwsuur deed de bestuursvoorzitter van Menzis het voorstel om het verrichtingensysteem te herinvoeren. Hij wilde namelijk de dbc's herinvoeren. Dat is een verrichtingensysteem. Bij de DOT schrijf je op wat je doet en zoekt het systeem er iets bij. Is dat een eindstation? Ik heb net gezegd dat ik denk van niet. Ik vind het echt een tussenstation. Uiteindelijk krijg je waarvoor je betaalt. Het werd eerder vandaag al heel mooi gezegd. Als je betaalt voor wachtlijsten, dan krijg je wachtlijsten. Als je betaalt voor bedden, dan krijg je bedden. Als je betaalt voor gebouwen, dan krijg je gebouwen; dat hebben we in Nederland gezien. Wij willen betalen voor kwaliteit om kwaliteit te krijgen. Maar dat is heel moeilijk. Ik heb de Kamer al een eerste rapportage gestuurd en ik zal nog een rapportage sturen – daar kom ik straks op terug – over hoe moeilijk dat is, want kwaliteit

is subjectief en moeilijk te definiëren. Een verbetering van kwaliteit is ook subjectief. Wij werken er dus hard aan. Ik denk dat we daar uiteindelijk naartoe moeten. DOT zie ik daarbij als een tussenstap.

Mevrouw Leijten (SP):

Nu gebeurt weer hetzelfde. Volgens de minister hebben we een nieuw stelsel en is daarmee het lek gedicht. Maar dat is niet zo zolang wij blijven betalen voor wat er gedaan wordt. In dit geval zoekt een computersysteem het uit en zien we – hup! – allerlei adviesbureautjes de ziekenhuizen afschrijven om die zo goed mogelijk in te voeren voor een zo hoog mogelijke DOT. Niemand begrijpt het nog. Erkent de minister dat de prikkels verkeerd staan, zoals in de analyse van PlnCeT stond, en dat we daarom het verrichtingensysteem niet in stand moeten houden?

Minister Schippers:

Die conclusie werd getrokken voordat DOT was ingevoerd. DOT heeft voorkomen dat men zelf de code kan bepalen en dus sterk kan upcoden, zoals heel duidelijk bleek uit de analyse. Op dat terrein is dus wel degelijk sprake van een verbetering. Mevrouw Leijten gaat voorbij aan de complexiteit. Was het maar zo simpel. Zij stelt voor om budget te geven aan een ziekenhuis. Dat hebben wij al eens gedaan. Daar kwamen wachtlijsten van. Het ideale systeem is dus nog niet uitgevonden op de wereld. Wij zijn bezig met een systeem dat langzaam maar zeker, stapje voor stapje, beter moet worden. Wij kunnen niet zeggen dat wij het ei van Columbus hebben ontdekt en dat alles nu goed werkt. Was het maar zo. Daar is de materie echt te complex voor.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel vast dat ik vragen stel ...

De voorzitter:

Nee nee nee.

Mevrouw Leijten (SP):

... en helemaal geen voorstel doe.

Minister Schippers:

Ik geef aan dat de werkelijkheid heel complex is. Alleen als je direct betaalt, kun je afwegen of je iets zal kopen en of je het geld ervoor over hebt. Je kunt nog eens in de folder kijken of er een andere kwaliteit beschikbaar is, of een lagere prijs mogelijk is. Alleen dan heb je die directe relatie. Ieder ander systeem heeft indirecte relaties, waardoor het fraudegevoelig is. Daar zullen wij keihard tegenaan moeten. De complexiteit ontkennen, is echt te simpel.

De hoofdlijnenakkoorden gaan over meer dan de maximale groei. Ook het tegengaan van praktijkvariatie maakt daar een belangrijk deel van uit. De praktijkvariatie in Nederland is groot en moet aangepakt worden. Ook op dat punt hebben wij stappen gezet. Een belangrijke stap is de oprichting van het Kwaliteitsinstituut. Dit betekent niet dat een individuele arts nooit kan afwijken van de richtlijnen die wij straks via het Kwaliteitsinstituut bekend maken en waarop iedereen zal worden afgerekend. Een arts kan daar altijd van afwijken. Het is echter wel van belang dat de richtlijn uitgangspunt is voor het handelen van de arts.

Een derde heel belangrijk systeempunt is de afschaffing van de macronacalculatie per 1 januari 2012. De afbouw van de andere expostcompensatiemechanismen in

de risicoverevening zullen wij gestaag doorzetten. In 2015 zal er geen ex post meer bestaan voor de medisch-specialistische zorg en in 2017 zal er geen ex post meer bestaan voor de geestelijke gezondheidszorg. Doordat zorgverzekeraars bijna volledig risicodragend zijn geworden – nog niet helemaal, maar pas in 2015 voor de medisch specialistische zorg en in 2017 voor de geestelijke gezondheidszorg – zijn zij veel meer dan voorheen geprikkeld om hun controles op declaraties te intensiveren. Dat gebeurt ook. Men bouwt bij de verzekeraars die afdelingen op. Dat gaat nog niet snel genoeg, wat mij betreft zou er nog een tandje bij moeten, maar het gebeurt wel.

Overigens neem ik niet alleen maatregelen op het terrein van de ziekenhuiszorg, maar ook op andere terreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg. Ik noem in dit verband het aanscherpen van spelregels voor het hoofdbehandelaarschap en de huisartsenzorg. Sinds 2010 is het niet meer toegestaan om voor een herhaalrecept een telefonisch consult te declareren, terwijl dat voorheen wel mocht. Verzekeraars zijn daar intensiever op gaan controleren.

Natuurlijk blijven er nog verbeteringen mogelijk. Die verbeteringen zijn de Kamer overigens niet vreemd. Wij hebben daar regelmatig over gediscussieerd. Een van die verbeteringen is het vermelden van de diagnose op de declaratie, zodat bij de verzekeraar veel beter bekend is waarvoor hij betaalt. Daaraan zitten haken en ogen, maar als een verzekeraar dat niet mag weten, betaalt hij deels voor zaken waarvan hij niets mag weten. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg speelt dat een grote rol.

Ook het aanpassen van artikel 13 Zvw helpt enorm. Een verzekeraar zal sowieso een aanbieder moet betalen, ook een aanbieder die corrupt is gebleken en de boel al een paar keer heeft bedot, omdat de bij hem verzekerde patiënten daarheen gaan. Wij hebben daarvoor een restitutiepolis, zodat is afgesproken dat het risico bij de patiënt ligt. Als het gaat om een naturapolis, moet de verzekeraar kunnen zeggen: deze zorgaanbieder heeft mij zo vaak bedot, ik koop niet meer bij hem in.

Wel kan de zorgverzekeraar uiteraard ook nu al scherp toezicht houden op de aanbieders, want zij kunnen scherper controleren als zij het niet vertrouwen.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister noemt allerlei maatregelen die zij al heeft getroffen om fraude te bestrijden. Kan zij aangeven welk bedrag aan fraude zij met die maatregelen heeft teruggedhaald? Hoeveel fraude heeft de minister hiermee al opgespoord?

Minister Schippers:

Ik noem deze lijst omdat daar door verschillende sprekers om is gevraagd. Dat is lastig te zeggen. Als je fraude voorkomt, is het al helemaal lastig in te schatten. Hoe groot is immers de omvang van iets wat je hebt voorkomen door bijvoorbeeld een systeemwisseling? Uiteindelijk moet het zichtbaar worden in de premie. Uiteindelijk kunnen wij ieder jaar beoordelen of de premie ontzettend stabiel is of omhoogschiet. Dat is een belangrijke graadmeter.

Wij moeten ons realiseren dat de premie in de curatieve zorg jarenlang eigenlijk had moeten zakken, maar dat die premie door overhevelingen van zorg, die eerst via de AWBZ werd betaald, naar de Zorgverzekeringswet niet daalde. De geriatrische revalidatie is bijvoorbeeld voor 800 miljoen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet overgeheveld. Dat geld moet dan betaald worden uit de

premie en daardoor gaat die omhoog. Toen bleef de premie overigens ongeveer gelijk, maar als die overheveling niet had plaatsgevonden, was de premie gedaald. Je kunt dan in ieder geval zien dat het efficiënter gaat en dat er dus ook meer fraudegeld wordt terughaald.

Mevrouw Klever (PVV):

Kan de minister dan in ieder geval aangeven wat haar ambitie is? Welk bedrag gaat zij per jaar terughalen? Hoeveel gaat de premie omlaag? Is dat € 200, € 300 of € 400? Wat is de ambitie van de minister? Welke fraude gaat ze terughalen? Hoeveel is dat? Hoeveel gaat de premie omlaag?

Minister Schippers:

Als ik de omvang van de fraude niet ken, kan ik toch ook niet zeggen welk bedrag ik terug wil halen? Ik wil 100% terughalen. Als de fraude 4 miljard is, wil ik 4 miljard terughalen. Als de fraude 400 miljoen is, wil ik 400 miljoen terughalen. Dit is lastig. Wij moeten eerst wat betere cijfers krijgen over de omvang van het probleem, zodat wij weten waar wij het over hebben. Wij zien nu al systeemflux. Ik somde die net op. Wij doen daar wat aan. Wij proberen die te dichten. Dat is de manier waarop wij werken.

De voorzitter:

Mevrouw Klever, iedereen doet dit. Ik sta dit echt niet toe. U krijgt straks een nieuwe kans om vragen te stellen. Het woord is aan de minister.

Minister Schippers:

Ten eerste moet het systeem zo goed mogelijk zijn. Het moet zo veel mogelijk fraude tegengaan, maar het moet ook voldoen aan een heleboel andere eisen die wij erg belangrijk vinden. Daar moeten wij een balans in vinden.

Naast de continue verbetering van het systeem, is het ten tweede belangrijk dat alle partners in de keten hun zaakjes op orde hebben. De ziekenhuizen moeten zelf ook investeren in een cultuur van correct declareren. Zij moeten ingrijpen als het misgaat en bijsturen als het mis dreigt te gaan. Interne controle en intern toezicht moeten op orde en accuraat zijn.

Wat is er nu gebeurd ten tijde van het project PlnCeT? De NVZ, NFU en ZN hebben eind 2011 een convenant gesloten voor de administratieve organisatie en interne controle inzake registrering en facturering. De NVZ, NFU en ZN hebben eind 2011 ook een convenant gesloten over declaraties in de keten en de controles daarop, het Convenant ketenprocessen medisch specialistische zorg. Het doel hiervan is om de declaraties en de controles in de keten zo efficiënt mogelijk uit te voeren en zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten.

Verder heeft de NVZ samen met de NFU begin dit jaar een handreiking opgesteld om de omzetverantwoording over 2012 in goede banen te leiden. Wij hebben daar al eerder over gesproken. Het ziekenhuis declareert bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar ziet alle declaraties van zijn verzekerde en dat geeft hem dus een goed beeld, een beeld dat de NZa niet heeft. De NZa ziet die 6 miljoen declaraties niet. Een zorgverzekeraar heeft dus een goed beeld – of zou dat in ieder geval moeten hebben – van waar de risico's liggen, van de zaken waarnaar hij nader onderzoek moet doen, van de zorgaanbieders die hij moet aanspreken op fouten en aan moet pakken op fraude. In de contracten die zorgverzekeraars sluiten, moeten zij daarover afspraken maken. Het bonus-malussysteem

Schippers

waar de heer Mulder over sprak, is in het debat vaak genoemd, maar er zijn ook andere instrumenten te bedenken om ervoor te zorgen dat fraude wordt bestreden en fouten worden voorkomen.

Een aantal voorbeelden van versterkte inzet van verzekeraars betreft het intensiveren van de materiële controles met name bij de ziekenhuiszorg en de ggz. Bij de ziekenhuiszorg kijken zorgverzekeraars vooral naar rekeningen voor behandeling van spataderen, etalagebenen, rughernia en ooglidcorrecties, zoals genoemd in het concept-rapport van het project PInCeT. Ik heb de vragen van de Kamer over ooglidcorrecties gisteren zo veel mogelijk beantwoord. Aan de hand van die vragen zie je hoe moeilijk het uiteindelijk is. Veel Kamervragen over ooglidcorrecties gaan over een strenge verzekeraar die niet vergoedt wat niet in het zorgverzekeringspakket zit, die daarvoor maatregelen treft en controle op uitoefent. De crux van het debat is dan ook dat er uiteindelijk individuele beoordelingen liggen. We verwachten van de verzekeraar dat hij goed de hand houdt aan wat wel en niet wordt vergoed, maar dat is niet eenvoudig.

De NZa houdt toezicht en ze krijgt meldingen binnen die ze veelal weer teruglegt bij de aanbiedende zorgverzekeraar met het verzoek een en ander uit te zoeken en op te lossen. Als er uit die meldingen echter een patroon komt waaruit fraude blijkt of waarbij structurele tekortkomingen worden vermoed, zal de NZa actie ondernemen en de zaak uitzoeken. Als dat nodig is, zal de NZa ook bestraffen, optreden en handhaven. Ook werkt de NZa aan een verbetering en zij werkt eraan dat het systeem fraudebestendiger wordt. Ik geef een aantal voorbeelden van nieuwe activiteiten die zijn ingezet door de NZa.

De NZa zal de ontwikkelingen van het zorggebruik voor diverse doelgroepen in de medisch-specialistische zorg via een marktscan monitoren. Dat genereert benchmarkgegevens waarvan zorgverzekeraars gebruik kunnen maken voor hun controle-inspanningen. De NZa zal in haar zogeheten uitvoeringstoezicht ook het totale stelsel van controle- en beheersingsmaatregelen van de zorgverzekeraar rondom formele en materiële controles en gepast gebruik betrekken. De NZa heeft per 1 januari 2013 de nader Regeling controle en administratie zorgverzekeraars ingevoerd. Het doel van deze regeling is eisen te stellen aan de uitvoering van controles door zorgverzekeraars en administraties ter zake.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister is precies gekomen bij het punt waarover ik haar een vraag wil stellen. De minister schrijft dat laatste ook in het antwoord op de vraag van mevrouw Bouwmeester. Waarom heeft het tot 1 januari 2013 geduurd voordat die aanvullende maatregelen door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn genomen? Wellicht moet ik 2012 zeggen, want toen is de juridische basis gelegd.

Minister Schippers:

Dat klopt. Mevrouw Bruins Slot spreekt zelf al over aanvullende maatregelen. De vorige keer gebruikte zij het woord "geïntensiveerd". Er was al beleid, maar er kwamen signalen dat er meer dingen niet goed gingen. Daar reageer je vervolgens op. Je gaat een en ander intensiveren en je zegt dat er een tandje bij moet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Hoe kan het dat in de voorgaande vijf jaren die signalen er klaarblijkelijk niet zijn gekomen en men ervan over-

tuigd was voldoende bevoegdheden te hebben om te handelen? Ik refereer natuurlijk ook aan de nota uit 2007 over de bestrijding van fraude in de zorg van de voorganger van de minister, waarin staat dat de NZa wel voldoende bevoegdheden had.

Minister Schippers:

Ik denk dat ook dat soort zaken groeiend is. Er is een beleid en dat beleid wordt uitgevoerd door de NZa. Dat is de wijze waarop zij handhaaft. Op een gegeven moment komt er een signaal. Je moet het beleid echter niet aanscherpen. Dat gebeurt eens in de paar jaar en dan speelt de vraag of we het niet iets anders moeten gaan doen. Moeten we niet iets anders gaan inzetten? Afhankelijk van wat er aan de orde is, is dat hier ook gebeurd. Dat is ook goed. Als er signalen zijn dat het anders moet of dat het een tandje zwaarder moet, moet een toezichthouder daarop ook reageren.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik wil daar wel even op doorgaan. In mijn termijn vanmorgen zei ik al dat minister Hoogervorst indertijd juist aan Kamerlid Schippers een strakke organisatie vanuit zijn ministerie heeft beloofd om de fraudegevoeligheid van de dbc's aan te pakken. Vervolgens lees ik tot mijn grote verbazing in een artikel van 18 mei in De Telegraaf dat de NZa erkent dat na de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 de prioriteiten elders lagen. Hoe blijkt de minister daarop terug?

Minister Schippers:

Ik kan daarvan zeggen dat ik de fraudegevoeligheid van de dbc's te groot vond. Die fraudegevoeligheid was echt te groot en dat was voor mij dan ook een belangrijke impuls om het overgaan naar een ander systeem als een van mijn eerste beslissingen te nemen.

Mevrouw Leijten (SP):

We kunnen heel lang discussiëren over de vraag of dat nieuwe systeem de panacee is. We denken daar verschillend over. Het gaat mij echter over iets anders. Er wordt een nieuw zorgstelsel ingevoerd. De toenmalige minister beloofde de toenmalige Kamerleden, die allemaal kritisch waren, om strak de regie te houden. Nu erkent de Nederlandse Zorgautoriteit dat de prioriteiten ergens anders lagen. Hoe kijkt de minister daarop terug? Is dat nu goed gegaan?

Minister Schippers:

Ik vind dat het met de dbc's eigenlijk anders had moeten gaan. Er was een discussie over dbc's en DRG's en in Nederland hebben we altijd de neiging om het wiel zelf te willen uitvinden. Ik heb het destijds ook op tafel gelegd. Samen met mijn toenmalige collega, de heer Siem Buijs van de CDA-fractie, hebben we stevig gedebatteerd met de minister over de vraag waarom we een eigen systeem zouden verzinnen als er internationaal een systeem is dat werkt. Op een of andere manier is dat Nederlands. Wij gaan nooit in een lelijke eend rijden. Wij willen een Rolls-Royce, maar die heeft dan geen benzine. Wij vonden dbc's beter, want daarmee gingen we van de diagnose tot de behandeling en dat combineerden we dan allemaal. Ik moet alleen constateren dat het een belangrijke stap is geweest in de budgettering. Het was een onontbeerlijke stap om te bekijken wat er per behandeling eigenlijk gebeurt in een ziekenhuis. Ik zeg dus niet dat het zinloos

Schippers

is geweest. Het is heel belangrijk geweest, maar het systeem ontwikkelt zich steeds verder. Ik kan mij voorstellen dat iemand na mij zegt dat in de DOT toch dit, dit en dit zit en dat hij blij is dat men dan op kwaliteit bekostigt. Zo evolueert een systeem helemaal door. Het gaat niet om een geniaal besluit dat het ei van Columbus blijkt. Helaas!

Mevrouw **Klever** (PVV):

De NZa heeft jarenlang weg zitten kijken. Heeft de minister er nog wel vertrouwen in dat de NZa haar taak aan kan? Ik heb een antwoord gekregen van de minister op de Kamervraag wat de NZa de afgelopen jaren allemaal heeft gedaan. Daaruit kwam zo'n kort lijstje: vier mondzorgorganisaties en één ziekenhuis zijn beboet, vier ziekenhuizen en twee thuiszorgbureaus kregen aanwijzingen. Gezien de omvang van de fraude is dat toch volstrekt onvoldoende? Kan de minister ons een garantie geven dat de NZa nu wel alle fraude gaat aanpakken?

Minister **Schippers**:

Dat er een tandje bij moet, is evident. Dat blijkt ook uit mijn besluit om de capaciteit met 25% te vergroten bij de NZa. Dat heb ik per 1 januari 2012 gedaan. Dat heb ik niet gedaan omdat ik dacht dat de capaciteit op orde was. Dat heb ik gedaan omdat ik dacht dat er een tandje bij moest.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik heb de minister tijdens het vorige debat over zorgfraude ruim 500 fraudemeldingen van ons fraudeloket overhandigd. Ik hoop dat de minister die allemaal gelezen heeft. Een van de meldingen was van een meneer die een MRI-scan in het buitenland heeft laten maken. Hij maakte in Nederland een afspraak bij een specialist. Die afspraak heeft een kwartiertje geduurd. Ze hebben alleen gepraat, maar hij kreeg een rekening van € 3.000. Die meneer heeft het er niet bij laten zitten. Hij is naar de NZa gestapt. De NZa zei doodleuk dat het een correcte rekening was. Dat was in 2013.

Minister **Schippers**:

Wij hebben de meldingen niet alleen gekregen van mevrouw Klever, maar – ik durf het bijna niet te zeggen – wij hebben ze geanalyseerd op het ministerie om te bekijken in wat voor categorieën de meldingen vallen die zij heeft verzameld. Zit er een systeem in? Krijgen wij op bepaalde terreinen veel meer meldingen dan op andere terreinen? Die meldingen zijn inmiddels naar de NZa gegaan. Die zal daar haar voordeel mee moeten doen. Ik heb de Kamer toegezegd dat ik haar daarover zal rapporteren. Ik kan niet op deze individuele casus ingaan, want ik heb echt geen idee om welk specialisme het gaat en waar het over gaat. In Nederland betalen wij gemiddelde prijzen. De prijs in de categorieën licht, van gemiddelde zwaarte of heel zwaar is de gemiddelde prijs. Dat is soms heel moeilijk uit te leggen. Daar moeten wij nog een slag maken.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Het is erg belangrijk dat wij de signalen die er eventueel zijn dat er iets niet goed gaat, tijdig onderkennen en dat er dan opgetreden kan worden. Een heel belangrijk instrument daarbij is de data-analyse. Als ik de minister hoor zeggen dat we patronen moeten ontdekken en dat er een tandje bij moet, ben ik eigenlijk wel benieuwd wat er nu op dit punt extra gaat gebeuren. Dit is volgens mij namelijk een heel belangrijk middel om te kunnen ingrijpen, als

ziekenhuizen bijvoorbeeld opeens behandelingen verrichten waarvan je je afvraagt of die daar wel horen of als er op andere plekken dingen gebeuren die toch een beetje afwijken van wat eigenlijk gangbaar is. Dat wil nog niet direct zeggen dat er iets mis is, maar dan heb je wel een instrument in handen om te kijken en te toetsen. Het kan voorkomen dat daar dingen gebeuren die wij met elkaar niet willen.

Minister **Schippers**:

De zorgverzekeraar is het meest aangewezen om dat te doen. Die krijgt alle data van alle declaraties binnen. De NZa krijgt dat niet. De 16 miljoen declaraties per jaar komen allemaal binnen bij hun eigen verzekeraar. Wat zie je dus inderdaad gebeuren? Ik ken een verzekeraar waar inmiddels 70 man zitten te bekijken wat de trends zijn en waar de pieken en de risico's zijn. Dat wordt dus echt opgebouwd binnen de verzekeraars. Het is heel belangrijk dat dit gebeurt.

Daarnaast hebben wij DBC-Onderhoud. Die heeft een schat aan data. Eigenlijk wordt DBC-Onderhoud door ons als premiebetalers betaald. Ik vind dat wij dus ook inzicht moeten krijgen in die data. Een deel van de taken van DBC-Onderhoud wordt verplaatst naar de NZa, die daarvoor veel meer inzicht krijgt in bepaalde data. Ik vind ook dat die data ontsloten moeten worden via de website van het Kwaliteitsinstituut. Ik heb presentaties gezien waaruit bleek dat in het ene gebied veel meer buisjes in de oren werden gezet dan in het andere, dat op de ene plek veel meer herniaoperaties plaatsvonden dan op de andere. Dat zijn relevante gegevens. Ik vind dat niet alleen wij als geïnteresseerden, maar ook onderzoekers die op dit gebied verdere verdiepingsslagen willen maken, hiertoe gewoon toegang moeten hebben.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

De minister heeft beloofd dat zij de regie gaat nemen. Zij komt na de zomer met een plan van aanpak. Zij zal ook zaken die bij andere instanties liggen, daarbij betrekken. Is de minister bereid om het belangrijke instrument van data-analyse een grote plek te geven in haar plan van aanpak en om anderen te activeren om hiermee goed aan het werk te gaan? Ik verzoek de bewindslieden ook om de expertise die bij andere diensten beschikbaar is, zo veel mogelijk met elkaar te delen. Ik kijk even naar staatssecretaris Weekers; de Belastingdienst werkt hier natuurlijk ook mee. Op die manier benutten wij dit instrument maximaal. Het is onderdeel van een veel groter pakket, maar volgens mij kan het echt helpen.

Minister **Schippers**:

Veel van die data heeft de overheid nu niet. Ze liggen bij verzekeraars en anderen. Wij zijn het echter helemaal eens over de analyse en het belang daarvan. Dit is een ontzettend belangrijke activiteit waaruit je veel kunt opmaken en waarvan je veel kunt leren. De scherpere inkoop die wij in het hoofdlijnenakkoord hebben afgesproken, heeft een enorme impuls gegeven, evenals de afschaffing van de macronacalculatie. Er vindt nu dus echt een opbouw plaats. Na de zomer zal ik dit onderwerp meenemen in de rapportage. Ik zal dan verslag doen van de zaken die in opbouw zijn. Eventueel zal ik daaraan de nodige acties koppelen.

Schippers

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Betekent dit dat de minister met een soort plan van aanpak komt om te bekijken hoe zij de data meer kan openstellen?

Minister **Schippers**:

Ik kom na de zomer met een plan van aanpak. Daarin staat wat wij doen en wat wij nog van plan zijn. Ik heb zojuist opgesomd wat wij doen, maar heb ook een aantal toezeggingen gedaan. Ik zet alles goed op een rijtje en zal daarin expliciet aandacht besteden aan dit onderwerp. Met mevrouw Dijkstra en de heer Slob ben ik van mening dat hier een enorme schat aan informatie zit. Als wij die daadwerkelijk gebruiken als input voor de acties van bijvoorbeeld verzekeraars, kan dat enorm veel betekenen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Betekent dit dat ook gegevens van bijvoorbeeld Vektis en Dutch Hospital Data daarin kunnen worden meegenomen? Kan de minister dit een plek geven in het plan van aanpak?

Minister **Schippers**:

Voor de goede orde, er komt geen plan van aanpak voor datamining en data-analyse. Ik kom met een plan van aanpak op het gebied van fraude. Dit onderwerp zou daarvan onderdeel zijn. Op verzoek van de Kamer zal ik deze aspecten, de mogelijkheid om data van Vektis et cetera hierbij te betrekken, meenemen.

Voorzitter. Het derde cluster bestaat uit samenwerkingsverbanden, regiegroepen, taskforces en convenanten die tot doel hebben om fraude tegen te gaan. Er zijn er verschillende. Daarvan heb ik al eerder een opsomming gegeven. Ik noem twee heel belangrijke. In 2009 is de Regiegroep verbetering zorgfraudebestrijding opgericht. Het doel van die regiegroep was het bereiken van ketensamenwerking. In deze regiegroep zaten onder andere de NZa, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Openbaar Ministerie, Zorgverzekeraars Nederland, de FIOD en de Inspectie SZW. Deze regiegroep richtte zich op verbetering van preventie en opsporing van zorgfraude en heeft onder andere de volgende resultaten bereikt: het opstellen van concrete pgb-fraudeaanpak en het uitvoeren van onderzoek naar meerwaarde van datamining door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben namelijk heel veel data waarmee je op tamelijk eenvoudige manier onregelmatigheden kunt opsporen, zoals wij net bespraken. Begin 2013 is deze taskforce opgevolgd door een nieuwe, geïntensiveerde taskforce, de Taskforce Integriteit Zorgsector. Deze taskforce heeft al acties ondernomen en een convenant afgesloten dat gericht is op het delen van informatie tussen de betrokken partijen over ernstige vermoedens van fraude. De fraudebestrijders werken dus samen. En verder worden onder regie van VWS risicoanalyses in de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd.

We hebben het net over het doel van de projectgroep PInCeT gehad. Ik vind het nog wel relevant om daarbij te melden dat er op vier onderwerpen nog wat sterker is ingezoomd en dat daarbij is gekeken naar hoe het zit met de praktijkvariatie. Wat is daarmee in de tussentijd gebeurd? We zijn nu immers een jaar verder. Als je als arts een ooglidcorrectie wilt uitvoeren, dan moet je een foto en informatie naar je zorgverzekeraar sturen. Deze geeft vervolgens toestemming. Hiervoor is dus een machtingingsprocedure opgesteld. Men is aan de slag gegaan

met richtlijnen ten aanzien van een rughernia. Men is al een eind op streek met een nieuwe richtlijn. Deze is aangescherpt, ook ten aanzien van het punt wanneer je wat moet doen. Er is ook een aanpassing van de richtlijn in de maak waarbij de indicatiestelling ten aanzien van spataderen wordt aangescherpt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit puzzelt me wel een beetje. Er was een projectgroep die een analyse maakte. Daar mochten we niet te veel waarde aan hechten, want het betrof oude data en er waren maatregelen genomen en alles was opgelost. Nu zegt de minister dat naar aanleiding van diezelfde analyse allerlei standaarden zijn aangepast. Die analyse werd dus wel degelijk serieus genomen. Klopt dit?

Minister **Schippers**:

Nee. Met het gevaar dat ik in herhaling val wat betreft deze vier aandoeningen, zeg ik het volgende. Er was bijvoorbeeld een grote discussie over de data die daarbij stonden. In die data was alles van 2008 en 2009 op één hoop gegooid. Laten we wel wezen, de laatste vergadering van deze werkgroep was in de zomer van 2012. Daar zitten dus nogal wat jaren tussen. Daarom zeiden de mensen die rond de tafel zaten: die data kloppen helemaal niet meer, want er is van alles veranderd. Het gaat echter om het volgende. Er is geprobeerd om een gezamenlijke analyse op te stellen. Dat is niet gelukt. De acties zijn echter wel gelukt. Dat heb ik de Kamer ook laten weten. Het is niet zo dat alles wat daar op tafel lag, is verworpen. Nee, men heeft gezegd: we kunnen praten tot we een ons wegen over een analyse die we niet op basis van objectief onderzoek maar hier met elkaar in elkaar aan het zetten zijn, maar we gaan "doen". Dat is ook de portee van wat ik heb gezegd: dit is onderdeel van het doen. Als er praktijkvariëaties zijn ten aanzien van spataderen, dan moeten we de richtlijn dus aanscherpen. Als er problemen zijn met ooglidcorrecties, namelijk over de vraag wat onder het verzekerd pakket valt en wat niet, dan gaan we machtingen introduceren. Het is dus een doe-project.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er was dus onduidelijkheid over de data, maar er was wel een noodzakelijkheid tot aanpassen. Over dit project is meerdere keren in antwoorden op Kamervragen, al dan niet over begrotingen, gezegd: dit is hét fraudeproject in de zorg. Ik vind het vreemd dat men het in dit project niet eens kon worden over data maar wel over de uitkomsten. Waarom is de Kamer niet actief geïnformeerd over die uitkomsten? Dat had dan toch de taak van de regering moeten zijn? Er had gezegd moeten worden: over de data worden we het niet eens, maar de analyse is wel dat we de praktijkvariëaties gaan aanpakken en we hebben zeven maatregelen waarmee de zorgverzekeraars volgens ons beter fraude kunnen opsporen. Waarom is dat niet gewoon op die manier aan de Kamer gemeld? Ik vind dat echt een gigantische omissie.

Minister **Schippers**:

Dat zou het zijn als het niet was gemeld, maar dat is wel gebeurd. Zeker wel. In het eerste kwartaal zijn de aandachtsgebieden – de gebieden waarover iedereen zei: hier is actie nodig, hier moeten we mee aan de slag – met de Kamer gedeeld. Dat was eerst in antwoord op mevrouw Bouwmeester. Vervolgens heb ik in het AO van 10 april gezegd dat ik een vervolg op het project ga doen. In mei

Schippers

heb ik het in een brief nog eens uitgeschreven. Maar wat is het punt? Over teksten kun je enorm lang steggelen. Als wij samen een tekst moeten opstellen over waar het heen moet met de zorg, dan steggelen we, denk ik, ook heel lang. Bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders, die tegenstrijdige belangen hebben, kan dat ook het geval zijn. Dan kun je een poging doen om tot een gedeelde analyse te komen, maar dat is niet gelukt. Iets anders is wel gelukt. We hebben gezegd: laten we niet langer steggelen over een of andere analyse, we zetten een projectgroep neer – een projectgroep moet doen – en we gaan aan de slag. Precies dat is gebeurd.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister zegt dat er onenigheid was binnen die projectgroep. Ik las ergens in de media dat het rapport vorig jaar in de conceptfase is blijven steken doordat de betrokken partijen, waaronder zorgverzekeraars, ziekenhuizen en specialisten, het niet eens konden worden. Is het niet logisch dat zij het niet eens zijn, want juist zij komen er niet zo best vanaf in de analyse? Zorgverzekeraars en ziekenhuizen wentelen kosten af op de belastingbetaler en zien controle als kostenpost. Had de minister niet de regie moeten pakken en moeten zeggen: ik kom voor de premiebetaler op en wij gaan door met dat rapport?

Minister Schippers:

Ik kom op voor de premiebetaler, dus wij gaan door met het bestrijden van fraude en het zorgen voor beter toezicht en beter declareren. Dat is de conclusie geweest. In eerste instantie hebben wij geprobeerd om niet alleen in de groep, maar ook na de zomer individueel tot één stuk te komen. Er zitten fricties tussen die je van nature ook wel kunt bedenken, maar het doel was niet de studie, maar de opdracht die wij in het regeerakkoord hadden gegeven, namelijk fraude opsporen. Toen is gezegd: wij gaan stoppen met de analyse. Wij zijn het wel eens met het inzoomen op bepaalde aandachtsgebieden, wij gaan aan de slag. Ik sta daar volledig achter. Op een gegeven moment gaat het om het doen, om datgene wat je oplevert. Je kunt er dan voor kiezen om het in een la op te bergen, want ik kan niet iets versturen wat niet objectief is, maar wat gezamenlijk op een tafel tot stand moet komen. Daar heb ik de bevoegdheid niet voor. Wat ik wel kan zeggen is: ik ga niet zitten wachten totdat mensen het met elkaar eens zijn, ik ga aan de slag, dit zijn de conclusies, hier gaan wij mee verder.

Mevrouw Klever (PVV):

Dan blijft nog wel de vraag over waarom dat rapport dan niet definitief is geworden. De minister is daadkrachtig. Zij zegt: wij gaan aan de slag, wij gaan er wat mee doen. Dan had zij het rapport definitief moeten maken en aan de Kamer moeten sturen, zodat ook de Kamer op de hoogte was.

Minister Schippers:

Dan moet ik als VWS een analyse maken, dan is het mijn product. Ambtenaren maken aan de lopende band ambtelijke analyses. Die worden ook niet naar de Kamer gestuurd, want het is vaak input voor beleid. Wij gaan niet beleid maken zonder dat ambtenaren hebben doordacht waarheen, waartoe en met elke risico's. Dat gebeurt altijd. In plaats van dat wij dat alleen door ambtenaren laten doen, hebben wij er deze keer ook anderen bij betrokken. Dat is het verschil. Verder zijn er geen verschillen.

Ambtenaren maken analyses als input voor beleid om ervoor te zorgen dat het beleid houdbaar is. Wij hebben dat nu met een bredere groep willen doen. Dat is niet gelukt, maar dat is niet het doel van die groep. Het doel van de groep is het verbeteren van de manier waarop wij declareren, het terugdringen van de praktijkvariatie, etc.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister heeft wel definitieve conclusies getrokken. Zijn dat conclusies van de minister of zijn dat gemiddelden van de meningen van de groepen die betrokken waren bij het hele beleidsproces?

Minister Schippers:

Die aandachtsgebieden worden onderschreven door de partijen. De partijen hebben aangegeven, zoals ik in het debat in april heb gezegd, dat wij gezamenlijk doorgaan met de implementatie van wat nodig is op die aandachtsgebieden. Over de manier waarop wij dat gaan doen stellen wij een plan op. Dat plan kan ik na de zomer meesturen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vraag dit nog een keer, omdat de minister zonet heel duidelijk zei dat zij datgene wat in het rapport is geschreven, onderkent: de ziekenhuizen en de zorginstellingen hebben de afgelopen jaren te weinig prikkels gehad om echt werk te maken van fraudebestrijding. Dat is best een harde conclusie. De conclusies die wij hebben gezien in de antwoorden op de vragen van mevrouw Bouwmeester en daarna in de brief, zijn veel algemener dan de stevige uitspraak die de minister zonet deed.

Minister Schippers:

De prikkels waren te zwak, maar dat was ten tijde van het vaststellen van het rapport wel veranderd. Per 1 januari had ik het op verschillende terreinen aangepast. In maart, april, mei en juni was ik bezig met te bekijken of er een gemeenschappelijke analyse kon komen. Die prikkels waren dus al aangescherpt. Die aandachtsgebieden zijn natuurlijk geen conclusies. Die gaan over de velden waarop wij gaan acteren. Waar leggen wij de focus? Daarmee gaan wij gezamenlijk aan de slag.

Voorzitter. Ik ga nu over naar de vragen van de verschillende fracties. Gevraagd is of ik kan ingaan op de grote verschillen tussen de diverse conceptrapporten. Als in een werkgroep iedereen aan tafel zit, levert de ene keer de ene input en dan gaat het een beetje meer naar rechts en levert de andere keer de ander input en dan gaat het een beetje meer naar links. Uiteindelijk is het dan nooit een eindrapport geworden omdat men het gewoon niet eens kon worden.

De heer Mulder heeft gevraagd of ik de partijen om de tafel kan roepen om tot één rapport te komen. Welnu, dat vind ik zonde van de tijd, want we zijn niet op aarde om rapporten te schrijven. Wel heb ik partijen rond de tafel geroepen om ten aanzien van de aandachtsgebieden meesters te maken en acties in te zetten.

Dan de vraag of ik een bonus-malus zou willen invoeren. Verzekeraars kunnen nu al een bonus-malus invoeren. Eigenlijk kunnen ze al een heleboel. Ze zitten op een schat aan data en kunnen in hun contracten van alles met elkaar afspreken. Ik zal verzekeraars er ook op aanspreken, in de zin dat ik van ze verwacht dat ze er werk van maken.

Schippers

Vervolgens is de vraag gesteld waarom onderscheid wordt gemaakt tussen juistheid en rechtmatigheid. Om aanspraak te kunnen maken op een vereveningsbijdrage moeten zorgverzekeraars juiste en volledige informatie inleveren over de betaalde declaraties. De accountant van een zorgverzekeraar controleert hierop en in accountants-termen gaat controle op juistheid en volledigheid minder ver dan controle op rechtmatigheid van de declaraties. Bij rechtmatigheid gaat het om de vraag of er wordt voldaan aan de voorwaarden die in de wet staan. Dat is een zwaardere toets dan alleen de toets op juistheid en volledigheid. Het gaat daarbij om vragen of de zorg conform de stand van de wetenschap of conform de stand van de praktijk is en of de geleverde zorg redelijkerwijs was aangewezen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dank voor het heldere antwoord. In de Zorgverzekeringswet is sprake van het begrip "rechtmatigheid". Waarom kiest de minister er niet voor om rechtmatigheid als uitgangspunt te nemen? Dan kun je namelijk nog veel zwaarder toetsen of de zorg echt goed geleverd is.

Minister **Schippers**:

Dat is een discussie die ook in de werkgroep is gevoerd en die we ook vaak in de politieke debatten tegenkomen: wie houdt toezicht op de rechtmatigheid en wie op de doelmatigheid en wat valt daar dan onder? Vallen bijvoorbeeld materiële controles onder rechtmatigheid of onder doelmatigheid? Dat ze gericht moeten zijn op doelmatigheid, vinden we allemaal, maar je zou ook wel kunnen zeggen dat ze met rechtmatigheid te maken hebben. Want kun je eigenlijk wel aanspraak maken op iets wat niet conform de richtlijn is en je dus eigenlijk niet nodig hebt? Dat is een debat dat al loopt. Met name ten aanzien van de materiële controles waar wij het nu over hebben, zijn de inspanningen vergroot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het mag ook wel dat op het punt van de materiële controles de inspanningen vergroot zijn. Het heeft vier jaar geduurd voordat Zorgverzekeraars Nederland het eindelijk voor elkaar had dat er individueel in de dossiers mocht worden gekeken. Het is natuurlijk ontzettend schandalig dat dat vier jaar heeft geduurd. Het voorbeeld dat mevrouw Klever zojuist noemde, was typisch zo'n voorbeeld waarbij je ziet wat het onderscheid is tussen juistheid en rechtmatigheid. Als er was gecontroleerd op rechtmatigheid, had de NZa nooit kunnen zeggen dat dit geen fraude was. Mijn verzoek aan de minister is of zij in haar volgende rapportage in het kader van de zorgfraude nog eens aandacht wil besteden aan dit specifieke punt, want dan kunnen we echt nog een extra slag maken in het aanpakken van de zorgfraude.

Minister **Schippers**:

Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik heb al aangegeven dat er ook moeilijke vragen spelen. Ten aanzien van de ggz mag de diagnose bijvoorbeeld niet op de declaratie staan. De verzekeraars zeggen dat zij een black box betalen, maar de zorgaanbieder zegt dat het verzekeraars niets aangaat wat zijn patiënt heeft. Daar zitten zeer moeilijke vragen bij die we toch eens met zijn allen moeten beantwoorden. Die vragen zal ik er ook bij halen, zodat we hier met elkaar wat dieper op kunnen ingaan.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Is de minister klaar met alle aanvullende vragen over het rapport van PinCeT.

Minister **Schippers**:

Ja.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb de minister daarover veel meer vragen gesteld.

Minister **Schippers**:

Volgens mij heb ik niet alleen in de inleidende tekst, maar ook in het debat dat wij eerder hadden, die vragen beantwoord.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat de minister nu even doorgaat met de beantwoording en dat alle leden aan het einde van de beantwoording door de minister terugkomen naar de microfoon om de vragen die niet zijn beantwoord, beantwoord te krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dan wil ik nog wel één cruciale vraag stellen, want de minister blijft maar zeggen dat zij ons wel heeft geïnformeerd. De minister heeft een actieve informatieplicht. Als mevrouw Bouwmeester van de PvdA geen Kamervragen had gesteld en als mevrouw Klever van de PVV niet een algemeen overleg over zorgfraude had aangevraagd, had de minister de Kamer dan ook geïnformeerd over de conclusies of hadden wij dan daarover nu nog in het duister getast?

Minister **Schippers**:

Ja, dat had ik gedaan. Bij de begrotingsbehandeling heb ik ook aangekondigd dat ik hier in het eerste kwartaal op terug zou komen. Ik heb dat ook uitgelegd in de brief. Wij krijgen heel veel Kamervragen. Als je een Kamervraag krijgt die eigenlijk gaat over het onderwerp waarover je ook nog nieuwe informatie te delen hebt, doen wij er een aanbiedingsbrief bij, zoals wij ook in dit geval hebben gedaan. Wij hebben de informatie gegeven bij de antwoorden op de vragen van mevrouw Bouwmeester. In die aanbiedingsbrief vestigen wij daar ook de aandacht op: let op, hiermee hebben wij ook voldaan aan die en die toezegging. Ik heb dit al uitgelegd. Wij doen dit overigens vaker. Het is daarbij wel van belang dat je het niet zomaar laat gaan, waardoor je het als Kamerlid niet meer kunt terugvinden. Wij doen daar dan een aanbiedingsbrief bij, waarin wordt vermeld: wij geven hierbij niet alleen nieuwe informatie, waarmee aan die en die bepaalde toezeggingen is voldaan. In dit geval is dat ook gebeurd, conform mijn toezegging in december.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De beantwoording van die Kamervragen vind ik nog steeds een echt heel magere manier om de Kamer actief te informeren over zo'n groot project, waaraan volgens het vorige regeerakkoord 21 miljoen was verbonden. Maar goed, daarover kun je van mening verschillen. Waarom heeft de minister toen niet gewoon eerlijk gemeld dat de analyse niet rondkwam omdat de verschillende veldpartijen er anders over dachten? En dat er inmiddels allerlei dingen in het stelsel waren veranderd, waardoor zij op basis van die analyse geen eindrapport gingen maken, terwijl zij de conclusies wel met de Kamer konden

Schippers

len? Waarom was het zo ontzettend moeilijk om dat aan de Kamer te melden? Er zijn twee verschillende versies van conceptrapporten met analyses, waarover we blijkbaar niet meer mogen praten omdat het allemaal verleden tijd is. De minister ziet toch ook wel dat dit een beetje een rare figuur is voor het ministerie, voor de informatieplicht, maar ook voor het zorgveld?

Minister Schippers:

Dat is de reden waarom wij geen conceptrapporten sturen. Conceptrapporten zijn om de een of andere reden nooit vastgesteld. Ik kan u meerdere concepten geven van dit project. Het zijn allemaal concepten. Het ene concept heeft het andere namelijk opgevolgd. Ik heb dit niet gedaan, omdat niet is geschreven dat PlnCeT het opleveren van een rapport als doel heeft. Dan is het logisch om te zeggen: het lukt niet. Het doel van PlnCeT is het verbeteren van de praktijk. Dit is daar een onderdeel van. Ik heb de Kamer in onze overleggen dan ook gemeld dat ik PlnCeT niet als afgerond beschouw, maar dat wij nog steeds doorgaan met PlnCeT. Het is een project dat doorloopt. Dat is natuurlijk heel belangrijk. Ik had ook graag een gedeelde analyse gewild hoor, daarover geen misverstand. Het zou heel mooi zijn geweest als zorgverzekeraars, zorgaanbieders, de toezichthouders, de artsen, iedereen het eens was geweest over die analyse. Toen dat niet lukte, hebben wij niet voor niets na de zomer toch nog een poging gedaan en zijn mijn ambtenaren bilateraal bij iedereen langs geweest om te bekijken of we toch nog een analyse konden maken. Ik hecht daaraan. Ik vind ook dat er heel waardevolle dingen in de analyse staan; dat heb ik de Kamer ook geschreven. Maar ik vind niet dat het project met die analyse is mislukt. Dat project moet en zal doorgaan, omdat wij een beter toezicht en een accuratere declaratie willen hebben. Wij zullen dat project dus ook gewoon doorzetten, ondanks deze – zo zou je het wel kunnen noemen – tegenslag. Wij gaan daar dus gewoon mee door.

Nu de zorgketen. Mevrouw Dijkstra had een vraag over de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om in te grijpen bij zorgfraude: hebben zij voldoende mogelijkheden? Nou, die hebben zij echt. Je kunt niet zeggen dat zij die niet hebben. De natuurlijke reactie is uiteraard altijd: het ligt niet aan mij, het ligt aan het systeem, het is te ingewikkeld. Niemand zal ontkennen dat het systeem ingewikkeld is, maar het is echt onzin om te denken dat zorgverzekeraars onvoldoende instrumenten hebben om op te treden. Zij kunnen dat wel degelijk. Zij hebben alle gegevens, zij hebben alle declaraties, zij kunnen dataminen, zij kunnen contractvoorwaarden afspreken met de zorgaanbieders. Zij kunnen veel.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Om het even te preciseren: ik vroeg of de zorgverzekeraars in gevallen van fraude de mogelijkheid hebben om niet uit te betalen.

Minister Schippers:

Als zorg niet is geleverd, kunnen zij zelfs terugvorderen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

En als er bijvoorbeeld te veel is geleverd, of meer dan de patiënt zegt te hebben gekregen? Ook dan is het mogelijk om dit terug te vorderen bij de behandelaar?

Minister Schippers:

Ja, natuurlijk. Het zou nog slimmer zijn als je daarover al bij de contractering afspraken maakte.

Nu de naming-and-shaming van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik vind de publicatie van maatregelen belangrijk. Een maand geleden spraken wij hier ook over. De NZa heeft tot nu toe vaak management by speech gehanteerd, maar ik vind het van groot belang dat de NZa standaard publiceert over de maatregelen die zij heeft getroffen en dat zij ook publiceert wie de sancties onderging. Zorgvuldigheid is wel geboden. Je kunt pas publiceren nadat de overtreding daadwerkelijk is vastgesteld binnen de juridische kaders die gelden voor publicatie van sancties. Wanneer in de wet nog belemmeringen zitten, zal ik die wegnemen. Ik ben nu aan het bekijken of er belemmeringen zitten in de Wmg. Die belemmeringen gelden overigens uitsluitend voor de aanwijzingen en niet voor de bestuurlijke boetes of dwangsommen. Ik vind dat wij, als wij publiceren dat artsen een berisping hebben gehad, dat bij zorgverzekeraars en ziekenhuizen ook moeten doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ben het daar helemaal mee eens. Die transparantie geldt ook voor zorgverzekeraars en voor de NZa. Een van de juridische belemmeringen is dat het op dit moment pas mag als de zorgverzekeraar een formele maatregel zoals een aanwijzing niet alleen heeft opgelegd gekregen, maar ook niet heeft nageleefd. Dit is juristentaal, dus ik heb het maar even opgeschreven. Het wordt pas openbaar gemaakt op het moment dat je zegt: foei, zorgverzekeraar, u hebt een fout gemaakt en u moet iets verbeteren! Pas op het moment dat een zorgverzekeraar zijn leven niet betert, mag het openbaar worden gemaakt, maar niet in eerste instantie wanneer de straf of aanwijzing wordt opgelegd. Ik verzoek de minister om deze belemmering uit het systeem te schrappen, want dat is ten opzichte van beroepsbeoefenaren meten met twee maten.

Minister Schippers:

Ik zei al: de belemmeringen gelden voor aanwijzingen en niet voor boetes of dwangsommen. Ik zal bekijken of ik de wet daarvoor moet veranderen. Als het zonder wetswijziging kan, gaat dat sneller. Daar zou ik voor kiezen, maar ik zal eerst bekijken of dat nodig is. Dat zal ik doen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat hier om het openbaar maken van aanwijzingen, dat lijkt mij zinvol. Maar het gaat ook om de vraag hoe snel je een boete krijgt. Een van de analyses waarover men het niet eens was, was dat er geen stimulans bestond om te controleren. Bij sommige controles ligt de rekening bij de patiënt. Is de minister er niet voor om veel sneller tot boetes over te gaan? Om fraude en onjuiste declaraties tegen te gaan, moet er gecontroleerd worden. Moet er dan niet gewoon beboet worden als de zorgverzekeraar dat niet doet? Dat is lik op stuk!

Minister Schippers:

Ik heb de Kamer toegezegd dat ik het sanctie-instrumentarium en de boetes tegen het licht zal houden. Ik zal dat tegelijkertijd doen met het onderzoek van de NZa naar de omvang van de fraude en de zwakke plekken van het systeem. Ik ben het met u eens dat je goed moet bekijken of wij het allemaal op orde hebben en of het afschrikkend genoeg is. Het ziet er op het eerste oog redelijk af-

Schippers

schrikwekkend uit, maar ik wil het nog eens goed doorgronden. Ook zal ik bekijken of het snel genoeg gebeurt.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat lijkt mij zeer eerlijk. Als je je zorgverzekering zes maanden niet betaalt of niet kunt betalen, dan zit je vast aan een boete van 30%. Dat is gigantisch. Dat zou overigens een afschrikwekkende werking moeten hebben die het niet lijkt te hebben, maar het zou wel fair zijn als ook de zorgverzekeraars snel lik op stuk krijgen.

Minister Schippers:

Ik zal dat opleveren. Ik probeer dat met de andere rapporten aan het eind van het jaar op te leveren.

Dan de vraag of fraudeurs uit hun beroep gezet kunnen worden. Fraude kan een reden zijn om iemand voor de tuchtrechter te brengen. Vervolgens kan de tuchtrechter beslissen of iemand uit zijn beroep gezet moet worden. Er kan ook een minder zware maatregel worden opgelegd, zoals een berisping, een waarschuwing of een boete. Ontzetting uit het beroep is de meest zware straf, dus dat laten we over aan de rechter.

De vraag naar meer Open Zorg Data heb ik volgens mij beantwoord. Mevrouw Bergkamp vraagt om een daadkrachtige aanpak, maar geen nieuwe regels en met respect voor de privacy. Ik ben het daar zeer mee eens. Het stapelen van regels maakt het meer complex en levert misschien wel meer vergissingen op, waarbij ik niet uitga van kwaadwillendheid. Met dit onderwerp moeten wij heel goed oppassen wat we doen en of dat zinlijk is. We moeten niet alleen voor de Bühne dingen doen. Soms moeten we misschien maatregelen afschaffen of versimpelen. Ik ben het dus eens met uw hartenkreet.

Om financieringsstromen eenvoudiger en transparanter te regelen zodat fraude eenvoudiger is vast te stellen, hebben wij een slag gemaakt met de DOT. Dat is transparanter, want het is gebundeld en niet langer onder invloed van één arts. Ik zal, zoals gezegd, ook kwalitatief onderzoek doen naar het stelsel en de zwakke plekken daarin. Ik kan mij voorstellen dat het daarin meegenomen wordt.

De heer Slob vroeg naar de upcodingsbedrijfjes. Ik zal laten bekijken wat die bedrijfjes precies doen. Verder zal ik hierover in gesprek gaan met ziekenhuizen en verzekeraars. Ik weet namelijk niet of zij de ziekenhuizen behulpzaam zijn bij het op orde brengen van hun administratie. Dat zou natuurlijk heel erg goed zijn, maar als zij ziekenhuizen leren hoe zij maximaal over de grenzen van het systeem heen kunnen gaan, het systeem kunnen bedotten, dan is dat natuurlijk niet goed. Ik zal daar achteraan gaan en vervolgens zal ik de uitkomsten na de zomer melden in de voortgangsrapportage.

De heer Slob zei dat het in loondienst nemen van medisch specialisten een kleine aanpassing zou vergen. Dat is het niet! De integrale bekostiging per 2015 is een gigantische stap. Als ik naar een restaurant ga, betaal ik ook niet apart voor de kok. Ik krijg dan één rekening, maar als ik naar het ziekenhuis ga, krijg ik een rekening van de specialist en een rekening van het ziekenhuis. Dat is de reden waarom we overgaan op integrale bekostiging, een systeem waarbij alles daadwerkelijk geïntegreerd is en dat geen aparte componenten kent.

Ik heb verder geen indicatie dat er vaker sprake zou zijn van upcoding in algemene ziekenhuizen dan in academische ziekenhuizen. Ik heb overigens ook geen aanwijzing dat dit vaker zou gebeuren in ziekenhuizen met maatschappen dan in ziekenhuizen met specialisten in loon-

dienst. We kennen ook allemaal de verhalen over de financieel specialist die langs gaat bij bepaalde afdelingen met de boodschap "jullie moeten nog even aan de bak". Ik weet dus niet of er sprake is van een dergelijke relatie, maar dat laat onverlet dat een integraal tarief veel voordelen heeft.

De heer Slob (ChristenUnie):

Met mijn vragen over het in loondienst nemen van medisch specialisten heb ik niet willen suggereren dat er meer fout gaat in ziekenhuizen waar de specialisten niet in loondienst zijn. Ik heb mijn vraag gesteld in het kader van de wens om zaken eenvoudiger en transparanter te maken. Verder weten we wel dat maatschappen gevolgen hebben op de inkoop, waarbij komt dat maatschappen ook steeds vaker regionaal worden opgezet. In Duitsland zijn specialisten veel vaker in loondienst en daar werkt het kostendrukkend op de inkoop van medicijnen. Ik heb dus zeker niet de behoefte om dat deel van de beroepsgroep dat in maatschappen zit, extra verdacht te maken. Ik zou dat ook helemaal niet durven, want daarvoor zijn volgens mij helemaal geen aanwijzingen.

Minister Schippers:

Als het zo ontzettend veel beter en goedkoper is voor een ziekenhuis om specialisten in loondienst te nemen, dan zouden ze dat volgens mij heus wel doen, want dan halen ze immers meer patiënten binnen ten koste van dat veel duurdere ziekenhuis. Integrale bekostiging zal in ieder geval leiden tot minder drukte, aangezien het een stuk eenvoudiger is. Overigens is ook dit een heel ingewikkelde operatie.

U vraagt zich af of wij niet eens flink zouden moeten opruimen. Ik denk dat ik met mijn antwoord daar dicht bij in de buurt kom, want ik ben het met u eens dat we dat zouden moeten doen.

Er is gevraagd naar het eindplaatje. Moeten we niet overgaan op bekostiging op basis van resultaten, wanneer we van dbc naar DOT zijn overgegaan? Ik ben het daarmee eens. Alleen kunnen we dat niet zomaar realiseren, omdat het zijn eigen problemen kent. We zullen het met andere woorden goed doordacht moeten doen en daar zijn wij dan ook druk mee bezig.

Neem ik in mijn plan van aanpak de vraag mee hoe het declaratiesysteem eenvoudiger kan? Dat is een vraag van mevrouw Dijkstra. We hebben een enorme vereenvoudigingsslag gemaakt, maar dat proces is nog niet ten einde. Het bekostigingssysteem zal dan ook zeker onderdeel zijn van het onderzoek naar de "system flaws". Dat ik ze eerder wil afsluiten, heb ik al gemeld. De NZa gaat daar binnenkort ook mee aan de slag. Kunnen we bijvoorbeeld de diagnose-behandelcombinatie liesbreuk mee laten lopen in het systeem? Dat is ook een idee waar we naar kijken. Ik waarschuw wel dat het heel technisch en ingewikkeld is. Mevrouw Dijkstra kan er dus van verzekerd zijn dat het onderdeel is van een continu proces van studie en verbetering.

Voorzitter. Ik heb nog twee blokjes te gaan. Dit is het blokje onderzoek omvang fraude. Mevrouw Klever vraagt hoeveel er gefraudeerd is per zorginstelling. Zij vraagt om een overzicht voor de zomer. Die vraag maakt echter onderdeel uit van het onderzoek. Ik kan niet zeggen hoeveel er per zorginstelling wordt gefraudeerd. Als ik dat kon zeggen, dan konden wij het probleem meteen oplossen. Ik kom met een algemeen beeld van zorgfraude. Daarnaast wordt onderzoek verricht.

Schippers

De Telegraaf berichtte over 3 tot 4 miljard aan zorg-fraude. Dat betrof alleen de medisch specialistische zorg, niet de gehele zorg. Ik heb het De Telegraaf gevraagd. Die heeft gezegd dat zij tot die conclusie is gekomen na een rondgang. Die is niet gebaseerd op onderzoek. Ik vermoed dat dit bedrag iets te maken heeft met een inschatting van de rekensom die met het Amerikaanse onderzoek te maken heeft. Dat zou echter aan De Telegraaf gevraagd moeten worden.

Mij is verder gevraagd of ik kan laten weten welke partijen meedoen aan een nieuw onderzoek naar de omvang van onrechtmatigheden. Ik heb op 15 mei een brief gestuurd. Ik heb daarin aangekondigd dat ik de NZa gevraagd heb om samen met externe experts het onderzoek zo snel mogelijk uitgevoerd. Het antwoord op deze vraag heb ik volgens mij al gegeven.

Wat doe ik bij medische behandelingen die ingegeven worden door financieel belang? In mijn definitie is dat verspilling of fraude. Dat hangt ervan af. De vraag is een beetje te algemeen om dat te kunnen zeggen. Ik kom met een verspillingagenda en er komt een landelijk meldpunt verspilling. In het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg zijn afspraken gemaakt over het terugdringen van ongepast gebruik van zorg. De oprichting van het kwaliteitsinstituut bevordert de ontwikkeling van veldnormen voor gepast gebruik. Bij een richtlijn is ook duidelijk wanneer daarvan wordt afgeweken. Het bekostigingssysteem wordt continu verbeterd om de prikkels beter te laten werken.

De capaciteit van de NZa breidt uit met 25%, negen personen. Volgens mij heb ik hiermee alle vragen beantwoord.

De voorzitter:

Ik kijk even of er nog openstaande vragen zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Hoe legt deze minister uit dat er heel veel mensen rijk worden van dit stelsel, of het nu om adviseurs gaat, om ICT, om zorgverzekeraars die winst maken of onterechte frauduleuze declaraties, terwijl haar boodschap tegelijkertijd is: u moet maar wat kostenbewuster worden, beste patiënt, want u bent de schuld van de mogelijke ondermijning van de solidariteit bij de mensen die gezond zijn? Wat zegt de minister tegen deze mensen?

Minister Schippers:

Mevrouw Leijten legt mij woorden in de mond. Ik heb nooit de patiënt de schuld van wat dan ook gegeven. Het is van belang dat in een stelsel verspilling wordt tegengegaan, de mogelijkheden van fraude tot een minimum worden beperkt en dat er een goede opsporing van fraude plaatsvindt. Verder is het voor het betaalbaar houden van een stelsel van belang dat er gepast gebruik van zorg plaatsvindt, dus dat een zorgverlener niet opereert als dat niet hoeft. Het betekent ook dat een patiënt die naar een huisartsenpost kan gaan, niet naar de spoedeisende hulp moet gaan. Als wij de zorg met elkaar betaalbaar en van goede kwaliteit houden, dan moeten wij ons allemaal richten op wat nodig is, op zinnige en zuinige zorg. Ik roep iedereen daartoe op. Ik geef echter niemand ergens de schuld van. Sterker nog, ik vind dat wij mensen die afhankelijk zijn van zorg goed moeten behandelen en ervoor moeten zorgen dat zij de beste behandeling krijgen die er is, of zij nu arm of rijk, oud of jong zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze minister spreekt over de grenzen van de solidariteit. Om die reden moet er volgens haar meer uit het basispakket. Zij zegt dat mensen kostenbewust moeten zijn en daarom een eigen risico moeten hebben. Zij deed echter niets in de jaren dat het zorgstelsel net was ingevoerd. De NZa gaf toen prioriteit aan andere dingen dan aan fraude. Pas nu is er een verspillingagenda. Ik verwijt deze minister patiënten op kosten te hebben gejaagd zonder iets te doen aan verspilling en het weglekken van geld. Nu zeggen dat fraude onverteerbaar is, is echt te laat.

Minister Schippers:

Vanaf het moment dat ik minister ben geworden is dit echt focus van beleid geweest. Ik heb dat net aangegeven. Ik heb net opgesomd in hoeverre dat focus van beleid is geweest. Met permissie: u was tegen bijna alle voorstellen die ik in de Kamer heb gedaan, mevrouw Leijten. Daar kunt u uw motivaties voor hebben en die gun ik u ook, maar mij verwijten dat ik heb weggekeken als er is gefraudeerd, vind ik echt volstrekt onterecht.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister deed een tijdje geleden in Buitenhof een oproep aan alle partijen om met voorstellen te komen over zaken die uit het pakket kunnen worden geschrapt. Kunnen we er, nu we alles op alles gaan zetten om de fraude-miljarden op te sporen en terug te halen, van uitgaan dat de discussie over wat we uit het pakket halen in ieder geval van de baan is?

Minister Schippers:

Willen wij in de toekomst, dus niet alleen voor nu maar ook over tien tot vijftien jaar, een goede zorg hebben die voor iedereen toegankelijk en betaalbaar is, dan is het echt je kop in het zand steken om te denken dat wij de problemen van de gezondheidszorg hebben opgelost als wij iets doen aan verspilling en als wij de fraude bestrijden. Was het maar zo. Er is toch helemaal niemand in dit huis die denkt "ik heb niets te doen en omdat ik niets te doen heb, ga ik maar eens een bezuinigingsplan opstellen"? Dat is niet zo. Dit is ingegeven door de trots die ik heb op ons solidaire stelsel waarbinnen iedereen in Nederland die zorg nodig heeft, zorg kan krijgen. Ik ben echter niet alleen trots op nu; ik wil straks ook trots zijn op straks. Ik wil dat mensen die hulp, ondersteuning of zorg nodig hebben, die ook over tien jaar gewoon krijgen en dat het ook goede zorg is. Het is dus echt onzin dat het of of zou zijn. Helaas is het en-en.

Mevrouw Klever (PVV):

Er wordt voor miljarden gefraudeerd in de zorg. De NZa en DNB houden een ondergrens aan van 3% van het zorgbudget. Er is een hele stapel rapporten, die hier allemaal ter sprake zijn geweest. Als we die miljarden terughalen, kan de premie met honderden euro's omlaag! Het is toch onzinnig om een discussie te houden over de vraag wat we uit het pakket moeten schrappen als we gewoon veel te veel betalen en de premie met honderden euro's omlaag kan?

Minister Schippers:

Dat zijn allemaal conclusies op basis van onderzoek dat ik nog moet doen en dat door deze Kamer aan mij is gevraagd. Uw Kamer heeft mij gevraagd om de omvang van de zorg te bestuderen, vast te stellen en te ramen. Ik zei

Schippers

het al: of het nu 3 miljard of 100 miljoen is, ik vind het sowieso te veel. Wij moeten het systeem gewoon fraudebestendig maken en daar alles op alles zetten. Het is echter een complexe zaak, want wij willen dat het systeem aan een heleboel dingen voldoet. Daardoor is het altijd een kwestie van afwegingen en van het zoeken naar een balans: tussen maatwerk en administratiekostenverlichting, tussen fraude en toegankelijkheid en tussen betaalbaarheid en solidariteit en het draagvlak daarvoor. Daar zitten allemaal dilemma's. Het is echt te simpel om te denken dat als wij een fraude van 3 miljard constateren en die vervolgens terughalen – nog geen idee hoe, want wij zetten alles op alles om het te doen maar je moet het eerst nog maar eens voor elkaar zien te krijgen – wij verder niets meer hoeven te doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Er is een tweetal vragen overgebleven. De eerste betreft het feit dat zorginstellingen werk moeten maken van hun interne controle. Nu is het zo dat als de zorgverzekeraar op fraude of onterechte declaraties stuit, er eigenlijk geen ruimte is om de controlekosten van de zorgverzekeraar ook door te berekenen. De zorginstelling komt er toch makkelijk mee weg. Is de minister van plan om te onderzoeken of in het vervolg ook controlekosten kunnen worden doorberekend?

Minister Schippers:

Ik zal dat meenemen. Na de zomer, als ik met de rits kom, zal ik bekijken of hiervoor mogelijkheden zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat lijkt mij prima. De tweede vraag rees naar aanleiding van een passage die in beide rapporten stond. Ik heb de tekst, die gaat over de positionering van zorgverzekeraars, bij mij. Er staat dat zorgverzekeraars controle vooral zien als een wettelijke verplichting en niet als onderdeel van hun eigen bedrijfsvoering, dus als iets wat van buitenaf wordt opgelegd. Daarnaast staat er het volgende: "bestuurlijk wordt naar controle met risico van imago-schade als kostenpost gekeken, temeer omdat zorgverzekeraars strijden om de gunst van de zorgvrager/verzekerde". Dat is een pittige uitspraak in beide versies van de rapporten van het departement van deze minister. Ik had haar gevraagd of zij achter deze conclusies staat, achter deze waarneming die in het rapport is neergelegd.

Minister Schippers:

Tot 1 januari 2012 kostte het de verzekeraar geld als hij fraude opspoorde, want de kosten had hij op zijn eigen bedrijfsvoering en de opbrengsten werden verspreid over hem maar ook al zijn concurrenten. Nu zal de verzekeraar wat hij ermee binnenhaalt, daadwerkelijk kunnen investeren in afdelingen, doordat wij die ex-post zullen afschaffen in 2015 en er geen verevening achteraf is tussen de verzekeraars. Je ziet dan ook dat daar, anders dan voorheen, in geïnvesteerd wordt. Dus ik vind die conclusie terecht vóór 1 januari 2012.

De voorzitter:

Dan geef ik nu het woord aan de staatssecretaris van VWS voor zijn beantwoording.

□

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ik dank de leden van de Kamer voor hun inbreng in eerste termijn. Ik hoop dat de Kamer uit onze brief kan opmaken dat het aanpakken, analyseren en dichtschroeven van fraude ook in de care hoge prioriteit heeft. Ik geloof dat een van mijn eerste brieven aan de Kamer ging over de aanpak van pgb-fraude. Aanpakken is niet alleen belangrijk omdat iedereen zich aan de regels moet houden, maar vooral omdat wij, in de situatie waarin wij nu zitten, elk dubbeltje moeten omdraaien om goede zorg voor kwetsbare mensen ook in de toekomst te kunnen waarborgen. De noodzakelijke hervorming van de langdurige zorg moet dus gepaard gaan met de houding dat wij alles uit de kast halen om fraude te voorkomen, op te sporen en te bestraffen. Ook de heer Van der Staaij heeft daar een aantal behartigenswaardige woorden aan gewijd.

Wat die houding betreft is het ook goed om te bedenken dat wij niet altijd hetzelfde dachten over controle. Ik noem de gerechtvaardigde wens tot een vermindering van administratieve lasten, een versnelde wegwerking van de wachtlijsten, het bieden van ruimte en vertrouwen aan de professional, het niet laten oplopen van de kosten – wij willen geld direct in de zorg steken – en het zo laag mogelijk laten zijn van de toelatingsdrempel voor nieuwe aanbieders. Dat zijn heel goede factoren, maar die factoren zijn ook van invloed op de frauderisico's, vooral als wij ook te maken hebben met moedwillige en georganiseerde fraude.

Ik heb de parlementaire geschiedenis er nog maar even op nageslagen. Er blijkt in deze Kamer van tijd tot tijd heel verschillend gedacht te worden over de controle-mogelijkheden. Er zijn ook tijden geweest dat een soepele indicatiestelling en verminderde controle de hoofdlijn moesten zijn in het beleid, soms in die mate dat taken van het CIZ of het CIZ in zijn geheel konden worden afgeschaft. Nog in november 2009 heeft de Kamer een brief gevraagd en gekregen waarin diverse maatregelen werden aangekondigd om de administratieve lasten samenhangend met indicatiestelling te verminderen. Een belangrijke maatregel was zorgaanbieders en professionals een grotere rol geven bij de indicatiestelling. Het zou voor hen gemakkelijker moeten worden om indicaties te verkrijgen door mogelijkheden tot elektronisch aanvragen in te zetten. In diverse rapportages is de Kamer geïnformeerd over de voortgang daarvan.

Het onderwerp fraude is dus te belangrijk voor eenvoudige beelden. De kern is dat er altijd een goede balans moet zijn tussen controle en vertrouwen, maar vooral dat wij niet naïef moeten zijn. Wij moeten er ook rekening mee houden dat soms sprake is van professionele, criminele en georganiseerde fraude. Soms is de werkelijkheid ook een reactie van een zorgverlener op de voornemens van extramuraliseren. Zo las ik op een skipperblog de volgende reactie: als het moeilijker gaat met zzp 3, dan fraudeer ik er toch gewoon een zzp 4 van. Die bijdrage aan dat skipperblog was helaas anoniem, maar dat begrijp ik ook wel.

Ik heb onlangs uitvoerig met het CIZ gesproken. Het CIZ volgt via controle, monitoring en thematisch onderzoek, ook bij de door hem gemandateerde taken, de rechtmatigheid en doelmatigheid van de indicatiestelling. Ik zie dat dat in zijn algemeenheid op een intelligente en consciëntieuze manier gebeurt. Ik heb ook veel waardering voor

de medewerkers van het CIZ, die in een organisatie zitten waarin ongelooflijk veel verandert, maar die toch heel serieus bekijken hoe het met die mandatering gaat. Uit gesprekken met het CIZ blijkt ook dat bij een niet-pluisgevoel bij een 80-plusmelding – dat is een melding waarover we hebben afgesproken dat we oudere mensen met een zorgbiografie die zwaarder zal worden niet elk jaar gaan belasten met een herindicatievraag – bekeken wordt of het goed gaat. Als er fouten worden gemaakt, is dat niet per se frauduleus handelen. Soms blijkt een gebrek aan kennis. Dan schoolt het CIZ bij. Soms is er sprake van een andere interpretatie van beleidsregels, waarbij de aanbieder het overigens soms uiteindelijk bij het rechte eind heeft. Soms is er ook sprake van moedwillig misbruik. Dan treedt het CIZ op. Als je daarmee spreekt, ontstaat er al met al een beeld waaruit blijkt dat het overgrote deel van de zorgaanbieders, ook in mandaatverlening, dit op een zorgvuldige wijze probeert te doen.

Ik spreek echter ook met de opsporingsdienst van Sociale Zaken. Die wordt geconfronteerd met zaken die fout zijn gegaan, fout dreigen te gaan of waarbij fraude aan de orde is. Die dienst zegt dat we er ook rekening mee moeten houden dat er soms sprake is van professionele, crimineel georganiseerde fraude. We baseren onze systemen op medische gegevens, maar die kunnen soms vervalst zijn. Van de aanpak van fraude moeten we dus niet een te gemakkelijk beeld hebben. Dat moet genuanceerd zijn en mag niet naïef zijn. We moeten daar voortdurend stug aan doorwerken. Of zoals de heer Krol al zei: het moet snel en zorgvuldig.

Ook vorige kabinetten hebben de nodige stappen gezet in de bestrijding van fraude. Laat ik maar beginnen bij het vorige kabinet. Tijdens de begrotingsbehandeling van 2010 hebben de Tweede Kamerleden Venrooy-van Ark en Uitslag een motie ingediend waarin zij vragen om onderzoek naar fraude en oneigenlijk gebruik binnen de AWBZ en de zorg in natura. Mijn voorgangster heeft in de zogenaamde programmabrief langdurige zorg van 1 juni 2011 toegezegd de motie te zullen uitvoeren door het verrichten van een ambtelijke risicoanalyse op fraude in de AWBZ-zorg in natura. Die analyse is in 2011 gestart en was eind 2012 afgerond. In de toezeggingenbrief van 31 oktober van vorig jaar is de Kamer geïnformeerd over de opzet, inhoud en werkwijze van deze risicoanalyse. Het is een interne analyse – overigens hartstikke leuk om te lezen – maar als de Kamer daar behoefte aan heeft, kan ik die toesturen. Dat ben ik sowieso van plan trouwens. Ik wil dit soort risicoanalyses elke twee jaar uitvoeren. Ook wil ik elke keer bekijken of er een verandering van aanpak nodig is. Mijn voorgangster heeft hier de volgende drie punten uit gehaald. Kunnen we een earlywarningsysteem verzinnen voor cliëntenorganisaties om vermoedens van fraude te melden? Hoe kunnen we de screening van zorgaanbieders verbeteren? Hoe kunnen we onderzoeken of de positie van het CIZ kan worden verstevigd bij vermoedens van fraude? Daar wordt nu stug en gestaag aan gewerkt. Het zijn geen makkelijke vraagstukken. We zijn in overleg met cliëntenorganisaties om zo'n meldpunt op te richten. Ik heb goede hoop dat we dat direct na de zomer klaar hebben. De verbetering van de screening van zorgaanbieders is al aan de gang. Ik wijs op de activiteiten van de verschillende zorgkantoren, maar ook ZN heeft het initiatief genomen om als het ware zo'n modelscreening op te zetten. Het onderzoek naar de versteviging van de positie van het CIZ gaat ook gepaard met een aantal juridische

vragen die ik graag wil meenemen in het onderzoek dat we in deze brief hebben aangekondigd.

Ondanks het feit dat de frauderisico's bij zorg in natura anders liggen dan bij pgb's – er is sprake van gemaximeerde contracteerruimte bij het zorgkantoor en de macroruimte voor de kosten is ook begrensd – zijn we ook bij zorg in natura bezig de risico's op fraude verder te verminderen. In navolging van mevrouw Voortman zeg ik erbij dat we daar stug mee doorgaan. We zullen de komende periode, als de accentverlegging van pgb's naar zorg in natura plaatsvindt, vooral op zorg in natura moeten gaan letten.

Het aanpakken van fraude met pgb's stond al eerder in de belangstelling van de Kamer naar aanleiding van geconstateerde overtredingen. De partijen die in 2012 het begrotingsakkoord sloten, trokken extra middelen uit voor fraudebestrijding. Ook al eerder werden maatregelen getroffen, zoals de invoering van een keurmerk voor bemiddelingsbureaus en, in 2009, de invoering van de regel dat het persoonsgebonden budget uitsluitend gestort kan worden op de rekening van de budgethouder of diens wettelijke vertegenwoordiger. Het persoonsgebonden budget kan hierdoor niet meer naar de rekening van bijvoorbeeld het bemiddelingsbureau worden overgemaakt.

Ik zei al dat een van de eerste door mij naar de Kamer gestuurde brieven, in december 2012, de aanpak van de pgb-fraude als onderwerp had. Dat plan wordt nu uitgevoerd. Het plan bevat een waslijst aan maatregelen, maar het is misschien goed om de belangrijkste hier kort te noemen.

Ter voorkoming van fraude wordt met nieuwe cliënten met een indicatie en een pgb gesproken door het Centrum Indicatiestelling Zorg en het zorgkantoor. Zij kunnen beter nagaan of er daadwerkelijk sprake is van een pgb en of de betrokken cliënt dat ook weet. De cliënt kan vervolgens een bewuste keuze maken, waardoor de mogelijkheden voor frauderende bureaus zullen afnemen.

Voor de vervolging van pgb-fraudeurs is bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid een aparte eenheid ingericht. Die eenheid bestaat uit 22 fte frauderechercheurs. De eerste zaken zijn reeds onder handen. Daarover heeft men overigens in de media kunnen vernemen.

Om fraude zo breed mogelijk op te sporen en om kwetsbare cliënten te beschermen tegen fraudeurs, zullen de zorgkantoren bij ruim 20% van hun budgethouders een huisbezoek afleggen. Door na te gaan hoeveel zorg er is aangevraagd en hoeveel geld is verkregen, kan men er achter komen of er sprake is van fraude. Die fraude wordt overigens in veel gevallen niet gepleegd door de budgethouders, maar door het bemiddelingsbureau.

In 2014 voeren wij een systeem van trekkingsrechten in. Daarbij houdt de budgethouder de zeggenschap over zijn persoonsgebonden budget, maar krijgt hij het geld niet contant gestort. De betaling wordt in dat geval gedaan door het zorgkantoor. Doordat het geld niet meer contant op de rekening van de budgethouder komt, is het pgb minder aantrekkelijk voor fraudeurs.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is prachtig dat er 22 fte beschikbaar is, want die geven enige armslag. Heb ik echter uit het antwoord op een vraag van mevrouw Bergkamp goed begrepen dat het oplossen van één casus pgb-fraude 4.000 manuren kost?

Van Rijn

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kom daar later in mijn betoog nog op terug, maar ik kan er ook meteen iets over zeggen. Ik heb de mensen gevraagd hoeveel onderzoeken zij in een jaar kunnen doen. Dat zijn er inderdaad niet zo veel. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat het vaak ongelofelijk ingewikkeld is om een zaak rond te krijgen, ook als er vermoedens van fraude zijn. In veel gevallen moet immers het medisch beroepsgeheim worden doorbroken, waar terecht heel grote waarborgen aan verbonden zijn. Om dat voor elkaar te krijgen, moet men een zaak derhalve bijna helemaal rond hebben en echt een verdachte hebben. Daarbij komt dat budgethouders die gehoord moeten worden in veel gevallen kwetsbare mensen zijn, die soms de Nederlandse taal niet machtig zijn. Het duurt dus meestal lang voordat de bewijsvoering in een zaak helemaal rond is.

De eerste successen zijn al waarneembaar en hebben de media reeds gehaald. Ik wijs op het zorgkantoor van CZ, dat onlangs een rechtszaak tegen een pgb-bemiddelingsbureau heeft gewonnen, waardoor € 750.000 aan pgb-middelen kon worden terugbetaald. Voorts wijs ik op de inspanning van DSW om actief nieuwe zorgaanbieders te screenen. De inspecteurs van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid melden mij dat er sprake is van een toename van het aantal meldingen van toezichthouders die zaken willen onderzoeken. Dat geeft in de toekomst wellicht een ander probleem, omdat er dan meer zaken zullen komen die bekeken moeten worden.

Er gebeurt dus al heel veel op het vlak van de aanpak van fraude, maar het moet ook gewoon steeds beter. Als ik zie welke rapportcijfers de Nederlandse Zorgautoriteit geeft aan het controlebeleid van de zorgkantoren, dan constateer ik dat de scores omhoog kunnen en ook omhoog moeten. Aan de hand van de bevindingen zullen wij voortdurend nagaan of de bestaande handhavinginstrumenten voldoende zijn. Om precies die reden willen wij niet alleen nader onderzoek doen naar de omvang van de fraude, maar ook diepgaander bekijken hoe zorgaanbieders indiceren en welke zwakheden in het stelsel zitten. Met het oog daarop heb ik overleg gevoerd met het CIZ, de zorgkantoren en de speciale fraude-eenheid van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ik heb hun gevraagd hun ervaringen nu al met ons te delen, zodat wij weten waaraan wij voor de toekomst nadere aandacht moeten besteden. Dat zou ik nu even willen opsommen, maar misschien geeft de voorzitter mij een interruptie.

De voorzitter:

Nee, ik geef u geen interruptie, maar mevrouw Bergkamp wel.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben daar heel blij mee. De staatssecretaris vertelt een redelijk enthousiast verhaal over de resultaten die worden geboekt en over de activiteiten die zijn ingezet. Als ik kijk naar de antwoorden die ik gekregen heb op mijn schriftelijke vragen, zie ik dat er toch nog ontzettend veel moet gebeuren. Het is nog onduidelijk wanneer het trekkingsrecht wordt ingevoerd. De face-to-face gesprekken vinden vanaf april plaats. Het is voor een groot gedeelte nog een papieren controle. Wij weten allemaal dat dit nog het topje van de ijsberg is op het gebied van pgb-fraude. In 2012 is er een onderzoek geweest van de Inspectie SZW, ook door de FIOD. Aan de hand daarvan worden er enkele conclusies getrokken en een aantal maatregelen gead-

viseerd. Wat zal deze staatssecretaris extra of sneller doen ten opzichte van wat wij eigenlijk allemaal al weten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik stond inderdaad op het punt om daarop in te gaan. Ik dank mevrouw Bergkamp dus voor die vraag. Zij heeft gelijk dat er nog een heleboel moet gebeuren. Ik wijs er wel op dat de nieuwe fraude-eenheid op basis van de gelden die door het begrotingsakkoord ter beschikking zijn gesteld, op 1 januari 2013 is begonnen. Het team is gevormd. De onderzoeken zijn beetgepakt. Er is nu al een aantal resultaten. Ik roep geen hei voordat wij over de brug zijn, maar ik constateer wel dat wij een heel actieve aanpak hebben, dat de eerste successen er komen en dat wij goed moeten luisteren naar de eerste resultaten. Ik ga dus met het CIZ, de fraude-inspecteurs en onder andere ook de Nederlandse Zorgautoriteit en de zorgkantoren om de tafel zitten om te bekijken wat wij aan het begin van deze aanpak al kunnen leren. Dat kunnen wij namelijk in het nieuwe onderzoek meenemen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Er gaat heel veel gebeuren. Het blijft mij echter triggeren dat er al jarenlang wordt gefraudeerd met pgb-geld. Ik kan mij daar best boos om maken. Wij weten dit al heel lang. Dat gaat ten koste van de mensen die er gebruik van maken. Het instrument van de pgb en de mensen die daarvan gebruikmaken, worden gestigmatiseerd. Ik kan mij niet voorstellen dat wij nu pas beginnen met een heel actief plan. In de reactie op mijn vragen staan er enkele aanbevelingen. Wij staan nu eigenlijk pas aan de vooravond van een heel actief plan. Hoe komt dat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb geprobeerd om in mijn betoog aan te geven dat de houding ten opzichte van controle, misschien ook wel in deze Kamer, een tijd lang als volgt was: laten wij ervoor zorgen dat wij de indicatiecriteria soepel houden, dat het aanvragen van pgb's heel klantvriendelijk kan en dat het controlebeleid soepel is. Laat ons bovendien de zorgaanbieders vertrouwen. Daar is allemaal niks mis mee, maar dat leidt er ook toe dat de fraudemensen van Sociale Zaken in sommige gevallen constateren dat het wel heel gemakkelijk en klantvriendelijk is gemaakt om iets aan te vragen. Daardoor moeten wij achter in de keten veel controleren of het wel goed gaat. Het is essentieel dat wij proberen om dit ook voor in de keten beter voor elkaar te krijgen. Dat is de ervaring van de mensen in de praktijk, want zij zijn nu elke dag bezig met het opsporen van fraude.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dan heb je het volgens mij over de vraag of de indicatiestelling misschien te gemakkelijk is. Het gaat dan niet alleen over het pgb maar net zo goed over de zorg in natura. Ik was eigenlijk heel blij met de opmerking van de staatssecretaris dat hij de focus wil verleggen van pgb naar zorg in natura. Dat is volgens mij de werkelijk grote vis.

Wat betreft het pgb is het goed als wij één ding snel realiseren, namelijk het trekkingsrecht. Dat wordt per 1 januari 2014 gerealiseerd of in ieder geval is dat het streven. Is het niet mogelijk om dat sneller te realiseren? Kan daarnaar gekeken worden?

Van Rijn

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als mevrouw Voortman het goed vindt, kom ik daar in mijn beantwoording van specifieke vragen op terug. Ik heb dat uitgebreid voorbereid.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dan wacht ik dat af.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Allereerst maak ik een opmerking naar aanleiding van de het antwoord van de staatssecretaris op de vraag van mevrouw Bergkamp. Hij legt de bal in de Tweede Kamer. Hij zegt dat wij dat zouden hebben gewild. In 2008 is er Kamerbreed een motie aangenomen, waarin staat dat er juist opsporing voor de georganiseerde fraude moet komen, zodat de individuele pgb-houder niet als een verdachte wordt weggezet. Ik stel vast dat we vijf jaar later nog geen serieus plan van aanpak hebben. Het past de staatssecretaris dan niet om de bal bij de Kamer te leggen. Dat was mijn eerste opmerking. Mijn tweede opmerking is de volgende. Vorig jaar sloot staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten Aquilae, een kleinschalige woonvoorziening voor vooral verstandelijk beperkte vrouwen, van wie sommigen met kinderen, omdat de kwaliteit niet op orde was. Nu doet dezelfde zorgonderneemster precies hetzelfde met het pgb. Niemand kan ingrijpen, terwijl iedereen weet dat het daar niet goed gaat. Kan de staatssecretaris zeggen wat wij moeten doen in deze situatie?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk dat ik dat op een andere manier moet doen. Als je met de mensen spreekt die in de praktijk staan van het opsporen van fraude, maar ook als je spreekt met zorgkantoren, zie je dat onze wet- en regelgeving het vaak niet mogelijk maakt, en soms misschien zelfs moeilijk maakt, om in bepaalde gevallen niet te betalen. Want welke formele titels heeft een professional, iemand bij een zorgkantoor of een inspecteur die op zijn klompen aanvoelt dat het niet goed zit? Op grond waarvan moet hij zeggen: ik ga hier niet betalen? In het onderzoek moet het professionele judgement van toezichthouders, zorgkantoren, CIZ, op basis waarvan je kunt zeggen het niet te doen, dan ook aan de orde komen. Welke mogelijkheden zijn daartoe? Overigens gebeurt dit ook al. Er worden ook rechtszaken over gevoerd, zoals door het zorgkantoor DSW bij monde van de heer Oomen. Ik breng ook zaken voor de rechter, maar dan loop je er soms tegenaan dat je volgens de formele regels niet kunt zeggen dat er niet aan de zorgregels is voldaan. Je mag op grond van een algemeen gevoel niet zeggen niet te gaan betalen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Misschien moet de staatssecretaris met zijn ambtenaren nog eens goed kijken naar het specifieke voorbeeld dat ik noemde. Vorig jaar werd de zorginstelling gesloten. De inspectie kon toen ingrijpen omdat de situatie onveilig was. Alle indicaties zijn daar omgezet naar een pgb en nu vindt daar dezelfde situatie plaats. Het zorgkantoor zegt dat het pgb rechtmatig is afgegeven. De inspectie kan daar dus niet ingrijpen. We kunnen feitelijk dus niets doen, terwijl we weten dat de mensen daar nu niet goed worden verzorgd en wellicht financieel worden uitgebuit. Let wel, ik zeg wellicht. Ik zou het goed vinden als de staatssecretaris deze casus, maar daarvan kunnen we er nog legio noemen, heel snel analyseert en neerzet wat je dan moet doen. Dit zou dan in combinatie met wat er al bekend is

bij OM en FIOD moeten gebeuren, want we moeten ad hoc kunnen ingrijpen in dit soort situaties. Het gaat om het leven van mensen, om de kwaliteit van hun leven en ook om gevaarlijke situaties. Kan de staatssecretaris dat binnen drie weken naar de Kamer sturen, zodat wij voor het zomerreces nog kunnen zeggen of dat een aanpak is waarin we vertrouwen hebben?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik wil allereerst zeggen dat ik de betreffende casus niet ken. Ik kan daar dus ook geen oordeel over hebben. Ik ben het echter helemaal eens met de constatering van mevrouw Leijten en haar vraag of we in dat soort gevallen snel moeten kunnen ingrijpen. Dat betekent dat we bij de beoordeling van pgb-aanvragen moeten kijken of we titels hebben op basis waarvan we kunnen zeggen dat niet te doen, gelet op de ervaringen die we hebben en op wat we nu zien. In het aangekondigde onderzoek wil ik dan ook vragen meenemen als: zijn er juridische problemen, moet de regelgeving worden veranderd of moeten we meer ruimte in de regelgeving geven voor beoordelaars om op dat punt te kunnen ingrijpen? Ik kan nu niet zeggen of dat binnen drie weken is geregeld. Wel zeg ik mevrouw Leijten toe dat ik zal laten onderzoeken of bevoegdheden en mogelijkheden moeten worden uitgebreid.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Op dit punt zijn er nog andere schrijnende voorbeelden en daarvan wil ik er één naar voren halen. Dat voorbeeld heeft zorgkantoor DSW gisteren ook naar voren gehaald in de berichtgeving van RTL. In bepaalde gevallen is de cliënt met een pgb meerdere malen slachtoffer van fraude omdat hun wettelijke vertegenwoordiger met hun eigen geld fraudeert. Een oplossing daarvoor die ook het zorgkantoor van DSW heeft geprobeerd, is het omzetten van het pgb in zorg in natura. Ik zeg het even vrij populair, maar dat wordt bij de rechter juridisch afgeschoten omdat de onderliggende regelgeving dat niet toestaat. Mijn verzoek aan de staatssecretaris is of hij deze mogelijkheid in dit soort gevallen wil onderzoeken, omdat je ziet dat hier kwetsbare patiënten, cliënten, eigenlijk slachtoffer zijn van hun wettelijke vertegenwoordiger. Er lagen in de casuïstiek die ik heb meegekregen, heel zware aanwijzingen dat dit het geval was. De rechter zei echter dat hij het materiaal wel zag, maar dat hij het formeel niet kon hardmaken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja, maar hier zien wij tegelijkertijd een illustratie van de balans die er is tussen controle aan de ene kant en rechten die wij geven aan de andere kant. Als mensen zeggen dat zij een pgb willen en daar onder de condities van de regelgeving recht op hebben, dan kan een zorgkantoor zeggen dat zij dat in hun geval niet moeten willen omdat het fout gaat. Het zorgkantoor kan dan zeggen dat het wil dat de zorg in natura wordt geleverd. Als degene die daar recht op heeft dat niet wil en een beroep doet op de regels, kan een rechter vaak niet anders dan daaraan te gehoorzamen. Ik wil er graag naar kijken, maar de consequentie ervan kan zijn dat je tegen iemand die een pgb wil, op oneigenlijke gronden of omdat een louche bemiddelingskantoor dat zegt, in sommige gevallen dus moet kunnen zeggen: dat kun je wel willen, maar dat doen wij niet. Dat betekent een verandering in wet- en regelgeving.

Van Rijn

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik dank de staatssecretaris voor die toezegging. Het lijkt mij goed dat hij de afweging maakt vanuit die twee gezichtspunten. Dat vertrouw ik de staatssecretaris toe. Ook lijkt het mij goed als hij de Kamer laat weten hoe die beide rechten tegenover elkaar staan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Mijn vraag sluit aan op de vraag van mevrouw Bruins Slot. Zowel bij zorg in natura als bij persoonsgebonden budgetten blijkt soms dat mensen indicaties of hogere indicaties aangevraagd krijgen zonder dat zij dat weten. Ik vraag de staatssecretaris wat hij daarvan vindt. Wat gaat hij daaraan doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik wil daarop graag terugkomen in de specifieke beantwoording van de vragen, maar ik zal het antwoord alvast verklappen: ook ik vind dat de cliënt het gewoon moet weten, als er een andere indicatie is voor een cliënt. Ik zal daarop straks nog even wat uitgebreider ingaan.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Dat betekent dus ook dat de regels op dit punt worden aangepast en dat de staatssecretaris dit meeneemt in zijn vervolgplan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker.

Ik heb met het CIZ, de inspecteurs van Sociale Zaken en de zorgkantoren overlegd over de vraag wat hun eerste ervaringen zijn, wat zij tegenkomen en of zij ervaringen hebben die zij met ons kunnen delen met dingen waar wij op moeten letten. Dit heb ik gevraagd in het kader van onderzoek naar de vraag hoe wij de fraudebestrijding verder kunnen finetunen. Daaruit komt in de eerste plaats naar voren dat fraudeonderzoeken in de zorg veelal lang duren. Dat noemde ik al even. Die onderzoeken duren lang, omdat het medisch beroepsgeheim soms moet worden doorbroken. Dat is terecht met veel waarborgen omkleed. Dat vormt soms echter een belemmering voor de snelheid. Datzelfde geldt voor factfinding bij soms heel kwetsbare en oudere mensen die vaak de Nederlandse taal niet machtig zijn.

Als tweede punt kwam naar voren dat wij ervoor moeten proberen te zorgen dat de controle vooraan in de keten, bij de indicatiestelling – verbeterd wordt. Bij de casus die wij net hebben gehad, gaat het dan om de vraag: Als je op je klompen aanvoelt dat het niet goed gaat – ik zeg het maar even in simpele taal – wat zijn dan de mogelijkheden om scherper te acteren en de toegang minder makkelijk te maken in dat soort gevallen?

Zij wezen mij er ook op dat wij er rekening mee moeten houden dat er soms sprake kan zijn en is van georganiseerde fraude waarbij zowel zorgverleners als bemiddelingsbureaus als soms ook zorgvragers zijn betrokken. Het frauderen over je eigen zorg is één ding, maar het georganiseerd frauderen met kwetsbare mensen en geld van anderen is zo mogelijk nog kwalijker en moet dus nog veel harder worden aangepakt. Dit vergt echter ook een andere aanpak van de fraude.

Ik constateer ook dat zorgkantoren zelf meer behoefte hebben aan meer mogelijkheden om de betrouwbaar-

heid van zorgaanbieders en hun vermogen om een pgb te beheren, te toetsen. De heer Van 't Wout heeft gewezen op de goede samenwerking met Per Saldo op dit punt. Dat onderstreep ik graag. Ik voeg mij graag bij hem ten aanzien van zijn compliment. Wij zijn met dit soort dingen heel intensief met Per Saldo in overleg om te bekijken welke maatregelen op dat punt genomen kunnen worden.

Een andere aanbeveling van die groep is om meer aan data-analyse te doen. De heer Slob wees daar ook op, zodat fraude eerder kan worden ontdekt. Ik neem deze punten graag mee in het nader onderzoek dat wij gaan doen. De paradox is dat wij voor een zorgstelsel dat wij kunnen vertrouwen, niet te goed van vertrouwen moeten zijn. Het aanpakken, analyseren en dichtschrœien van fraude is dan ook noodzakelijk – geen sluitpost, maar noodzakelijk – voor een goed werkend zorgstelsel.

Ik zal nu enkele vragen beantwoorden. Mevrouw Bergkamp heeft aangedrongen op een daadkrachtige aanpak. Ik ondersteun die oproep. Zij merkte hierbij op dat die aanpak zonder regels en zonder privacyschending moet plaatsvinden. Ik ben dat met haar eens, maar wij hebben vandaag al een aantal voorbeelden gehoord waarbij je ook moet kijken naar de regels en de toegankelijkheid om ervoor te zorgen dat daadkrachtige fraudeaanpak mogelijk wordt. Ik ben het ook zeer eens met de opmerkingen die de minister heeft gemaakt: laten wij voorkomen dat wij regel op regel stapelen, waardoor het systeem alleen maar ingewikkelder wordt. Misschien zouden wij dus ook enkele zaken moeten opruimen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Zoals de minister het net verwoordde, was mijn opmerking ook bedoeld. Een van de belangrijkste oorzaken van de fraude is dat wij een heel ingewikkeld systeem hebben gemaakt. Wij moeten oppassen dat wij bij de aanpak van fraude niet vervallen in het maken van extra regels. Laten wij ook bekijken of er regels weg kunnen, waarbij wij respect hebben voor de privacy van gegevens. Het zou goed zijn om hiernaar goed te kijken in het plan van aanpak, en ook aan het einde van het jaar, als de NZa met een rapport komt. Ik hoop dat wij niet in een kramp schieten omdat er nu ontzettend veel gebeurt en daardoor met extra regels komen. Wij willen graag minder regels, zodat het systeem makkelijker te begrijpen is voor de mensen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben het hiermee erg eens, maar blijf ook de andere kant belichten. Het CIZ heeft er bijvoorbeeld op gewezen dat het aanvragen wel moet toetsen. Ik heb dit weekend eens bekeken hoe het gaat als je een pgb aanvraagt. Aan het eind van de aanvraag staan vier vragen, waarbij onder andere gevraagd wordt of gebruik mag worden gemaakt van de gegevens van de huisarts en eventueel die van de specialist. Je kunt ook "nee" invullen, maar als het CIZ die gegevens toch wil hebben, lopen wij tegen het medisch beroepsgeheim en de privacy op. Als wij in dit soort gevallen de controle willen aanscherpen, moeten wij ook bekijken wat dat betekent voor de controlemogelijkheden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Tot slot reageer ik nog even op de opmerking hiervoor, dat wij als Kamer dit in de hand zouden hebben gewerkt door het CIZ te willen afschaffen. Hierbij is heel belangrijk dat de Kamer heeft bekeken in hoeverre het CIZ klantgericht was en of de bestaande wachtlijsten terecht waren. Ik ben blij om van de staatssecretaris te horen dat het CIZ

inmiddels doeltreffender werkt, maar nog steeds lijkt het mij goed om naar het hele proces van indicatie en herindicatie te kijken en om te voorkomen dat wij achteraf heel veel gaan verantwoorden, hoewel wij veel stappen kunnen maken door aan het begin van het proces voor veel duidelijkheid te zorgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Geheel eens. Wij moeten de afweging tussen controle en fraudebestrijding enerzijds en soepelheid, vrijheid en cliëntgerichtheid anderzijds heel bewust maken, zodat wij aan de voorkant veel kunnen doen.

Hoe zit het met de inzet van middelen? Hoe inzichtelijk is die? Kan de Kamer daarover verantwoording krijgen? Uiteraard ben ik graag bereid om hierover in de begroting steeds duidelijkheid te geven en verantwoording af te leggen. De raming sinds 1 januari 2013 is dat van de 30 miljoen ongeveer 5 miljoen naar de opsporingsunit zal gaan. 20 miljoen is bestemd voor de huisbezoeken voor de zorgkantoren, 0,5 miljoen voor meer capaciteit voor de zorgautoriteit en ongeveer 4,5 miljoen voor het regelen van de trekkingsrechten. Bij de begrotingsbehandeling zal ik hierop uiteraard nog veel gedetailleerder terugkomen, opdat de Kamer elk jaar kan volgen hoe het met de raming zit en hoe het geld wordt uitgegeven.

Mevrouw Bergkamp heeft ook gevraagd of ik bereid ben om ook de omvang van de fraude met de indicatiestelling te onderzoeken. Het antwoord hierop is ja. Ik heb aangegeven dat het niet alleen om de omvang gaat, maar dat wij ook dieper willen kijken. In ieder geval is het antwoord dus ja.

Kunnen wij de trekkingsrechten eerder invoeren? Elke maand dat wij dit eerder kunnen doen, is mij een lief ding waard. We moeten echter wel heel goed opletten, want een versnelling van dit soort processen is ook risicovol. Mijn ambtsvoorganger heeft gezegd: eind 2012 hebben we voor de Kamer een plan voor de invulling. Ik heb dat in december 2012 gedaan. Daarbij heb ik toegezegd om op de trekkingsrechten in te gaan. De invoering van trekkingsrechten voor 125.000 budgethouders is een grote ontwikkeling. Dat moet zorgvuldig gebeuren. Ik wil niet dat we de trekkingsrechten invoeren en dat ik dan een jaar daarna aan de Kamer uitleg moet gaan geven omdat het systeem toch niet helemaal optimaal functioneert, waardoor een aantal mensen moet wachten op hun pgb. Dat wil ik niet. De noodzakelijke processen moeten worden ontwikkeld. Er moet een betaalfunctie worden gemaakt. Het is eigenlijk ook een beetje het organiseren van "internetbankieren" voor 125.000 budgethouders. Dat is echt een ingewikkelde operatie. Per Saldo heeft er heel terecht op gewezen dat we dan ook heel goed aan voorlichting aan budgethouders moeten doen, niet alleen over de pgb's zelf maar ook over de werking van het nieuwe systeem. Verder moet er een aansluiting van zorgkantoren, het CIZ en het CAK zijn voor de eigen betalingen. Bovendien ligt het voor de hand om het systeem zodanig te maken dat straks bijvoorbeeld ook gemeenten daarvan gebruik kunnen maken. Ik wil dit dus, de woorden van de heer Krol parafraserend, snel en zorgvuldig doen. Ik doe mijn uiterste best om dat voor elkaar te krijgen. In de toezeggingen stond: in 2014. Ik doe mijn uiterste best om dit op 1 januari 2014 te doen. Ik zal de Sociale Verzekeringsbank ook om een uitvoeringstoets vragen, zodat we kunnen weten welke verschillende stappen in het proces we kunnen zetten. Daarover kan ik de Kamer rapporteren op het moment dat die toets binnen is.

Mevrouw Bergkamp heeft ook gevraagd hoe het kan dat er fraude plaatsvindt bij bemiddelingsbureaus terwijl er een keurmerk is. Volgens mij zei ook mevrouw Leijten dat het keurmerk op zich goed is, maar dat dat niet een voldoende voorwaarde is om het voor elkaar te krijgen. Als je een pgb aanvraagt, kun je ook aan iemand anders – dat kan een bemiddelingsbureau zijn maar ook de buurman of buurvrouw – vragen om je daarbij te helpen. We hebben weliswaar geregeld dat je de bemiddelingskosten alleen in rekening kunt brengen als er een keurmerk is, maar als je je door iemand laat bijstaan zonder dat te vertellen en er vervolgens fraude wordt gepleegd, dan helpt dat nog steeds niet. Zoals ik net zei, geloof ik veel meer in die huisbezoeken bij budgethouders. We moeten face-to-face gesprekken met nieuwe en bestaande budgethouders organiseren. Dat is cruciaal, want dan kun je ontdekken of de geïndiceerde cliënt ook weet dat hij een pgb krijgt, of hij de zorg krijgt waar hij zelf om heeft gevraagd en óf hij er inmiddels zelf om heeft gevraagd.

Mevrouw Bruins Slot vroeg mij: zorginstellingen zijn toch zelf ook verantwoordelijk voor het voorkomen van fraude? Daar heeft ze groot gelijk in. Het is dus ook een zaak van good governance dat raden van toezicht moeten controleren wat het bestuur doet en toestaat. De zorgaanbieders kunnen via het CIZ zelf aanvragen doen volgens de herindicatie via taakmandaat of de 80-plusregeling. Het is hun verantwoordelijkheid dat zij dat alleen doen als het echt noodzakelijk is voor de betreffende cliënt. Elke zorgaanbieder en zorgverlener moet zich, ondanks mischien wel de goede bedoelingen, wel realiseren dat het aanvragen van een te hoge zorg of een te hoge zorgindicatie voor een patiënt er ook toe leidt dat de mogelijkheden worden ingeperkt van iemand die die hogere zorg nodig heeft. Ik ben het dus erg eens met mevrouw Bruins Slot dat zorginstellingen ook zelf verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van fraude.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dank daarvoor, want in de beantwoording van de vragen leek het er bijna op dat het CIZ de voornaamste taak had. Laten we de verantwoordelijkheid als eerste neerleggen waar die hoort. De minister komt voor de zomer met een nota over good governance in zorginstellingen. Is de staatssecretaris van plan om, ook als het gaat om de governance in de langdurige zorg en om zorgfraude, ook specifiek aandacht te besteden aan dit punt? Dat upcoden van zzp's is immers wel iets wat onder verantwoordelijkheid van een bestuur plaatsvindt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien helpt het als we nu al zeggen dat de brief over de good governance een brief is die zowel de cure als de care zal bestrijken. Dat gaan we ook doen.

De heer Van 't Wout vroeg naar het trekkingsrecht en de mogelijkheden om dat naar voren te halen. Ik ben daar net al op ingegaan. Ik sluit mij nogmaals aan bij de complimenten die hij heeft gemaakt voor Per Saldo. Hij vroeg mij of ik bereid ben om de systematiek aan te passen als in het onderzoek blijkt dat dat nodig is. Ik ben daar volgaarne toe bereid. Als wij in het onderzoek tegenkomen dat er nu al aanpassingen nodig zijn, dan moeten wij die vooral niet nalaten.

Zou je in de aanloop naar het nieuwe stelsel geen fraudetoets moeten doen om te bekijken of in het nieuwe stelsel rekening wordt gehouden met de inzichten die wij nu krijgen bij de controle en fraudebestrijding? Ik vind dat

een goed idee van de heren Van Dijk en Van 't Wout. Wij zullen uitvoeringstoetsen doen, ook bij de Sociale Verzekeringsbank, maar ik kan het mij voorstellen dat wij van het ClZ en van de inspecteurs bij Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van de zorgkantoren een specifieke fraude-toets zullen vragen in de opmaat naar het nieuwe stelsel van wet- en regelgeving.

Hoe kan het dat cliënten niet weten dat een hoger indicatiebesluit wordt gevraagd? In de aanmeldfunctionaliteit, waar zorgaanbieders gebruik van maken als zij voor cliënten die bij hen al in zorg zijn, een hogere indicatie aanvragen, wordt ervan uitgegaan dat er een aanpassing van het zorgplan ligt, waarvan geregeld is dat dat met de cliënt wordt besproken. Het ClZ gaat ervan uit dat het van gemandateerde zorgaanbieders alleen een aanvraag krijgt voor een hogere zorgindicatie als er afspraken zijn gemaakt in het zorgplan. Het lijkt mij goed om te bekijken of dit toch niet expliciet moet. Immers, je waarborgt daarmee dat de cliënt niet alleen impliciet al dan niet afspraken heeft gemaakt over het zorgplan, maar ook expliciet weet dat de zorgzwaarte wordt aangepast. Dat lijkt mij goed vanuit controle en fraudebestrijding, maar ook vanuit het oogpunt van de cliënt en de relatie met de zorgaanbieder. Ik wil graag onderzoeken of het expliciet maken van die toestemming kan worden meegenomen in de eventuele aanpassingen.

De heer Slob heeft gevraagd hoe het moet als straks delen van de AWBZ naar de gemeenten gaan. Wij zullen de gemeenten nadrukkelijk betrekken bij de aanpak van de fraude en het leren ervan. Wij zullen alle kennis en instrumenten ter beschikking van gemeenten stellen, zodat zij de fraude effectief kunnen aanpakken. Ik weet dat het ClZ nu al bezig is om na te denken over de manier waarop het zijn kennis en kunde en wat er geleerd is van de toetsing bij de indicatie, zodanig beschikbaar kan maken, dat ook gemeenten deze kunnen gebruiken. In de nieuwe Wmo zal ik regels opstellen om de gemeenten instrumenten aan te reiken om pgb-fraude binnen het gemeentelijk domein te voorkomen.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Dat is goed nieuws. Hoort daar ook bij dat er enige ondersteuning komt voor lokale rekenkamers?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben uitgebreid bijna dagelijks met de VNG in gesprek over de vraag of er voldoende ondersteuning is voor de transitie, voor de grote decentralisaties. In die gesprekken zeggen wij wel eens dat er heel veel ondersteuning is, en zegt de VNG wel eens dat het nog wel wat meer kan. Ik zal het punt van de rekenkamers graag meenemen.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Ik vraag dit niet voor niets, want er is natuurlijk wel het een en ander gebeurd, ook als het gaat om de financiering vanuit de rijksoverheid richting gemeentes. Ik constateer nogal eens dat als er flink bezuinigd moet worden, dit soort functies verkleind wordt. Dat gebeurt niet overal, maar wel hier en daar. Het is cruciaal dat dit goed functioneert. Het een stukje onafhankelijk toezicht op dit soort zaken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik wil dat graag meenemen, maar ik denk niet dat u van mij zult verwachten dat ik de financiering van de gemeentelijke rekenkamer er even bijneem als het gaat om het

vormgeven van decentralisaties. Maar als het gaat om de controle zal ik dat zeker doen.

De heer Krol heeft gevraagd hoe ik aankijk tegen het plan van Per Saldo. Positief. Wij zijn op zeer intensieve basis in gesprek met Per Saldo om te zien hoe we de wet- en regelgeving zo moeten inrichten dat het pgb-systeem op een goede manier vorm krijgt. Daar gaan we mee door.

De heer Van Dijk vroeg hoe ik aankijk tegen de zorgzwaartekant: de lichtere vormen nemen af en de zwaardere vormen nemen toe. Ik ga dat inderdaad meenemen in het onderzoek naar de indicatiestelling door zorgaanbieders. Naar aanleiding van vragen van mevrouw Leijten en mevrouw Bergkamp hebben we de NZa gevraagd daar eens naar te kijken. Mevrouw Leijten heeft gevraagd of de Kamervragen daarover per omgaande kunnen worden beantwoord. Dat is vandaag gebeurd. We hebben gisteren een rapport van de NZa gekregen, waar we nog naar moeten kijken. Maar het rapport ligt al in de Kamer. Wat mij opvalt – ik ben voorzichtig – is dat de NZa over de krantenberichten over toenemende zorgzwaarte zegt dat we goed naar de feiten moeten kijken. Er zit een volume-effect en een prijseffect in. Het volume-effect is voor een stukje vraag naar zwaardere vraag, waarvan ze overigens aangeeft dat die vraag gedaald lijkt ten opzichte van 2011/2012. Maar er zit ook een prijseffect in. De prijs is verhoogd met de door de Kamer geaccordeerde Agemagelden, waarmee de kostprijs is verhoogd. Je kunt dus niet heel makkelijk zeggen: de zware zorgindicaties zijn fors toegenomen. Je moet ook kijken naar het volume-effect en het prijseffect. Interessante analyse; ik raad de Kamer aan haar eens te lezen. Ik neem aan dat we daar nog over komen te spreken op 10 juni.



Minister Opstelten:

Voorzitter. In aanvulling op de beide bewindslieden van VWS: zoals vandaag al duidelijk is geworden, begint de aanpak van zorgfraude bij preventie. We moeten voorkomen dat er te makkelijk misbruik kan worden gemaakt van het systeem. Dat vergt fraudebestendige regelgeving, stevig toezicht en stevige handhaving. Het strafrecht speelt vervolgens een belangrijke rol als sluitstuk bij de fraudebestrijding. Het gaat dus om een goede wisselwerking tussen toezicht, handhaving, opsporing en vervolging. Die wisselwerking wordt zichtbaar in de manier waarop de NZa, de FIOD en het OM in gezamenlijkheid, gebonden door de ijzeren wetten van ons convenant, optreden tegen deze vorm van fraude. De handhaving van de Wet marktordening gezondheidszorg ligt in beginsel bij de NZa, waar veel meldingen van mogelijke fraudezaken in eerste instantie binnenkomen. De NZa fungeert als meldpunt voor zorgfraude. De NZa heeft zelf de mogelijkheid om tot een half miljoen bestuurlijke boetes op te leggen, maar als er indicaties zijn om tot strafrechtelijke handhaving over te gaan, dan stuurt ze zaken naar het tripartiete overleg. Dit wordt gevormd door het OM, de FIOD en de NZa. In dat samenwerkingsprotocol van deze partijen staan afspraken over hoe te handelen in situaties waarin er mogelijk sprake is van een economisch delict of van verdenking van delicten zoals valsheid in geschrifte en oplichting. Op die manier wordt gezamenlijk afgewogen of de bestuursrechtelijke dan wel strafrechtelijke weg of een combinatie van beide, de meest effectieve en efficiënte is. Deze manier van samenwerken vind ik van groot belang, omdat het strafrecht natuurlijk niet altijd de meest

Opstellen

aangewezen oplossing is. In de brief van mijn collega, de staatssecretaris, is terecht gewezen op de verantwoordelijkheden die alle partijen hebben bij het voorkomen van fraude in de zorg en bij het toezicht op de sector. Zeer intensieve samenwerking is dus geboden.

Tegelijkertijd wil ik er klip-en-klaar en volstrekt duidelijk over zijn dat er geen enkele terughoudendheid is om tot strafrechtelijke vervolging over te gaan als daar voldoende aanleiding voor bestaat. In 2011 heb ik de Kamer de beleidsbrief over bijzondere opsporingsdiensten gestuurd mede namens mijn collega's, waarin de hoofdlijnen van het beleid met betrekking tot de taakuitoefening door de bijzondere opsporingsdiensten is vastgesteld. Dit strategisch kader wordt jaarlijks geoperationaliseerd in de handhavingsarrangementen die de afzonderlijke departementen sluiten met het Openbaar Ministerie. Ze bevatten afspraken over taken, verplichtingen en de manier van samenwerken met de desbetreffende bijzondere opsporingsdiensten. In het geval van de zorgfraude is dat de FIOD en in het geval van de pgb-fraude is dat de Inspectie SZW. In het handhavingarrangement tussen FIOD en OM zijn afspraken vastgelegd over de inzet van het aantal opsporingsuren voor de externe opsporingsdiensten, waaronder de NZa. In het handhavingarrangement met de Belastingdienst FIOD is in de afgelopen jaren een oplopend aantal opsporingsuren opgenomen. Voor 2013 is het aantal opsporingsuren voor de externe toezichthouders voor de zorg 22.000. In het jaar daarvoor waren dat er 10.000. Dus er is sprake van een aanmerkelijke verhoging. Door de aansturing van het Openbaar Ministerie dat daarover gezag voert en dat uiteindelijk bepaalt of er al dan niet vervolgd wordt en of er al dan niet naar de rechter wordt gegaan, is dat aantal uren in 2012 opgelopen tot 29.000. Dat geeft aan dat wij hier prioriteit aan geven. Er is ook al gesproken over de werkgroep op het punt van de zorgfraude – die werkgroep is gestart – en het kenniscentrum van SZW, de FIOD, het OM en de NZa.

Ik kom bij de reactie op de berichtgeving van gisteren.

De voorzitter:

Daar gaan we heel even mee wachten, want mevrouw Leijten wil heel graag een vraag stellen.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister van Veiligheid en Justitie gaf een zeer indrukwekkende opsomming over wat er allemaal gebeurt, wat er allemaal wordt geprotocolleerd en hoeveel uren hieraan worden besteed. Ik was echter juist zeer benieuwd waarom een zorgverzekeraar die grootschalige fraude op het spoor is, zolang moet wachten. Ik zie dat de minister daar juist op wilde ingaan. Ik wacht het antwoord dus even af, maar ik ga er wel van uit dat de minister dit uiterst serieus neemt.

Minister Opstelten:

Zeer serieus. Zo kennen u en ook anderen mij. Dit is een heel belangrijke kwestie. Ik zal u minutieus aangeven hoe dat is gelopen.

De berichtgeving van gisteren is onjuist. Deze zaak is wel degelijk opgepakt. Wel is er mogelijk sprake geweest van een misverstand over de voortgang van het onderzoek. Uit de informatie van de FIOD en het Openbaar Ministerie – de staatssecretaris zal straks de FIOD-situatie precies aangeven – blijkt het volgende. Op 18 december 2012 heeft naar aanleiding van een melding van DSW aan het OM over een mogelijke fraudezaak contact plaatsge-

vonden tussen het OM en de FIOD over die concrete zaak. Op 20 december 2012 bleek uit het contact tussen de NZa, de FIOD en het OM dat er op dat moment geen opsporingscapaciteit kon worden ingezet voor deze zaak. Op zich is dat niet buitengewoon bijzonder. Wel zijn op dat moment voorbereidingen gestart om de zaak aan te melden bij het tripartiete, zojuist door mij genoemde overleg tussen de NZa, de FIOD en het OM, dat op 11 januari 2013 heeft plaatsgevonden. Naar aanleiding van dat overleg zijn nadere vragen gesteld aan DSW, omdat – dat komt weleens voor – de via de aangifte beschikbare informatie nog onvoldoende concrete opsporingsindicaties bevatte om een strafrechtelijk onderzoek te starten. Er is dus op doorgevraagd. Vervolgens heeft op 25 januari 2013 nader contact plaatsgevonden tussen DSW en de FIOD, waarbij werd gecommuniceerd dat er op dat moment nog geen capaciteit beschikbaar was. Uiteindelijk is op 27 maart 2013 het concrete opsporingsonderzoek van start gegaan. Dat onderzoek loopt momenteel. U zult begrijpen dat ik daar in het belang van de zaak geen verdere mededeling over kan en wil doen. Het Openbaar Ministerie meldt mij tot slot dat het via de officier van justitie in nauw contact staat met DSW over zaken die DSW heeft aangedragen en dat dit contact uiteraard wordt voortgezet.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dus het bericht dat die kwestie van het netwerk van frauderende artsen niet wordt onderzocht, dat via RTL naar buiten is gekomen, klopt niet? De minister zegt dus dat dit sinds 27 maart in behandeling is?

Minister Opstelten:

Nou, om even precies te zijn: daar is natuurlijk continu aandacht aan geschonken. Daarom noemde ik dit ook een misverstand. Op een gegeven moment is er doorgevraagd, omdat indicaties niet altijd voldoende zijn om te kunnen gaan opsporen; je moet daar meer kennis voor hebben. Het is gevraagd. Op verschillende momenten is niet gezegd dat er capaciteit beschikbaar was. Op 27 maart is gezegd: nú gaan wij hiermee van start. Verder is dit, in het belang van de zaak, het laatste wat ik hierover zeg, want anders hoeven we die vorige zaken eigenlijk niet meer te behandelen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Oké, maar dan heeft het dus langer geduurd voordat de zaak is behandeld, vanwege een gebrek aan capaciteit op de momenten in december en in januari. Uiteindelijk was die capaciteit er in maart wel.

Minister Opstelten:

Nee. Ik kan het herhalen, en dat doe ik buitengewoon graag: direct na het moment van de melding is er telkens contact geweest, en er is doorgevraagd over de melding die DSW had gedaan. Vervolgens kwam het een paar keer voor dat men zei: op dit moment hebben we nog geen capaciteit beschikbaar. Dat betekent niet dat we niets doen; je bent dan wel bezig om de zaken voor te bereiden, om op het juiste moment wel capaciteit te hebben en dan van acquit te kunnen gaan. Zo is het gebeurd. Ik wil dit wel telkens herhalen, maar ik ga hier verder geen mededelingen over doen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Daar ging mijn vraag over. Op dat moment was er nog geen capaciteit beschikbaar. Wat zegt dat over de priori-

Opstelten

teitstelling? De collega van de minister van Veiligheid en Justitie zei dat zorgfraude een topprioriteit is. Ik begrijp dat de minister van Veiligheid en Justitie dat ook vindt. In dat geval moet daar toch meteen werk van worden gemaakt, of moet er ten minste voor worden gezorgd dat die capaciteit er meteen komt?

Minister Opstelten:

Nog een keer aan mevrouw Voortman: er is aan gewerkt om uiteindelijk de capaciteit te krijgen om te kunnen doen wat nodig was. Dat doe je natuurlijk met alle onderzoeken. Er wordt al eeuwenlang gewerkt met prioriteiten. Dacht u dat officieren van justitie of FIOD-mensen of politiemensen de hele dag klaar zitten en wachten om iets te kunnen gaan doen? Op een gegeven moment is een zaak nu eenmaal klaar en is er gewoon een prioriteit. Dat betekent dat je soms een zaak vrijmaakt om het daarvoor in te zetten. Begrijpt u wat ik bedoel? Het misverstand dat gisteren na het bericht ontstond, was dat er helemaal niets gebeurde. Ik wilde aangeven dat dat onjuist is.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik begrijp wat de minister bedoelt. Maar als hij zegt dat het OM ook maar beperkte capaciteit heeft, denk ik dat je vragen kunt stellen over wat die prioriteiten zijn. Wij voeren hier namelijk ook debatten over de strafbaarstelling van illegaliteit ...

De voorzitter:

Dit is een interruptie, dus u moet een vraag stellen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Als ik zou moeten kiezen, zou ik liever hieraan prioriteit geven dan aan dat andere.

Minister Opstelten:

Ik onderschrijf uiteraard en vanzelfsprekend hetgeen wat mijn collega net heeft gezegd. Wij hoeven daar niet eens overleg met elkaar over te plegen; voor ons beiden is dit natuurlijk een prioriteit. Ik geef alleen aan hoe het in het proces met zo'n zaak gaat. Ik ben daar heel precies in. Toen ik dat bericht gisteren las, heb ik – natuurlijk los van de vraag of u mij hierover zou willen spreken – mij direct laten informeren over wat er aan de hand was. Men heeft mij meteen een minutieus overzicht gegeven van de feiten. Die geef ik u nu weer mee.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik zag de minister bijna glimmen van trots. Vanaf 10.000 uur in 2012 en 2011 gaat hij nu naar 22.000 uur opsporing. Dat is heel veel!

Minister Opstelten:

Ik niet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Moet ik die vraag dan aan de staatssecretaris stellen, of is het een vraag voor deze minister?

Minister Opstelten:

Dat hangt van de vraag af, maar het zijn in ieder geval niet mijn uren.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De vraag is de volgende. We hebben net met de staatssecretaris geconcludeerd dat de opsporing van een pgb-

zaak 4.000 uur in beslag neemt. Dat betekent dat u feitelijk van twee zaken per jaar naar vijf zaken per jaar gaat. We hebben het hier over miljarden aan fraude. Mijn vraag aan de minister is of hij nog steeds glimt van trots als ik dat zo vertaal.

Minister Opstelten:

Ik heb gevolgd wat u met de staatssecretaris hebt besproken. Ik heb het hier over de relatie met de FIOD en dat ligt weer anders. Ik heb het over de uren van de FIOD om aan te geven welke prioriteitstelling daarbij gesteld is. Het zijn niet de uren van het OM, want het OM stuurt aan. Alleen het aansturen van het OM – dat kunt u zien als een prioriteit – heeft geleid tot veel meer uren dan er waren gepland. Overigens waren die geplande uren al 100% meer dan het jaar daarvoor. Dat wilde ik aangeven. Verder hebben wij een convenant met NZa, OM en FIOD, waarin wij afspraken hebben gemaakt over de capaciteit, hoe wij daarmee omgaan, hoe de zaken worden ingedeeld en welke zaken daarvoor in aanmerking komen. Dat is de situatie waarin wij ons goed voelen. Toch nemen wij zelden genoeg met een zaak, u zult daar zeker naar vragen en ik kom zo terug op uw vraag hoeveel zaken het betreft.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Gisteren zei iemand tijdens een ander debat waaraan deze minister deelnam: hoe langer het antwoord, hoe vager de inhoud. Laat ik het als volgt zeggen. Ik kijk reikhalzend uit naar het overzicht dat de minister zal leveren over de zaken die het Openbaar Ministerie oppakt. Ik zal zo de vraag nogmaals aan de staatssecretaris van Financiën stellen hoeveel zaken er eigenlijk worden gedaan.

Minister Opstelten:

Ik heb de Kamer antwoord gegeven op de motie-Bruins Slot/Mulder. Er komt een periodieke rapportage. Gelet op de urgentie van deze zaak en het debat alhier, wil ik die brief bijstellen. Ik vind dat nuttig en dank u zeer dat u mij hebt uitgenodigd om hier te komen. Ik wil het volgende toezeggen. Ik heb dit inmiddels ook met het OM besproken en u krijgt binnen twee weken een overzicht van wat er speelt bij het OM en de FIOD. Daarbij merk ik wel op dat dit slechts kan voor zover de behandeling van de zaak niet in het geding komt. We mogen er geen risico mee lopen. Anders doe ik het niet en zal u dat melden.

Ik heb eerder gezegd dat ik de motie die u hebt ingediend ervaar als een steun in de rug. Ik wil daar iets scherper in opereren. Het is een ongelooflijk karwei om dit overzicht te geven, want die registraties zijn er niet. We hebben het ook over de politie en natuurlijk ook over SZW en andere instanties. Ik zal u na de zomer, maar voor de begrotingsbehandeling rapporteren. Ik doe dat heel graag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb hier nog specifiek een vraag over. Ik heb op 8 september 2011 Kamervragen gesteld over het aantal opsporingszaken met betrekking tot fraude met zorggelden in de afgelopen tien jaar. Ik kreeg toen als antwoord: dat weten we niet. Ook de bereidheid om dat op papier te zetten was er toen niet. Wat is er voor de minister veranderd dat nu, na anderhalf jaar, die bereidheid er wel is? Had hij toen niet het idee dat het probleem zo groot was, of ligt het aan de vragensteller?

Opstellen

Minister Opstelten:

Het ligt niet aan de vragensteller. Het ligt zelfs aan geen van beide.

Er is natuurlijk wel iets gebeurd. Laat ik daar eerlijk over zijn en het niet ontkennen. We hebben geprioriteerd. Ik heb dat op mijn bescheiden manier proberen aan te geven in de aantallen en de inzet. We hebben een convenant afgesloten. De tijden zijn veranderd. Het heeft absoluut prioriteit. Er is ook steeds meer actie door het functioneel parket van het OM. We doen het dus wel. Het is mogelijk om het snel te doen via de FIOD/OM-lijn. Het is moeilijker en ingewikkelder via de lijn van de brede motie, maar ik doe het wel. Ik zal het graag doen. Ik hoop daarbij op steun van mevrouw Leijten, want ze krijgt op die manier, hopelijk tot haar grote tevredenheid, het door haar toen al gewenste antwoord.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel dan maar gewoon vast dat er sinds september 2011 iets is gewijzigd bij het in kaart brengen van het aantal opsporingszaken gedurende de afgelopen tien jaar en de prioriteit die daaraan is gegeven door het Openbaar Ministerie en andere opsporingsdiensten. Anderhalf jaar geleden kreeg dat blijkbaar nog geen prioriteit. Ik ben blij dat het nu wel prioriteit krijgt.

De minister zei heel nadrukkelijk: "Wij zijn daadkrachtig bezig en we hebben heel veel partijen bij elkaar gehaald!" En dan is deze gang van zaken toch wel een smetje op zijn blazoen. Als de VVD samen met het CDA een motie indient, kan het wel, maar als de SP anderhalf jaar geleden Kamervragen stelt, krijgt het geen prioriteit. Dat vind ik uiterst jammer en ik hoop dan ook dat dit in de toekomst niet meer zal gebeuren.

Minister Opstelten:

Toen ik deze brief beantwoordde, heb ik op geen enkele wijze gekeken naar de afzender van de motie. Daarvoor bestond ook geen enkele aanleiding. Het geeft aan dat ik het nu ook wenselijk vind. Wij vinden het wenselijk om de feiten te kennen waar we mee bezig zijn. Het is in mijn ogen dan ook een terechte vraag van de Kamer. Daarom heb ik ja gezegd. Dat is echt de enige reden.

Mevrouw Leijten refereerde aan eerder door haar gestelde vragen en wel aan vragen gesteld op 8 september 2011. Laat ik het zo zeggen: goed dat u dat rapport onder de aandacht brengt. Dat rapport bevat namelijk belangrijke aanbevelingen om frauduleuze handelingen in de thuiszorg in de toekomst te voorkomen. Behalve het feit dat het rapport echt voor iedereen openbaar is en toen al in te zien was op de site van het OM, is het rapport actief gedeeld met alle partijen waarop de aanbevelingen zich richten. Dat is onder andere de regiegroep Verbetering bestrijding zorgfraude die onder de leiding van het ministerie van VWS functioneert. Ik ben daar tevreden over. Het is overigens gebruikelijk dat dit soort rapporten op de website van het OM wordt gepubliceerd.

Mevrouw Leijten (SP):

Het rapport stamt uit 2008 en bevat een heel uitgebreide en heel duidelijke analyse van de fraudegevoeligheid van de AWBZ, het pgb en de Wmo. Drie jaar nadat het rapport was gepubliceerd, stelde ik Kamervragen. Ik vroeg toen onder meer of het rapport was gedeeld met alle opsporingsregio's. Ik vroeg dat, omdat ik het een heel goede analyse vindt om bij hun werk te betrekken. Ik kreeg het simpele antwoord "de rapportage is open-

baar gemaakt op de internetsite van het Openbaar Ministerie". Ik herhaal mijn vraag uit 2011: is de minister bereid om deze nog steeds adequate analyse niet alleen te delen met de partijen van de taskforce, maar ook om die actief onder de aandacht te brengen van de opsporingsregio's? Ik vraag dat, omdat fraude met de AWBZ, het pgb en de Wmo niet tot één opsporingsregio beperkt is.

Minister Opstelten:

Ik ben daar zeer gaarne toe bereid.

Ik heb de antwoorden op al die vragen voor me en ik kan u zeggen dat er veel meer in staat dan u nu zegt. Dat weet u natuurlijk zelf ook. Als u die antwoorden niet hebt, krijgt u ze dus van mij. U hoeft dan ook uw vragen niet meer te stellen, omdat de antwoorden hier al in staan. Ik ben dus natuurlijk bereid om te kijken of de betrokken regio's nog niet beschikken over deze antwoorden. Hebben ze ze niet, dan krijgen ze het rapport én een beeld van wat ermee is gedaan. Dat is belangrijk.

Het is overigens gebeurd naar aanleiding van een concrete zaak. Daaruit blijkt hoe lang zaken duren in onze rechtspraak. Ik zal er niet veel over zeggen, maar die zaak ging van de rechtbank naar het Hof, en inmiddels is cassatie aangevraagd bij de Hoge Raad.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb de Kamervragen voor mij liggen. Natuurlijk staat daar meer in, want ik heb meerdere Kamervragen gesteld. Op de vraag of de minister bereid was om een en ander te verspreiden, werd niet ja geantwoord. Dat antwoord heb ik nu wel gekregen en daarmee ben ik erg tevreden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik had een motie voorbereid maar de helft daarvan is al toegezegd door de minister van VWS. Het betreft de nota over zorgfraude die er halfjaarlijks gaat komen. Voor alle duidelijkheid vraag ik deze minister of hij van plan is om in de nota van de minister van VWS telkens een passage op te nemen over wat de opsporingsdiensten doen, hoe het ervoor staat en welke knelpunten er zijn. Als hij dat van plan is, dan hoeft ik geen motie in te dienen.

Minister Opstelten:

Ik ben gaarne bereid om dat te doen. In onze samenwerking is dat vanzelfsprekend.



Staatssecretaris Weekers:

Voorzitter. Er zijn ook nog enkele vragen aan mij gesteld, in mijn verantwoordelijkheid voor de FIOD. De FIOD is een van de partijen die betrokken is bij de opsporing van fraude in de zorg. Dat komt omdat de FIOD gespecialiseerde kennis heeft over fiscale en financiële fraude. Daarvoor is opsporingscapaciteit beschikbaar gesteld. Die is overigens niet alleen gericht op zorgfraude, maar ook op andere niet-fiscale fraudes op financieel terrein, bijvoorbeeld waarop de AFM toezichthouder is, op beleggingsfraude en op faillissementsfraude.

De afspraak welke capaciteit wordt ingezet voor alle vormen van fraudebestrijding is neergelegd in het handhavingarrangement van het OM en de FIOD. In dat handhavingarrangement staat dat 10.000 uur per jaar beschikbaar is voor zorgfraude et cetera. In 2012 is dat uitgebreid naar 22.000 uur per jaar. Vervolgens is daar ruimhartig

Weekers

mee omgegaan door de FIOD, want het feitelijk aantal uren in 2012 kwam een stuk hoger uit.

Wat uiteindelijk wordt besteed, is afhankelijk van de omvang en de kwaliteit van de aangedragen zaken. Dat zal duidelijk zijn. Het kan voorkomen dat er frictie ontstaat tussen de benodigde en de ingezette capaciteit. Die is dan echter van tijdelijke aard, simpelweg omdat er teams bezig zijn. Teams zitten niet met de duimen te draaien totdat zaken binnenkomen. Als zaken binnenkomen, dan wordt gekeken wat de kwaliteit van de informatie is, of daarmee wat gedaan moet worden en of er nadere vragen over gesteld moeten worden. De vraag is natuurlijk ook of zaken door de FIOD opgepakt moeten worden, door de politie of door de NZa. Als een zaak FIOD-waardig is en het OM die mening deelt, dan wordt er gewoon gezocht naar capaciteit.

Zoals de minister van Veiligheid en Justitie aangaf, is de zaak die DSW heeft aangedragen wel degelijk opgepakt. Ik herhaal wat de collega's hebben aangegeven, namelijk dat drie maanden geleden een convenant is gesloten tussen de betrokken partijen om de samenwerking in het kader van de verbetering van de bestrijding van zorgfraude verder vorm te geven. Er is een taskforce ingesteld en er is bestuurlijk overleg, ook om signalen te bundelen om zo niet alleen in de opsporing en vervolging dingen te doen, maar vooral ook met aanbevelingen te komen om fraude aan de voorkant, door aanpassing van systemen en processen, te bestrijden, dus een integrale aanpak. Die afspraken worden uitgevoerd. Partijen zullen van tijd tot tijd bij elkaar komen.

In antwoord op diverse vragen van de Kamer, van de heer Van Dijk maar ook van anderen, zeg ik het volgende. Als daaruit het beeld naar voren komt dat er veel kwalitatief goede signalen worden aangedragen dat er meer capaciteit nodig is bij OM en FIOD teneinde diefstal uit de schatkist op te sporen en aan te pakken, zal aan de hand van een businesscase worden bekeken of en met hoeveel de capaciteit moet worden uitgebreid. Diefstal uit de schatkist is natuurlijk onacceptabel.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is natuurlijk niet allereerst diefstal uit de schatkist. Het is gewoon diefstal uit de portemonnee van mensen die er hard voor gewerkt hebben, want dit gaat om premiegelden.

Ik heb zonet tegen de minister van Veiligheid en Justitie gezegd dat het natuurlijk mooi is dat het aantal uren van 10.000 naar 22.000 gaat. De staatssecretaris van VWS heeft zonet echter aangegeven dat het oplossen van één pgb-zaak al 4.000 uur kost. Hoeveel zaken behandelt de staatssecretaris van Financiën, of in ieder geval de FIOD, binnen die 10.000 uren? Zijn we nu eigenlijk van twee naar vijf zaken gegaan?

Staatssecretaris Weekers:

Als ik het heb over diefstal uit de schatkist, bedoel ik natuurlijk ook diefstal van het geld dat door de premiebetaler is opgebracht. De schatkist wordt gevuld door de belastingbetaler. De belastingbetalers en de premiebetalers zijn uiteindelijk dezelfde mensen, dus het is gewoon diefstal uit de portemonnee van de doorsnee burger. Dat ben ik helemaal met mevrouw Bruins Slot eens.

Inzake het aantal zaken dat is opgepakt, het aantal zaken waarmee men bezig is en hoe daarmee is omgesprongen, heeft de minister van Veiligheid en Justitie zojuist aangegeven dat hij de Kamer daarover zal informe-

ren. Daarin zal ook de informatie staan met betrekking tot de FIOD.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Is het dan ook mogelijk om vanaf 2011 een overzicht te krijgen? Er is natuurlijk een ontwikkeling geweest van het aantal zaken.

Staatssecretaris Weekers:

Daar heb ik geen enkele moeite mee. Als de Kamer die informatie graag heeft, zullen wij die natuurlijk verstrekken. Daarbij moet ik de volgende kanttekening plaatsen: voor zover lopende onderzoeken daardoor niet worden belemmerd. Dat zal mevrouw Bruins Slot met mij eens zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ter verduidelijking: de staatssecretaris kan natuurlijk een keurige onderverdeling maken van wat is aangedragen, wat is opgepakt, wat is afgerond en wat nog loopt. Volgens mij komen de privacy en opsporingszaken dan niet in gevaar.

Staatssecretaris Weekers:

Zeker.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de regering. Een aantal partijen heeft verzocht om een schorsing van vijftien minuten voordat we beginnen aan de tweede termijn. Voordat ik de vergadering schors, zeg ik alvast dat er in de tweede termijn per fractie een spreektijd is van ongeveer twee minuten. Dat is een derde van de spreektijd in eerste termijn.

De vergadering wordt van 16.07 uur tot 16.25 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef, voordat we met het debat beginnen, het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Mijn fractie wenst een halfuur extra schorsing.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de Kamer. Is er iemand die daar bezwaar tegen heeft? Dat is niet het geval.

De vergadering wordt van 16.26 uur tot 17.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Zoals ik eerder heb aangegeven, is er in de tweede termijn twee minuten spreektijd per fractie. De fracties die met meerdere woordvoerders optreden, moeten deze tijd dus opdelen of het op een andere manier oplossen.

□

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Dank aan alle bewindspersonen voor de beantwoording. Er is nog één vraag die ik graag wil stellen aan de staatssecretaris. Deze heeft te maken met de face-to-facecontacten in verband met het pgb. Uit de beantwoording begreep ik niet helemaal of het doel is om te komen

Bergkamp

tot 100% face-to-facecontacten, zoals volgens mij in de brief stond, of 20%. Graag krijg ik daarover nog duidelijkheid.

Duidelijk is geworden dat wat wij nu weten helaas nog maar het topje van de ijsberg is, maar luisterend naar alle bewindspersonen hebben wij in ieder geval het idee dat er slagvaardig en daadkrachtig opgetreden gaat worden.

Ik kom toe aan het voorlezen van twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat we aan de vooravond van een grote systeemwijziging in de langdurige zorg staan;

van mening dat de regering alles in het werk moet stellen om in het nieuwe stelsel langdurige zorg de fraudegevoeligheid en perverse prikkels tot een minimum te beperken;

verzoekt de regering, een fraudetoets te laten uitvoeren voorafgaand aan de invoering van de systeemwijziging in de langdurige zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Van 't Wout en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 32 (28828).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat cliënten die gebruik maken van langdurige zorg onvoldoende op de hoogte zijn van de zwaarte en veranderingen met betrekking tot hun eigen zorgaanbod;

verzoekt de regering, voor de zomer een actieplan te formuleren dat ervoor zorgt dat iedere zorggebruiker exact op de hoogte is van welke zorg diegene ontvangt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (28828).



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. In verband met de tijd zal ik me beperken tot het voorlezen van een motie. Deze motie dien ik in omdat

ik gewoon nog even helderheid wil hebben. Ik hoor graag de reactie erop.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Nederlandse zorgstelsel onvoldoende transparant is en dat een goed en actueel inzicht in de kwaliteit en kosten van de zorg voor alle veldpartijen en burgers ontbreekt;

constaterende dat het volgens de Algemene Rekenkamer tot dusver niet afdoende is gelukt om de transparantie van de kwaliteit en kosten in de zorg te vergroten;

overwegende dat transparantie en inzicht in de kwaliteit en kosten van de zorg kunnen bijdragen aan het verminderen van zorgfraude;

verzoekt de regering, een onderzoek in te stellen naar het in kaart brengen van de mogelijkheden om meer zorgdata, waaronder informatie over gedeclareerde volumes, prijzen en kwaliteitsindicatoren, openbaar beschikbaar te stellen onder voorwaarde van strikte privacyeisen en de Kamer daarover binnen drie maanden te informeren;

verzoekt de regering tevens, op basis van dit onderzoek een actieplan op te stellen om niet-persoonsgebonden zorggegevens als open data te ontsluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 34 (28828).

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb hierover niets gevraagd in eerste termijn, maar meent D66 dit nu werkelijk? Er is sprake van het wegstreken bij zorgfraude door zorgverzekeraars, de NZa en ziekenhuizen, en men komt niet tot een eensluidende analyse en goede oplossingen. Is dé oplossing van D66 en GroenLinks daarvoor deze: ga maar neuzen in privégegevens? Daarvoor zet D66 immers de sluisen hartstikke open. Volgens mij moeten wij daar zijn waar fraude niet gecontroleerd wordt.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het indienen van een motie over een onderdeel van wat in het debat aan de orde is geweest, betekent niet dat dat dé oplossing is. Het is wel een van de zaken die wij belangrijk vinden. Wij denken dat dit onderdeel een rol kan spelen bij het inzichtelijk maken van alle beschikbare gegevens. Op grond daarvan ontstaat een veel beter beeld van hetgeen er gebeurt op het gebied van de zorg. Met nadruk heb ik tot twee keer toe gesproken over het belang van het behoud van de privacy.

Klever



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Vandaag heb ik de hele dag gladde praatjes en mooie verhalen te horen gekregen. De minister maakt sinds haar aantreden al plannen, maar al dat papierwerk heeft de miljardenfraude niet tegengehouden. Zij heeft de fraude niet in kaart weten te brengen. Zelfs de omvang ervan is haar onbekend. De premiebetaler heeft al jaren honderden euro's te veel betaald. Na drie jaar is de minister geen stap verder gekomen in de aanpak van de zorgfraude, terwijl zij wel op de hoogte was van de fraude. Intussen blijft de minister verkondigen dat de bezuinigingen gewoon doorgaan en is het eigen risico omhooggegaan. Dat is onvoorstelbaar. Hiermee geeft de minister aan dat zij de omvang van de fraude volkomen onderschat. Ik heb er geen vertrouwen in dat de fraudemiljarden via de aangekondigde maatregelen zullen worden opgespoord. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

zegt het vertrouwen in de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 35 (28828).



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Uit een analyse die over de jaren 2008 en 2009 voor een aantal ziektebeelden gemaakt werd, blijkt dat er sprake is van 50 miljoen tot 180 miljoen euro aan onterechte declaraties. RTL meldde het vorige week. Daarna werd de Kamer geïnformeerd. Ik heb de minister hier de vraag gesteld wanneer zij bereid was geweest om dit met de Kamer te delen; 50 miljoen tot 180 miljoen euro aan onterechte declaraties. Zij had kunnen zeggen dat zij het lek gedicht had, maar dat het lekken wel heeft plaatsgevonden. De minister heeft de rapportage van de voornoemde analyse echter nooit verstuurd, maar wegge-moffeld in antwoorden op Kamervragen. Een minister die trots is op het aanpakken van fraude stuurt een eigen brief en kondigt dat af in de media. Op het moment echter dat het wordt wegge-moffeld in Kamervragen, moeten de alarmbellen gaan rinkelen. De snoeiharde analyse dat het systeem aanzet tot fraude, beviel de veldpartijen niet, maar blijkbaar ook de minister niet. Meent de minister nu werkelijk dat zij zich kan verschuilen achter veldpartijen zoals verzekeraars, ziekenhuizen en specialisten, om de informatie niet met de Kamer te hoeven delen? Neemt zij de Kamer serieus of draagt zij de slippers van de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de fraude in de zorg?

Fraude en weggijken. De NZa deed niets. Pas in 2012 zijn de regels aangepast. Nu gaat dezelfde NZa onderzoek doen met dezelfde veldpartijen die niet tot eenzelfde ana-

lyse kwamen. Kan ik de minister vertrouwen dat wij in het vervolg alles krijgen, ook analyses die de veldpartijen niet zinnen? Gaat zij nu wel de regie voeren en de relatie met de Kamer serieus nemen? Stelt zij de Kamer in staat om haar controlerende taak uit te oefenen op het zorgstelsel?

Jarenlang faalden de zorgverzekeraars in het controleren van declaraties. De NZa faalde in de controle op de verzekeraars. En nu moeten de patiënten de rekening gaan controleren. Ik vind het de wereld op zijn kop. Ik hoor geen enkel voorstel om de controle vooraf te laten plaatsvinden – voorkomen is beter dan genezen – zodat er vooraf voor wordt gezorgd dat er geen fraude plaatsvindt. Controle achteraf is altijd te laat.

De minister is blind voor het stelsel, maar ik vind dat de Kamer dat niet moet zijn. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er op grote schaal frauduleuze handelingen plaatsvinden in het zorgverzekeringsstelsel en dat sinds de invoering hiervan onvoldoende controle bestaat op de rechtmatigheid van de zorguitgaven;

van mening dat de Kamer grootschalig parlementair onderzoek moet doen naar het ontstaan, de ontwikkeling, de ontsporing en de bekostiging van het zorgstelsel en welke invloed dit had op de premie;

verzoekt het Presidium om zo snel mogelijk een werkgroep in te stellen die de voorbereiding van de parlementaire enquête ter hand neemt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 36 (28828).



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik ga in tweede termijn in op PlnCeT-rapport of de PlnCeT-analyse, het trekkingsrecht pgb, open data, de rol van het OM en de parlementaire enquête.

Volgens de minister mag de PlnCeT-analyse geen rapport genoemd worden. Het is duidelijk geworden dat de minister de forse analyse uit de eerdere conceptversies wel deelde, maar dat deze conclusies, omdat zij niet gedeeld werden door andere partijen, niet met de Kamer gedeeld konden worden. De vraag is wel hoe dit zich verhoudt tot het feit dat die conclusies nu wel met de Kamer worden gedeeld, maar dat terzijde.

Wat betreft de focus op fraudebestrijding bij het pgb of zorg in natura, zijn wij erg blij dat gekozen is voor verschuiving van het pgb naar zorg in natura. Wij denken dat in de fraude op dat gebied veel grotere bedragen omgaan.

Voortman

Wij zijn ook blij dat de staatssecretaris heeft toegezegd dat hij zo snel als mogelijk het trekkingsrecht wil invoeren. Hij heeft helemaal gelijk als hij zegt dat dit natuurlijk zorgvuldig moet gebeuren. Wij vertrouwen erop dat hij dit zo snel als zorgvuldig mogelijk is, zal doen.

Wij zijn blij dat de minister heeft aangegeven dat zij wil bekijken wat zij meer kan doen met open data. GroenLinks wil hier graag vaart in houden en daarom hebben wij samen met D66 een motie hierover ingediend. Ik zeg tegen de SP dat het gaat om niet-persoonsgebonden gegevens. Er is geen sprake van het in gegevens van mensen kunnen kijken.

De minister van Veiligheid en Justitie gaf aan dat het soms kan voorkomen dat er niet direct capaciteit beschikbaar is op het OM. Dit zou niet betekenen dat er niet gehandeld wordt. Wij denken dat hier wel degelijk sprake is van prioriteitstelling. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor het opsporen en het bestrijden van fraude in de zorg onvoldoende capaciteit voorhanden is bij het Openbaar Ministerie;

verzoekt de regering, op korte termijn in goed overleg met het College van procureurs-generaal te komen tot een prioriteitstelling van de opsporing en vervolging van fraude in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 37 (28828).



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik wil graag nog iets over de parlementaire enquête zeggen. Samen met de SP hebben wij daar een motie over ingediend. De enquête is een heel zwaar middel, maar het gaat hier wel over een zeer zware kwestie. Er gaan miljarden in de zorg om en er is niet voldoende controle op waar die daadwerkelijk aan uitgegeven worden. Wij denken dat dit onderzoek er vroeg of laat toch zal komen. Vandaar de motie.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik dank alle bewindspersonen voor hun tijd en de uitgebreide antwoorden op de diverse vragen. Zorgfraude legt een bom onder de solidariteit in de gezondheidszorg en die solidariteit is de kern van ons zorgstelsel. Het is van belang dat de zorgfraude wordt uitgezocht en opgepakt en dat fraudeurs worden aangepakt. Mijn vragen in eerste termijn waren er vooral op gericht dat de keten van het bestrijden van zorgfraude zo sterk mogelijk is. Dat begint bij de patiënt en vooral bij de interne

controle in de zorginstellingen en eindigt bij goede, sterke opsporingsdiensten die voldoende capaciteit hebben om fraudeurs op te pakken. Vanuit die gedachte vraag ik het de minister van Veiligheid en Justitie, die verantwoordelijk is voor het OM, en de staatssecretaris van Financiën nog eens duidelijk: zijn zij er op dit moment voldoende van overtuigd dat er voldoende capaciteit bij hun opsporingsdiensten is om fraudebestrijding echt goed aan te pakken zodat het uiteindelijk tot veroordelingen komt?

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maakte ook een punt over corrupte, frauderende beroepsbeoefenaren. Wij zijn er inmiddels achter dat sommige artsen – hopelijk zijn het er weinig – er een beroep van hebben gemaakt om fraudeur te zijn. Als deze artsen echt fraudeurs zijn, verdienen zij het niet om de titel "arts" te dragen. Daarom dien ik de volgende motie in, opdat de minister een en ander onderzoekt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in heel de zorg gefraudeerd wordt, waardoor het geld dat beschikbaar is, niet terecht komt bij de patiënt en de cliënt die de zorg nodig hebben;

constaterende dat goed functionerende beroepsbeoefenaren niet mogen lijden onder frauderende beroepsbeoefenaren;

verzoekt de regering, te onderzoeken of onder bepaalde voorwaarden eerder aan frauderende beroepsbeoefenaren een beroepsverbod kan worden opgelegd en de Kamer daarover bij de evaluatie van de Wet BIG te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 38 (28828).



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik maak nog een korte, afrondende opmerking over de motie. Het zal in heel ingewikkelde gevallen nu weleens lukken om een beroepsverbod op te leggen, maar dat gaat heel moeizaam. Daarom heb ik deze motie ingediend, om na te gaan of dit onder bepaalde voorwaarden beter en sneller kan.



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

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor hun tijd, beantwoording en toezeggingen. Wij hebben een groot aantal toezeggingen gekregen van de bewindslieden om de fraude en onterechte declaraties in kaart te brengen en de fraudeurs stevig aan te pakken. Ik dank de minister van Veiligheid en Justitie voor zijn toezegging om zijn reactie

op de motie van collega Bruins Slot en mij nog wat aan te scherpen. Wij zien met vertrouwen het plan van aanpak en de tijdlijn tegemoet.

Ik heb de behoefte om op één motie te reageren, namelijk de motie op stuk nr. 36 over de parlementaire enquête. Die spreekt mij zeer aan, als lid van een parlementaire-enquêtecommissie. Ik ben namelijk lid van de parlementaire-enquêtecommissie Woningcorporaties. Waarom houd je eigenlijk een enquête? Daarvoor zijn een paar redenen. De eerste reden is waarheidsvinding. In de eerste overweging staat dat er op grote schaal frauduleuze handelingen plaatsvinden in het zorgverzekeringsstelsel. Dat is nu precies wat wij eerst in beeld moeten brengen. De waarheidsvinding, die een doel kan zijn van een enquêtecommissie, zal dus plaatsvinden. De tweede reden om een enquêtecommissie in te stellen is dat je alternatieven voor het beleid wilt formuleren. Ik heb echter het gevoel dat de SP precies weet wat zij wil met de zorg. Dat staat namelijk in haar verkiezingsprogramma. Ik zou zeggen: gebruik nu niet een enquêtecommissie om jouw verkiezingsprogramma tot beleid te promoveren, maar zorg er gewoon voor dat je de verkiezingen wint.

Mevrouw Leijten (SP):

Het houden van een parlementaire enquête – dat weet de heer Mulder als lid van een parlementaire-enquêtecommissie – heeft te maken met de waarheidsvinding door de Kamer. De Kamer doet zelf onderzoek en heeft daarvoor "gelijke" informatie, waarvan zij analyses maakt. Naar aanleiding van de uitkomsten van zo'n enquête kan een partij altijd nog eigen opvattingen houden over iedere mogelijke oplossing. Het voordeel van een parlementaire enquête is dat je mensen kunt horen onder ede en dat je niet afhankelijk bent van een ministerie dat bepaalde analyses duidt als niet waar, terwijl wij horen dat ze wel waar zijn. Daarom stellen wij een parlementaire enquête voor. Dat de VVD en de SP diametraal verschillen in wat zij willen met de zorg, is volgens mij geen reden om zo laatdunkend te doen over een voorstel voor een parlementaire-enquêtecommissie. Dan zou de heer Mulder ook geen zitting moeten nemen in zo'n commissie.

De heer Anne Mulder (VVD):

Dat wil ik juist niet. Je moet ervoor oppassen dat je niet gelijk het zwaarste instrument of middel van de Kamer inzet, nog voordat het debat is gevoerd. Dat is uitholling van je instrument. Ik maak mij daar zorgen over, niet zozeer als lid van de VVD, als wel als lid van het parlement. Wij moeten hiermee ontzettend oppassen, zeker als wij al weten dat de minister onderzoek zal laten doen. Zij gaat al op zoek naar de feiten. Dat is mijn punt. Ik sta hier dus juist als verdediger van ons instrument en de scherpste daarvan. Dat middel moeten wij niet zomaar inzetten; pas daarvoor op! Dat is mijn hoofdboodschap.

Mevrouw Leijten (SP):

Net gebruikte de heer Mulder een ander argument, namelijk dat we andere opvattingen hebben. Ik heb eerder voorgesteld dat we openbare informatie zouden krijgen over welke jaarrekeningen niet kloppen. De VVD steunt geen transparantie. Ik heb voorgesteld om het onderzoek naar de inkooprelatie tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars waar dingen mis zijn gegaan, openbaar te maken of om zelf onderzoek te doen. De VVD wil geen transparantie. Wellicht is er een andere reden waarom de VVD het niet wil, maar ik stel voor om als Kamer dezelfde informa-

tie te vergaren en tot oplossingen te komen. Daarna vindt het politieke debat weer plaats. Over de woningbouwcorporaties denken alle partijen in deze Kamer anders. Daarover heeft de VVD ook een totaal andere opvatting dan de SP. Toch doen we gezamenlijk in een commissie onderzoek daarnaar. Als de resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen er liggen, staan we weer in het parlement tegenover elkaar. We kunnen samen gemeenschappelijk onderzoek doen. Dat is niet het scherpste instrument dat je niet zo snel moet inzetten. Dat is het scherpste instrument dat we te weinig inzetten.

De heer Anne Mulder (VVD):

Ik geloof niet dat mijn argumenten mevrouw Leijten overtuigen. Dat is jammer voor het parlement als geheel.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Over de precieze opdracht komen we nog te spreken, mocht de meerderheid van de Kamer deze motie steunen. Het gaat er hier echter om dat de Rekenkamer jaar na jaar concludeert dat we niet weten waar al die zorgeuro's naartoe gaan en of ze wel allemaal goed worden besteed. Sterker nog, er bereiken ons regelmatig geluiden dat ze niet goed worden besteed. Op het moment dat er wordt bezuinigd en keuzes worden gemaakt, ben je toch aan de mensen die je vertegenwoordigt, verplicht om er zeker van te zijn dat alles goed wordt besteed? We zien veel voorbeelden waaruit blijkt dat dit niet gebeurt. Het gaat om enorme bedragen. Dan is het toch logisch dat je zegt: hier moeten we wel dit zwaarste middel inzetten?

De heer Anne Mulder (VVD):

Waar het geld heengaat, staat in het Budgettair Kader Zorg. Daarin staat precies hoeveel geld er naar de ziekenhuiszorg en naar de geneesmiddelen gaat. In rapportages van het Centraal Planbureau vind je precies hoe de zorgkostenstijging ontstaat. Voor een deel heeft het te maken met demografie en voor een deel met technologische ontwikkelingen. De vragen over de stijgende zorgkosten zijn dus beantwoord. Er is al een groot aantal rapporten over verschenen. Maar goed, een aantal partijen wil een enquête; het zij zo.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Toch hebben wij hier vandaag geconstateerd dat het aantal hoge indicaties opeens enorm toeneemt en dat dit wel verdacht is. De heer Otwin van Dijk heeft het ook letterlijk aangegeven. Er worden pgb's verstrekt, terwijl dat in bepaalde gevallen misschien helemaal niet nodig is. De geneesmiddelenprijzen gaan extra omhoog. Dat zijn allemaal voorbeelden waarbij je je kunt afvragen of al die zorgeuro's, de euro's die worden opgebracht door belastingbetalende mensen, door hardwerkende Nederlanders, wel goed worden besteed.

De heer Anne Mulder (VVD):

Ik constateer nogmaals dat de minister en de staatssecretaris allebei een groot onderzoek willen doen naar de omvang van fraude in de zorg en onterechte declaraties. Dat lijkt ons een heel belangrijk onderzoek. Dat willen wij graag hebben en daar wachten we op. Wij hebben daar geen enquête voor nodig.



De heer **Slob** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun beantwoording in eerste termijn. Ik denk dat het goed is dat we dit debat hebben gevoerd, ook al hebben we als Kamer een paar weken geleden eveneens vrij uitvoerig over dit onderwerp gesproken.

Ik moet wel constateren dat er schade is ontstaan. Dan denk ik met name aan maatschappelijke schade. Veel burgers begrijpen niet hoe het mogelijk is dat aan de ene kant hun zorgpremies de laatste jaren fors zijn gestegen, het eigen risico is verhoogd, het basispakket wordt verkleind, en dat er aan de andere kant sprake is van fraude of vermoedens van fraude in de zorg, waar ongelofelijk forse bedragen mee gemoeid zijn. De berichten daarover bereiken hen met grote regelmaat via de media. Nog even los van de vraag of het ook daadwerkelijk om dat soort bedragen gaat, richten die berichten schade aan. Een debat als vandaag zal niet een-twee-drie die gevoels en dat onbegrip bij burgers wegnemen. Het enige wat helpt – dat is een aansporing voor de regering – is dat er ook echt concrete daden worden gesteld. Het is prachtig als er plannen van aanpak komen. Het is mooi dat wij dat netjes rubriceren en dat wij elkaar aansporen, maar er moet gewoon kei- en keihard gewerkt worden.

Het begint overigens bij degenen die de declaraties indienen. Over hen hebben wij eigenlijk niet veel gesproken vandaag. Zij zijn wel de mensen die het goed moeten doen. Zij moeten geen fouten maken, zij moeten ervoor zorgen dat de systemen op orde zijn en dat hun mensen goed zijn toegerust om te declareren. Zij zijn als eersten aan zet. Wij moeten er van onze kant voor zorgen dat onze bekostigingssystemen op orde zijn. Wij hebben geconstateerd dat dit niet altijd het geval is geweest en dat dit ruimte heeft geboden voor handelingen die niet toelaatbaar zijn. Wij zullen daarmee aan het werk moeten en ik vraag de minister, dat een heel prominente plek in haar plan van aanpak te geven, zodat wij voortdurend kunnen blijven spreken over hoe het zich ontwikkelt. Het toezicht en de expertise zullen versterkt moeten worden om fraude tegen te gaan. Over de data-analyse is de afspraak gemaakt dat dit een plek zal krijgen in het plan van aanpak. Ook lokaal zal gewerkt moeten worden aan goed toezicht.

Uiteindelijk zal dit moeten zorgen voor een betere beheersing van onze zorgkosten. Wie weet gebeurt dan wat minister Schippers als Kamerlid in 2008 in een motie verwoordde, dat als je de fraude aanpakt, dit ook gevolgen kan hebben voor de hoogte van de zorgpremie. Dit was een motie die de minister in december 2008 samen met collega Agema heeft ingediend. Dat is al weer even geleden.

Ik heb geen moties meegenomen. Naast genoeg materiaal aan moties ligt er ook materiaal om mee aan de slag te gaan, zoals gemaakte afspraken. Dit zijn overigens zaken die voor een deel al in beweging waren. Ik hoop wel dat iedere betrokkene bij dit onderwerp, op welke plek hij ook geplaatst is, beseft dat wij iedere vrijblijvendheid ruim voorbij zijn. Wij kunnen het ons niet permitteren dat wij hier bij wijze van spreken volgende week weer moeten staan, omdat er opnieuw van alles naar buiten komt wat niet toelaatbaar is. Als het debat is afgelopen, zou ik tegen de bewindspersonen willen zeggen: aan het werk!

Mevrouw **Leijten** (SP):

In eerste termijn vroeg ik de heer Slob naar zijn oordeel over de gang van zaken rond het PlnCET-rapport, de analyse die wij pas kregen nadat RTL daarover berichtte. De heer Slob zei toen: ik sluit mij aan bij alle kritische woorden daarover. Heeft de heer Slob daadwerkelijk helder gekregen waarom de minister de Kamer niet informeerde over de analyse van 2008 en 2009 waarin met een enorme ruimte tussen 50 miljoen en 180 miljoen werd geconcludeerd dat er overproductie zou zijn, te hoog gescoord zou zijn of dat misschien wel sprake was van fraude? Vindt de heer Slob dat niet weten? Vindt hij dat wij onze controlerende taak kunnen uitoefenen als wij daarover niet actief worden geïnformeerd?

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Ik vind het terecht – ik heb dat in eerste termijn ook aangegeven – dat op het moment dat de minister zelf een conceptrapport naar de Kamer stuurt, daarover vragen worden gesteld en daarvan analyses worden gemaakt. Wat staat er in het rapport? Wat staat er in het definitieve rapport? Ik vond de argumentatie van de minister heel sluitend en solide, over hoe het is gegaan en waarom zij niet op dat soort momenten informatie naar de Kamer heeft gestuurd zoals die in de rapporten stond en waarover nog flink overleg met de partners plaatsvond.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Oke.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Ik vond dat de minister zich zeer overtuigend heeft verdedigd ten opzichte van het feit dat zij niet in die fase dergelijke concepten naar de Kamer stuurt, als de partijen die om tafel zitten en met elkaar aan het praten zijn, grote onenigheid hebben en verschillen van opvatting hebben over wat er in zo'n document zou moeten worden opgeschreven.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel met heel veel teleurstelling vast dat de ChristenUnie het prima vindt dat wanneer op het bureau van de minister een analyse ligt van een fraude van tussen 50 miljoen en 180 miljoen, zij daarover de Kamer niet informeert zolang veldpartijen het niet eens zijn. Blijkbaar vindt de ChristenUnie het dus goed dat de relatie tussen Kamer en minister onderdanig wordt aan een analyse van actoren die zelf onderdeel zijn van die cijfers. Dat vind ik eigenlijk wel heel erg tragisch. Op die manier heb ik geen vertrouwen in de aanpak in de toekomst.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Ik geloof niet dat conclusies trekken de sterkste kant is van mevrouw Leijten. Op het moment dat er een rapport ligt, moet je daar inderdaad over praten, zeker als de minister het zelf heeft toegestuurd. In mijn eerste termijn heb ik echter ook gezegd dat het onderwerp "fraudebestrijding" in de afgelopen anderhalf jaar prominent aan de orde is geweest. Als mevrouw Leijten goed heeft geluisterd, heeft zij dat ook gehoord. Daar is over gesproken, ook met de minister. Ik heb deze minister niet kunnen betrappen op het feit dat zij daar bagatelliserend over heeft gesproken of dat zij op dit onderwerp bij allerlei acties die ondernomen moesten worden bij wijze van spreken op haar handen is gaan zitten. Als dat het geval was geweest en wij zouden nu met dit soort rapporten worden gecon-

Slob

fronteerd, dan hadden we een andere situatie gehad. Dat is echter niet het geval. De minister is ver gegaan door dit rapport naar de Kamer te sturen. Ik hoop niet dat het kabinet dat voortdurend zal doen, want als we ook alle conceptrapporten moeten gaan lezen, komen we in ons werk nergens meer aan toe. Uiteindelijk moeten wij een kabinet beoordelen en afrekenen op definitieve rapporten. Dit was echter een uitzonderlijke situatie, die het naar mijn mening rechtvaardigde om het wel te doen. De argumentatie die daarbij is gegeven, vond ik solide.

Ik hoop dat deze minister gaat doen wat zij hier ook steeds als Kamerlid heeft uitgedragen, namelijk de fraude aanpakken en ervoor zorgen dat wij de zorgkosten gaan beheersen. Daarbij zullen wij haar nauwgezet blijven volgen.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van der Staaij heeft zich voor dit debat afgemeld omdat hij inmiddels bij een ander debat is aangeschoven. Ik geef het woord aan de heer Krol.



De heer Krol (50PLUS):

Mevrouw de voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor hun grondige en betrokken beantwoording in eerste termijn. Het gevoel van urgentie bij de bewindslieden vindt 50PLUS overtuigend. Wij zijn echter nog niet gerust over de vertaling van dit gevoel naar de praktijk. Hoe kunnen wij met droge ogen financiële offers van de burgers vragen als zo veel belasting- en premie-euro's terechtkomen bij lieden die daar totaal geen recht op hebben? Wij vinden het kwalijk dat wij belangrijke informatie over de fraude zo laat, onvolledig en versnipperd hebben ontvangen.

De onafhankelijkheid van het onderzoek en een goede centrale coördinatie tussen ministeries en zorgpartners zijn essentieel voor een snelle en doeltreffende fraude-aanpak. Kunnen de bewindslieden daar nog even op ingaan? Er moeten harde waarborgen worden geboden, die ervoor zorgen dat het persoonsgebonden budget weer zuiver, doelmatig en veilig kan worden gebruikt. Voor ons betekent dit dat mensen vertrouwen moet worden gegeven, maar tegelijkertijd dat misbruik moet worden opgespoord en keihard moet worden bestraft.

Naar aanleiding van het vandaag gevoerde debat dienen wij de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de betaalbaarheid van de zorg onder druk komt te staan wanneer middelen op een onjuiste manier worden gebruikt;

overwegende dat de regering er ondanks haar vele inspanningen niet in geslaagd is, deze lekken afdoende te dichten;

overwegende dat het systeem in zijn geheel uit oogpunt van preventie dient te worden doorgelicht;

verzoekt de regering, de aanpak van fraude niet alleen te intensiveren en te verbeteren, maar ook nadrukkelijk oog te hebben voor preventie van fraude en het wegnemen van prikkels tot frauduleus handelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 39 (28828).



De heer Krol (50PLUS):

Tot slot nog een praktische suggestie. De minister zei dat artsen geen consult meer mogen declareren bij het uitschrijven van herhaalrecepten. Het kan mogelijk nog goedkoper en veiliger. Wat vindt de minister van het idee om herhaalrecepten voor de voorziene duur voortaan geheel via de apotheker te laten lopen? Dan kan er geen sprake meer zijn van elkaar tegenwerkende medicatie, dan is er geen consult en dan is het mogelijk om het herhaalrecept via e-mail of website in te dienen. Uiteindelijk worden arts en assistent daardoor minder belast. Indien nodig zal de apotheker altijd de arts raadplegen. Een groot deel van de apothekers voelt daar veel voor.



De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden, vier man sterk, voor de beantwoording van de vragen en de vele toezeggingen die zijn gedaan.

Het onderwerp en debat van vandaag zijn belangrijk. Het kan nooit vaak genoeg worden gezegd: zorgfraude is onacceptabel. Het toezicht op de zorg moet beter, controles moeten worden uitgevoerd en de fraudegevoeligheid van het systeem moet worden aangepakt. Ik heb in eerste termijn gevraagd om een plan van aanpak. Dat is ook toegezegd door de minister. Om het belang van dat plan van aanpak nog eens goed vast te leggen en scherp neer te zetten dien ik samen met mevrouw Bruins Slot de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering een aantal maatregelen heeft aangekondigd om fraude in de zorg aan te pakken;

van mening dat zorgfraude onacceptabel is en effectief dient te worden aangepakt;

verzoekt de regering, de Kamer uiterlijk 1 september 2013 een plan van aanpak te zenden met een overzicht van de al aangekondigde maatregelen, aangevuld met noodzakelijke maatregelen die recent genoemd zijn door onder andere NVZ, ZN, NZa en in het PlnCeT-rapport en daarbij per maatregel aan te geven met welk doel de maatregel wordt genomen en welk tijdspad wordt gehanteerd,

Otwin van Dijk

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 40 (28828).

□

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Dan heb ik nog een tweede motie, die gaat over "high trust, high penalty" in de AWBZ en de fraude met zorgindicaties. We hebben geconstateerd dat "high trust" of vertrouwen in zorgorganisaties goed is, maar dat het ontbreekt aan een adequaat sanctie-instrumentarium. Hierover dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat indiceren in de huidige AWBZ mogelijkheden biedt tot het plegen van fraude en het toezichtstelsel gebaseerd is op "high trust, high penalty";

constaterende dat het systeem van "high trust, high penalty" momenteel nog onvoldoende functioneert om fraude tegen te gaan;

verzoekt de regering om een heldere uitwerking van het systeem, door een systeem van slim toezicht te ontwikkelen waarbij fraude actief en tijdig wordt opgespoord en voor alle betrokkenen helder is welke sancties worden toegepast bij fraude;

verzoekt de regering tevens, de Kamer hierover voor 1 september 2013 in te lichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 41 (28828).

Mevrouw Leijten (SP):

Ik concludeer uit de eerste motie dat de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid de inhoud en de analyse van het PlnCeT-rapport zeer serieus neemt en vindt dat deze uitgewerkt moeten worden. Ik zal die motie zeker steunen. Deze gaat verder dan wat de minister zei: als het veld het niet eens is over de analyse, dan informeer ik de Kamer niet. Ik ben dus blij met die motie, maar de vervolgvraag die daaruit voortkomt, heb ik aan de heer Slob gesteld en stel ik nu ook. Tien maanden lang lag er een analyse en was er onderling ruzie over die analyse en werd de Kamer niet geïnformeerd. Vindt de Partij van de Arbeid dat de minister een relatie heeft met de Kamer als het gaat om dit soort belangrijke informatie? Of mag zij die relatie en die informatieplicht naar de Kamer opschorten zolang het veld er niet uit is? Hoe zit de Partij van de Arbeid daarin?

□

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De minister heeft altijd een informatieplicht naar de Kamer. Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van de heer Slob. Ik vond het verhaal van de minister over de conceptrapporten wel overtuigend. Ik vond het sterk aan het verhaal van de minister dat zij, ondanks dat het veld er nog niet uit was, als het gaat om de analyses, wel aan de slag is gegaan met maatregelen om die fraude aan te pakken. Dat vind ik wel sterk.

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn analyse is dat er in 2008–2009 bij vier behandelingen te veel is gedeclareerd. Dat staat in dat rapport waar wij allemaal naar verwijzen. Dat hadden wij als Kamer moeten weten, maar daarover zijn wij niet geïnformeerd. Wanneer is dan het moment, vraag ik aan de Partij van de Arbeid, dat de relatie met de Kamer voorgaat op belangen van openbaarheid voor het veld? Is dat na twee maanden of na zes maanden of is dat wanneer de Kamer ernaar vraagt?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De Kamer moet altijd goed geïnformeerd worden. De Kamer heeft gevraagd om onderzoeksrapporten en vraagt in dit geval om een plan van aanpak. De Kamer heeft ook gevraagd om een breed onderzoek naar fraude in de zorg. Dat wordt uitgevoerd door de NZa en aanverwante partijen. Dat onderzoek ziet de Kamer graag tegemoet en dan gaan wij verder met het debat over welke aanpassingen er moeten plaatsvinden.

De voorzitter:

Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. We wachten heel even totdat de leden van het kabinet beschikken over alle ingediende moties. Dan kunnen zij direct overgaan tot de reactie daarop en antwoord geven op de laatste paar vragen die gesteld zijn.

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Ik zal direct overgaan tot de moties.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb serieuze vragen gesteld in mijn bijdrage in tweede termijn.

Minister Schippers:

Ik zal per lid de moties en vragen behandelen.

Ik begin met de motie op stuk nr. 34, van de leden Dijkstra en Voortman. Daarin wordt de regering verzocht, op basis van een onderzoek naar de ontsluiting van zorgdata een actieplan op te stellen om niet-persoonsgebonden zorggegevens als open data te ontsluiten. Dit onderzoek zou gedaan kunnen worden door het Kwaliteitsinstituut. Als de Kamer dit wenst, zal ik daar contact mee opnemen. Ik moet een voorbehoud maken voor drie maanden. Ik ga namelijk niet over de agenda van deze jonge club, die net is opgericht. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Ik laat het oordeel over de motie op stuk nr. 35, van mevrouw Klever, eveneens aan de Kamer.

Schippers

Mevrouw Leijten heeft gevraagd of zij vertrouwen kan hebben in de aanpak en de informatie-uitwisseling. Ik probeer zo consciëntieus mogelijk de informatie uit te wisselen. Er werken in en om het ministerie zo'n 4.000 mensen die in allerlei werkgroepen zitten, met elkaar en met andere partijen, die allerlei dingen op papier zetten. Dan is het heel erg lastig als ik ook alle conceptrapporten zou moeten gaan wisselen. De heer Slob heeft gevraagd of ik het sturen van conceptrapporten naar de Kamer een uitzondering wil laten zijn. Dat lijkt mij een heel goed plan, omdat we anders echt containers moeten gaan uitwisselen. Het is wel van belang dat we de beleidsrelevante informatie uitwisselen, dus de informatie op basis waarvan de Kamer kan controleren wat ik doe.

Ik heb aan de Kamer toegezegd dat er een onderzoek in drie delen zal plaatsvinden. Er zal allereerst een onderzoek plaatsvinden naar de omvang van de zorgfraude. Daarbij worden de zwakke plekken in het systeem aangegeven. Voorts wordt het sanctie-instrumentarium tegen het licht gehouden. Op basis van met name het eerste deel zal ook worden aangegeven of de capaciteit van de toezichtorganen NZa en OM voldoende is. Ik heb aangegeven dat ik na de zomer een plan van aanpak stuur, waarin ik ook de maatregelen op een rijtje zet en die voorzie van een tijdpad. Ik zal daarin ook aangegeven hoe we daarmee verdergaan. Daarin zullen ook alle maatregelen worden opgenomen die ik in het algemeen overleg en de daaropvolgende brieven heb gepresenteerd. Ik heb voorts toegezegd dat ik een halfjaarlijkse rapportage naar de Kamer zal sturen.

Ik weet niet welke informatie wij nog meer zouden moeten uitwisselen. Ik hoop dan ook dat mevrouw Leijten met de uitwisseling van deze stoot aan informatie, voldoende gegevens zal hebben om zich ook een goed oordeel te kunnen vormen.

Mevrouw Leijten (SP):

In een analyse van de conceptrapporten die we hebben gekregen, wordt gezegd dat er in 2008 en 2009 tussen de 50 miljoen en 180 miljoen aan onverklaarbare kosten zijn. En of dat fraude, overdeclaratie of praktijkvariatie is, dat kan allemaal zijn. Dat is relevante informatie. Dat lag vanaf maart vorig jaar – dat weten we zeker – op het bureau van de minister. Wanneer was de minister van mening geweest dat zij dit met de Kamer had moeten delen?

Minister Schippers:

De cijfers geven het al aan: als je een marge hebt van meer dan 300%, dan zijn het niet de meest accurate cijfers. En dat is nu precies wat ik in eerste termijn heb aangegeven: daarover bestonden in de werkgroep meningsverschillen. Zijn dit wel de juiste cijfers? Is dit ook de basis waarop wij beleid moeten maken? Het gaat erom dat ik datgene wat ik met de Kamer communiceer, ook hard kan maken. Als ik met de Kamer dingen communiceer, waarvan in de Kamer wordt gezegd "u kunt het niet hardmaken, er is geen overeenstemming over, waarop baseert u dit?" dan zijn we toch aan het zwemmen in blubber! Ik moet toch enigszins harde informatie hebben! Dit rapport is niet voor niets een conceptrapport gebleven. Het is nooit een eindrapport geworden.

Mevrouw Leijten (SP):

In antwoord op heel veel vragen die ik hierover heb gesteld, zei de minister dat het nooit een totaalrapport is geworden en dat het dit ook nooit zal worden, omdat men

het in het veld met elkaar oneens is. Ik heb de analyse van de meerkosten gelezen, waar die ook aan liggen. Er komen allerlei onderwerpen aan de orde, in de trant van: het komt hierdoor, we zouden het zo kunnen oplossen, dit heeft nu prioriteit en dat is iets voor de lange termijn ... Op basis van de analyses is er wel degelijk gezegd: wij gaan maatregelen treffen. Wat ik nu zo kwalijk vind, is dat wij dit niet krijgen via de minister – zij moffelt het weg in de beantwoording van Kamervragen – maar wel via RTL. Daarom heb ik serieus aan de minister gevraagd of ik ervan op aankan dat wij in de toekomst wel alles krijgen. Een marge van misschien 30% is veel, maar dat er tot een bedrag van 50 miljoen onverklaarbaar hoge rekeningen zijn, is relevante informatie om mijn controlerende taak te kunnen uitoefenen. Kan ik ervan op aan dat wij die informatie in de toekomst wel krijgen, of moeten wij die weer krijgen via RTL, NRC, of al die andere media? Dan moet ik heel eerlijk zeggen dat mijn vertrouwen niet groeit.

Minister Schippers:

Ik heb het in mijn eerste termijn ook al gezegd. Ik werk op een ministerie waar heel veel analyses worden gemaakt door ambtenaren, bijvoorbeeld in voorbereiding op een nieuw wetsvoorstel of een nieuwe maatregel. Wij zeggen dan ook wel eens: dit voorstel volgen wij maar niet, want het zit er eigenlijk wel heel ver vandaan. Het is het dagelijkse werk van de mensen die in en om het ministerie werken. Dat zijn er in totaal meer dan 4.000. Er is een marge van 300% en niet van 30% zoals u zei. Het gaat meer dan drie keer over de kop. Waar het om gaat is dit: als het idee ontstaat dat er een te grote praktijkvariatie is op een aantal medische handelingen, wat hier het geval was, en er besloten wordt om niet langer te steggelen maar te handelen, richtlijnen aan te scherpen en machtingen te geven, dan zou ik vinden dat mensen het mij kwalijk zouden kunnen nemen als er nog niks gebeurd was. Maar op een gegeven moment hebben wij gezegd: jongens, die analyse is blijkbaar niet het middel dat het meest effectief is, dus wij gaan aan de slag. Daar was vrij snel eenduidigheid over. Partijen pakken hun rol op en doen er wat aan; dat is toch de reden waarom je een projectgroep opricht? Die projectgroep, met een taakstelling, is niet in het leven geroepen voor een analyse. Die is in het leven geroepen om daadwerkelijk acties in gang te zetten. Dat is precies wat er is gebeurd.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. De minister heeft ...

De voorzitter:

Nee, nee, mevrouw Leijten, ik ga het niet toestaan. U hebt in dit debat 25 keer mogen interrumperen. Daar waren een aantal heel lange interrupties bij, zojuist ook nog. Ik ga nu de minister de kans geven om verder te gaan met haar antwoord.

Het woord is aan de minister.

Minister Schippers:

De motie-Leijten/Voortman, op stuk nr. 36, betreft een verzoek aan het Presidium, dus het is niet aan mij om daarover een oordeel te geven.

In de motie-Bruins Slot/Klever op stuk nr. 38 wordt de regering verzocht, te onderzoeken of onder bepaalde voorwaarden eerder aan frauderende beroepsbeoefenaars een beroepsverbod kan worden opgelegd. De bereid-

Schippers

heid om dat onderzoek te doen is er, dus ik laat het onderdeel over deze motie aan de Kamer.

De heer Slob zei dat de maatschappelijke schade groot is. Dat ben ik helemaal met hem eens. Het vertrouwen komt te voet en gaat te paard; je hebt vertrouwen snel verloren, maar moeilijk gewonnen. Dit is echt heel schadelijk voor de sector. Ik vind het werkelijk heel verdrietig voor alle mensen die oprecht in deze sector werken en iedere dag weer keihard werken om de beste zorg te leveren. Zij trekken zich dat aan; dat hoor ik ook uit de sector. Het is wel zo dat iedereen in deze sector zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Die oproep zou ik met de heer Slob willen doen. Iedereen moet zich dit aantrekken en iedereen moet er daadwerkelijk mee aan de slag. Dat is de enige manier om daadwerkelijk weer vertrouwen te krijgen en een goed beeld te krijgen.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Misschien even ter aanvulling; dit geldt dus ook voor de politiek. Wij zijn ook een van de betrokkenen.

Minister **Schippers**:

Absoluut. Het geldt voor ieder schakeltje in de keten, zou ik willen zeggen.

De heer Krol zegt dat onafhankelijke informatie noodzakelijk is, evenals een eendrachtige aanpak in de keten. Dat ben ik helemaal met de heer Krol eens. Wij zetten in op die onafhankelijke informatie met de verschillende onderzoeken die ik zojuist heb geschetst, en met de eendrachtige aanpak in de keten. We hebben aan de Kamer laten weten dat we op de aandachtsgebieden aan de slag gaan met de ketenpartners, de zorgverzekeraars, de aanbieders, de ziekenhuizen en de medisch specialisten, om daadwerkelijk progressie te boeken.

De motie op stuk nr. 39 is van de heer Krol. Daarin wordt de regering verzocht, de aanpak van fraude niet alleen te intensiveren en waar mogelijk te verbeteren, maar ook nadrukkelijk oog te hebben voor preventie van fraude en het wegnemen van prikkels tot frauduleus handelen. Ik zie die motie als ondersteuning van beleid en ik laat het oordeel over aan de Kamer.

Dan de herhaalrecepten via de apotheek. De apotheker heeft geen voorschrijfbevoegdheid en er is een reden voor dat apothekers dat niet hebben, terwijl artsen het wel hebben. Dat is niet voor niets. Aangezien ik na de zomer toch met allerlei maatregelen kom, zal ik deze suggestie ook onder de loep nemen. Ik zal de Kamer laten weten tot welke conclusie dat leidt.

Dan de motie op stuk nr. 40, van de heer Otwin Van Dijk en mevrouw Bruins Slot. Daarin wordt de regering verzocht om de Kamer uiterlijk 1 september 2013 een plan van aanpak te zenden met een overzicht van al aangekondigde maatregelen, aangevuld met noodzakelijke maatregelen die recent genoemd zijn. Een aantal maatregelen uit PInCeT zijn achterhaald. Gelukkig doen we nogal veel, dus sommige maatregelen zijn alweer achterhaald. Als ik de motie zo mag lezen, vind ik haar ondersteuning van beleid en laat ik het oordeel erover over aan de Kamer.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Waarom heeft de minister de Kamer op 26 of op 23 juni 2012 gemeld – ik kon het niet zo snel vinden – dat er in de zomer gerapporteerd zou worden over de voortgang en de conclusies van PInCeT, terwijl dat nooit is gebeurd?

Minister **Schippers**:

Daar ben ik in december bij de begrotingsbehandeling op teruggekomen. Bij de begrotingsbehandeling heb ik aangegeven dat het mij helaas niet gelukt is om in de zomer te rapporteren. Dat heeft er alles mee te maken dat ik nog mijn uiterste best deed om een gezamenlijke analyse te krijgen. Ik zei toen ook dat ik de Kamer in het eerste kwartaal van 2013 zou rapporteren. Dat heb ik bij de begrotingsbehandeling met de Kamer gedeeld. Ik heb de Kamer ook daadwerkelijk in het eerste kwartaal van 2013 gerapporteerd.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Op vragen die de Kamer bij de begrotingsbehandeling heeft gesteld, op Kamervragen van de Partij van de Arbeid, in een algemeen overleg op initiatief van de PVV zegt de minister hoe het ervoor staat, maar ze komt niet haar eerder gedane belofte na om de Kamer te informeren. Ik vind dat jammer en ik vraag het nog één keer aan de minister. Ze laat nu een groot fraudeonderzoek doen. Het is een indrukwekkende lijst, maar kunnen wij ervan op aan dat wij worden geïnformeerd, ook als het veld heibel maakt over analyses en cijfers en zeker als het grote fraudebedragen betreft? Kunnen wij daarvan op aan, ja of nee?

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik maak toch een beetje bezwaar tegen de uitspraak dat ik dat weggemoffeld zou hebben in Kamervragen. Ik heb er wel een brief bij gedaan. In die aanbiedingsbrief heb ik verwezen naar de toezeggingen en de belofte die ik ben nagekomen door die informatie naar de Kamer te sturen. Het is dus niet zo dat de Kamer moest gaan spoorzoeken. Ik heb er een aparte aanbiedingsbrief bij gedaan, om de Kamer erop te wijzen dat ik met het verstrekken van die informatie voldoe aan een aantal toezeggingen. Dat doen wij vaker. Als een Kamerlid mij Kamervragen stelt en ik heb nieuwe informatie, dan is het toch raar als ik die aan de Kamer onthoud bij de beantwoording van de vragen? Als ik daarmee toezeggingen nakom, dan moet ik dat apart aangeven in een brief. Dat heb ik in de aanbiedingsbrief gedaan.

Er wordt heel veel gesteggeld in werkgroepen en dat is logisch, want de belangen van verzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten lopen niet altijd parallel. De Kamer kan mij erop afrekenen of ik haar informatie geef op basis waarvan zij kan beoordelen of het beleid goed is, zodat de Kamer kan controleren of ik wel het juiste doe. Ik geloof dat ik de Kamer net weer vijf onderzoeken heb toegezegd, over de omvang, over kwaliteit, over sancties, over het openbaar maken van data. Ik denk dat er een limiet zit aan de informatie die je als Kamer kunt verstouwen en aan de informatie die je als minister kunt verzenden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de staatssecretaris van VWS.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik zal reageren op een vraag, een opmerking en drie moties. Mevrouw Bergkamp vroeg hoe het nu precies zit met de face-to-facecontacten. Die vraag zal ik heel systematisch proberen te beantwoorden. Het is mijn voor-

Van Rijn

nemen om in de nieuwe AWBZ bij 100% van de nieuwe indicaties face-to-facecontacten hebben. In de huidige situatie heeft het CIZ bij nieuwe indicatieaanvragen waar- bij tevens wordt aangegeven dat men een pgb wenst bij de toelating altijd face-to-facecontact. Hetzelfde geldt als men een pgb wil terwijl de toelating al is geregeld. Dan is er een face-to-facecontact met het zorgkantoor. Om te kijken hoe het zit bij de bestaande budgethouders worden huisbezoeken afgelegd bij ongeveer 20% van hen. In nieuwe gevallen is het dus 100% en in bestaande gevallen 20%.

Ik ben het eens met de opmerking die de heer Krol maakte over het snel en zorgvuldig handelen ten aanzien van fraude met pgb's. Wij moeten ervoor zorgen dat dit een goed en betrouwbaar instrument kan blijven. Ik denk dat ik in mijn betoog duidelijk heb gemaakt dat het ook mijn doel is.

Ik zal nu mijn oordeel geven over drie moties. In de motie op stuk nr. 32 wordt gevraagd om een fraudetoets te laten uitvoeren voorafgaand aan de invoering van de systeemwijziging in de langdurige zorg. In mijn bijdrage heb ik reeds aangegeven dat ik dat een goed idee vind. Wij zijn al bezig om te bekijken wie er allemaal uitvoeringtoetsen moeten doen. Het is goed om daarbij ook expliciet aandacht te besteden aan zorgfrauderisico's. Ik acht deze motie dus ondersteuning van beleid en laat het oordeel erover graag aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 33 wordt de regering verzocht om voor de zomer met een actieplan te komen om ervoor te zorgen dat iedere zorggebruiker exact op de hoogte is welke zorg hij ontvangt. Voor de zomer met een actieplan komen, is wel heel erg ambitieus. Ik zou willen zeggen dat deze motie ondersteuning van mijn beleid is als de indieners mij iets meer tijd geven. Ik laat namelijk onderzoeken hoe het precies zit, of die instemming expliciet moet zijn. Ik zou graag de resultaten van dat onderzoek gebruiken om tot dat actieplan te komen. Mijn verzoek is dus om mij iets meer tijd te geven.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Als ik er vierde kwartaal van maak?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Afgesproken.

In de motie op stuk nr. 41 wordt gevraagd om de Kamer voor 1 september in te lichten over het komen tot een systeem van "high trust, high penalty". Ook dat is ambitieus. Ik denk dat de resultaten van het onderzoek dan ongeveer wel beschikbaar zijn en ik ben het er inhoudelijk erg mee eens. Ik ga mijn uiterste best doen. Ik beschouw de motie als ondersteuning van beleid en laat het oordeel erover graag aan de Kamer.

□

Minister **Opstelten**:

Voorzitter. Ik zal ingaan op één vraag en één motie. Tegen mevrouw Bruins Slot zeg ik wat ik in mijn eerste termijn ook al heb gezegd, namelijk dat er voldoende capaciteit is bij het Openbaar Ministerie. De staatssecretaris zal ingaan op de vraag over de capaciteit bij de FIOD. Op dit moment hebben wij voldoende capaciteit om zaken aan te pakken. Ik zal samen met de staatssecretaris buitengewoon scherp en goed volgen hoe de zaken zich ontwikkelen. Als dat nodig is, zullen wij actie ondernemen zodat

het OM en ik neem aan ook de FIOD kunnen doen wat nodig is. Dat is de lijn.

Ik zal meteen reageren op de motie-Voortman op stuk nr. 37. Die is onjuist, want er staat in dat er onvoldoende capaciteit is. Ik heb in antwoord op de vraag mevrouw van Bruins Slot gezegd dat de capaciteit voldoende is. Bovendien is zij ook overbodig, want er staat in dat ik moet overleggen met de voorzitter van het College van procureurs-generaal. Dat doe ik buitengewoon vaak, ook over dit soort zaken. Er is geen enkel verschil van mening over de prioriteit van de onderwerpen waarover wij vandaag hebben gesproken. Ik ontraad derhalve deze motie.

□

Staatssecretaris **Weekers**:

Voorzitter. Mevrouw Bruins Slot vroeg mij om een bevestiging van wat ik al in eerste termijn heb gezegd, namelijk dat de capaciteit van de FIOD voldoende is. Dat is het geval. De capaciteit van de FIOD is de afgelopen jaren toegenomen. Bij regeerakkoord heeft de FIOD er extra geld bij gekregen. Dat wordt voor een deel specifiek bestemd voor het aanpakken van witwassen en voor een deel voor een uitbreiding van de capaciteit ten behoeve van alle taken van de FIOD. Drie maanden geleden is een convenant gesloten met de betrokken partijen, juist om ook de zorgfraude verder aan te pakken en de samenwerking fors te verbeteren. Dat is een integrale aanpak. Mocht dat ertoe leiden dat er een business case moet worden gemaakt om nog een tandje bij te zetten bij de FIOD, dan ben ik daartoe in elk geval bereid. Net als de minister van Veiligheid en Justitie zal ik dat ook scherp volgen en in de gaten houden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. De SP-fractie heeft behoefte aan een half uur schorsing.

De **voorzitter**:
Ik kijk naar de Kamer. Ik neem aan dat u daar geen bezwaar tegen hebt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Na de schorsing gaan wij stemmen over de motie op stuk nr. 35 van mevrouw Klever.

De vergadering wordt van 17.58 uur tot 18.30 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik verzoek de leden die dat nog niet hebben gedaan, de presentielijst te tekenen.