
4 Fraude zorg

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

De voorzitter:

Een hartelijk woord van welkom aan de minister van VWS, de minister van Veiligheid en Justitie, de staatssecretaris van VWS en de staatssecretaris van Financiën. Een full house noemen wij dat. Er zijn twaalf sprekers van de zijde van de Kamer. Dat komt doordat sommige partijen twee sprekers hebben afgevaardigd. Dat zijn D66 en de VVD. De VVD heeft op het laatste moment besloten om de spreektijd netjes in tweeën te delen. Dit in tegenstelling tot wat op de eerdere sprekerslijst staat vermeld.

Het woord is aan mevrouw Bergkamp van D66. Zij zal drie minuten lang het woord tot ons richten.

□

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Sjoemelende zorginstellingen, frauderende ziekenhuizen en malafide pgb-bemiddelingsbureaus: steeds meer zorgfraude komt aan het licht. Het kost de belastingbetaler naar schatting honderden miljoenen euro's per jaar, en dit lijkt slechts het topje van de ijsberg. De premiebetaler ziet ondertussen zijn premie stijgen, en voor de patiënt blijft minder geld over voor goede zorg, terwijl de betaalbaarheid van de zorg al langer onder druk staat. Zorgfraude is desastreus voor het vertrouwen in de zorg en het draagvlak voor de collectieve voorzieningen. Dat is ook de reden waarom D66 initiatieven heeft genomen tot het voeren van dit debat, dat wel steeds uitgebreider is geworden in de afgelopen week. D66 eist een daadkrachtige aanpak van het kabinet, maar zonder extra regels – de complexiteit van het systeem is volgens D66 een van de redenen voor de fraude – en met respect voor de privacy van de cliënten en de patiënten.

Pgb-fraudeurs misbruiken overheidsgeld dat is bedoeld voor kwetsbare mensen. Het principe van het pgb komt daarmee ten onrechte onder druk te staan en in een negatief daglicht te staan. De pgb-houders worden ten onrechte gestigmatiseerd. Juist daarom moeten wij pgb-fraude hard aanpakken en heeft de D66-fractie in het Lenteaakkoord 30 miljoen euro voor dat doel geregeld. Waar komen die extra middelen terecht? Wil de staatssecretaris de financiële onderbouwing van de besteding van die middelen naar de Kamer sturen?

Nog steeds is er sprake van fraude door bemiddelingsbureaus, terwijl zij sinds 2012 een keurmerk moeten hebben. Hoe kan dit en wat gaat het kabinet hieraan doen?

Een effectief middel in de strijd tegen pgb-fraude is het trekkingsrecht. De budgethouder houdt de regie over zijn eigen pgb, maar krijgt het geld niet contant op zijn rekening gestort. Het kabinet kiest voor invoering ergens in 2014, maar weet niet of dat haalbaar is. De D66-fractie wil op dit punt vooruit. Wil de staatssecretaris bekijken of het trekkingsrecht niet eerder, in 2013, ingevoerd kan worden?

Behalve met pgb-fraude hebben wij ook te maken met fraude met zorg in natura. Instellingen lijken te sjoemelen met zorgindicaties. Zij vragen voor patiënten meer zorggeld dan noodzakelijk is en daarnaast is er een flinke toename van de zware indicaties. De D66-fractie steunt het

onderzoek naar de frauderisico's bij het indiceren, maar wil de staatssecretaris ook de omvang van de indicatiefraude onderzoeken? Wat is de achterliggende oorzaak van het sjoemelen? Gaat het de instellingen om de eigen portemonnee, of gebeurt het sjoemelen uit zorg voor de cliënten? In de uitzending van Brandpunt hebben wij gezien dat cliënten onvoldoende op de hoogte zijn van de zwaarte van hun eigen indicatie. De D66-fractie wil dat iedere zorggebruiker precies weet welke zorg hij krijgt. Wil het kabinet de omvang van dit probleem onderzoeken en een actieplan opstellen?

Wij vinden het belangrijk dat fraude in de langdurige zorg wordt aangepakt, maar het lijkt erop of fraude met zorggelden loont. Graag krijgen wij inzage in de strafrechtelijke consequenties van fraude in de zorg tot nu toe.

Mevrouw Leijten (SP):

In 2007, tijdens de behandeling van de begroting voor 2008, zijn er twee moties aangenomen waarin het kabinet werd opgeroepen om snel een actieplan te maken om de georganiseerde fraude met het persoonsgebonden budget aan te pakken. Wij lezen nu dat er een werkgroep is die van alles onderzoekt. Heeft de D66-fractie het idee dat er prioriteit is gegeven aan de uitvoering van die moties en dat er belang wordt gehecht aan het aanpakken van dit soort zorgfraude?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dit is een terechte vraag van mevrouw Leijten. Ik heb de staatssecretaris een aantal vragen gesteld over de aanpak van de pgb-fraude, en ik was teleurgesteld in de antwoorden, die erop neerkwamen: wij gaan nog een aantal dingen doen. Het is bekend dat fraude met het persoonsgebonden budget al jaren speelt. Daarom hoor ik graag van de staatssecretaris waarom sommige zaken, bijvoorbeeld het trekkingsrecht, zo lang duren. Ik heb gevraagd of het trekkingsrecht niet al in 2013 kan worden ingevoerd. Op dit moment vindt er een stigmatisering van de pgb-gebruikers plaats, dus wij vinden het belangrijk om de fraude goed en snel aan te pakken, omdat wij groot voorstander zijn van het instrument pgb.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is natuurlijk zeer de vraag of het trekkingsrecht een oplossing is voor de georganiseerde fraude via allerlei bureautjes of anderen die de indicatie voor iemand aanvragen. Mijn vraag richt zich echter op het aanpakken van degenen die misbruik maken van de regeling. Heeft de D66-fractie het idee dat dit in de afgelopen vijf jaar prioriteit heeft gehad op het ministerie? Vindt zij dat dit in verhouding is met de wijze waarop de pgb-houders individueel zijn aangepakt? Vindt ook de D66-fractie dat het beleid zich heeft gericht op het zwartmaken van de individuele pgb-houder, terwijl de structurele problemen niet zijn aangepakt?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb zojuist gezegd dat ik teleurgesteld ben over de antwoorden van de staatssecretaris. Ik heb in mijn termijn gevraagd of een en ander niet sneller kan. Mevrouw Leijten heeft een terechte opmerking gemaakt over de bureaus die ertussen zitten. Ook ik heb daar een vraag over gesteld. Wat de D66-fractie betreft, moeten die eruit. Vandaar dat wij gevraagd hebben hoe het daarmee zit. Wij zijn dus zeer geïnteresseerd in de antwoorden van de staatssecretaris op onze vragen.

Bergkamp

De voorzitter:
Dat is altijd goed.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. In 2011 is de minister met het zorgveld gestart met het PlnCeT-project, het Project Intensivering Controle en Toezicht. Dat project moest vergoedingen voor verkeerde declaraties voorkomen. Uit analyses van PlnCeT blijkt dat de controle op declaraties beter kan en moet. Ziekenhuizen en privéklinieken zouden bijvoorbeeld cosmetische behandelingen onterecht declareren als medisch noodzakelijk – een voorbeeldje – en zo'n tot 50 tot 180 miljoen euro opstrijken. De minister heeft echter nooit een definitief rapport naar de Kamer gestuurd, zegge vanwege verschillende opinies bij de verschillende deelnemers. Er was geen eensgezindheid over de conclusies. Waarom zijn de ernstige conclusies die in dat rapport staan, niet met de Kamer gecommuniceerd? Waarom is ook niet aan de Kamer gecommuniceerd dat er geen uiteindelijk rapport kon komen, geen verslag, omdat er onenigheid was onder de deelnemers? Op welke punten verschilden die opinies dan?

Juist de minister die het huidige stelsel wil verbeteren, zou moeten weten hoe belangrijk het is voor een Kamer die heel veel over zorgfraude en misbruik van zorggelden spreekt, om te zien wat er aan de hand is om zodoende maatregelen ter verbetering te kunnen nemen.

D66 steunt het onderzoek naar de omvang van zorgfraude en de zwakke plekken in het systeem in de curatieve en langdurige zorg. Neemt het kabinet daarin ook mee hoe het declaratiesysteem in de Zorgverzekeringswet eenvoudiger kan? Kijken de onderzoekers bovendien naar de perverse prikkels in het systeem? Bekijken zij hoe die opgelost moeten worden?

D66 wil de pakkans bij zorgfraude vergroten. Daarvoor is het wel nodig dat je heel goed definieert wat bijvoorbeeld zorgfraude, onrechtmatig declareren, onjuist declareren of ondoelmatig zorg verlenen is. Ik wil er namelijk voor waken dat elke dokter wordt weggezet als fraudeur. Een verhoogde pakkans bij zorgfraude vereist proactiviteit van NZa, FIOD en Openbaar Ministerie. Volgens RTL – gisteren – lijken zij signalen van grootschalige zorgfraude niet serieus te nemen. Ik hoor daar graag meer over van het kabinet. Is het kabinet van plan om de rol van deze organisaties te evalueren? Lost de minister van Veiligheid en Justitie de capaciteitsproblemen bij het OM voor de zomer op? Daar schijnt namelijk sprake van te zijn. Van de staatssecretaris van Financiën wil ik graag weten hoe het zit met de FIOD. Is daar voldoende expertise en capaciteit? Hoe gaat de minister van VWS zorgverzekeraars nu prikkelen om beter te controleren? Hebben die zorgverzekeraars voldoende mogelijkheden om bij vermoedens van fraude niet uit te betalen?

De voorzitter:
Dank u.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Er zou vandaag wat meer ruimte zijn voor ons.

De voorzitter:
Dat hoor ik dan iedereen zeggen. Dat betekent dat het nachtwerk gaat worden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat is ons beloofd gisteren bij de regeling.

De voorzitter:
Ja, maar ruimte is een paar seconden. Gaat u gang; snel wat ruimte.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik wil graag nog even mijn verhaal afmaken en ik zal wat sneller praten.

Het declaratiesysteem is weinig transparant. Patiënten-zorgverzekeraars, ziekenhuizen en artsen hebben te weinig inzicht in de kosten en de kwaliteit van zorg. Dat concludeerde de Algemene Rekenkamer. Dat maakt fraude en foute declaraties makkelijker en het toezicht moeilijker. Daarom pleit D66 voor het verder ontsluiten van zorgdata, zodat meer mensen kunnen meekijken bij het opsporen van fraude via data-analyses. Wil de minister van VWS onderzoeken hoe wij met inachtneming van strikte privacy-eisen meer zorgdata openbaar beschikbaar kunnen stellen?

De voorzitter:
Dank u wel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Mag ik nog een laatste opmerking maken? Fraude in de zorg is onacceptabel. De betaalbaarheid van de zorg komt onder druk te staan. Dat is funest voor de onderlinge solidariteit. Ik vat het nog even samen: het trekkingsrecht vroegen, zorgdata en inzicht in zorgkosten verbeteren en beter ontsluiten, declaratieregels verduidelijken en meer actie van NZa, FIOD, OM en zorgverzekeraars. Wil het kabinet halfjaarlijks een voortgangsrapportage fraudebestrijding sturen? Dank u wel.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mevrouw Dijkstra wijst er terecht op dat wij een belangrijke analyse over het feit dat cosmetische behandelingen soms worden weggeschreven als medisch en dat er soms te snel of te veel wordt behandeld bij hernia, niet gekregen hebben. In dat rapport staat ook nog iets anders. Daarin staat de duidelijke analyse dat het voor ziekenhuizen lucratief is om te hoog te declareren, dat zorgverzekeraars dat vervolgens niet controleren en zien als kostenpost, en dat daar een groot risico zit voor de premiebetaler. Vindt mevrouw Dijkstra ook niet dat, toen in 2011 werd geconstateerd dat dit al zes jaar duurde, dit bij de Kamer gemeld had moeten worden? Moet de minister deze analyse ter harte nemen als zij de fraude aanpakt?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

In mijn inbreng heb ik aangegeven dat ik de minister daarover vragen heb gesteld. Waarom hebben we daarover niet meer informatie gekregen? De minister heeft aangegeven dat ze de afgelopen periode in de beantwoording van Kamervragen en in andere brieven daarop wel degelijk heeft gehint, maar mij is nergens duidelijk geworden dat het hierover ging. Ik hoor graag van de minister hoe dat zit. Daarnaast vind ik het goed dat er een onderzoek komt naar de omvang en naar de vraag waar die fraude uit bestaat, zodat we weten waarover we praten.

Pia Dijkstra

Mevrouw **Leijten** (SP):

Precies, maar dan zit ik toch met een probleem. Toen de minister de projectgroep aankondigde, heeft de Kamer gezegd dat het goed was dat dat gebeurde en dat het goed was om de resultaten daarvan af te wachten. Die resultaten hebben we echter nooit gekregen. Waarom heeft de fractie van D66 de overtuiging dat het een goede zaak is dat de minister dit nu oplost? We hebben toch meer onderzoeken gezien over niet goed inkopen bij ziekenhuizen of koppelpraktijken bij de inkoop van ziekenhuizen? Dat moest openbaar en inzichtelijk worden, maar de minister liet dat onderzoeken door zorgverzekeraars zelf. Nadat de slager zijn eigen vlees had gekeurd, werd ons gemeld dat er niets aan de hand was. Welk vertrouwen heeft de D66-fractie erin dat een onderzoek door het ministerie dat ons niet informeerde, nu de panacee gaat zijn voor het aanpakken van fraude in de zorg?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb hier uitgesproken dat ik eerst antwoord wil op de vragen die ik aan de minister heb gesteld. Zolang ik die antwoorden niet heb, spreek ik niet uit wat ik nu precies vind. In het algemeen overleg over de zorgfraude stelden wij vast heel tevreden te zijn met de door de minister aangekondigde maatregelen. Ze heeft daar ook aangegeven dat dit onderwerp voor haar prioriteit heeft. De stemming bij ons allemaal was dat hier daadkrachtig wordt ingegrepen. Ik wil van de minister horen of dit nog staat. In het rapport staat belangrijke informatie, ook al waren de verschillende deelnemers het niet eens over de conclusies. Wij hadden dat willen en moeten weten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Wat vindt mevrouw Dijkstra ervan dat het rapport niet naar de Kamer is gestuurd omdat er onder de deelnemers geen draagvlak was voor een brief van VWS aan de Kamer?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat is precies wat ik zeg. Ik vraag aan de minister waarom dat niet is gebeurd. Ik wil eerst graag een antwoord op die vraag.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Vindt de fractie van D66 dat het niet aan derden, verzekeraars en medisch specialisten is om te bepalen of de Kamer wel of niet wordt geïnformeerd over een kritisch rapport?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Die conclusie gaat mij veel te ver. Ik weet dat niet. Ik weet niet wie dat beslist heeft. Ik hoop zo dadelijk van de minister meer te horen.

□

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. We hebben een zak met zorggeld en daar kwamen scheurtjes in. De scheurtjes werden onderzocht en er verscheen een rapport over. Er werd aan de scheurtjes gewerkt, zo werd ons verteld. Het was echter wel allemaal erg moeilijk en ingewikkeld en reparatie kostte tijd. Elk jaar moest er meer geld in de zak, want de zorg wordt duurder en mensen worden ouder. Niemand geloofde dat de scheuren groter werden en dat de zorg daardoor duurder werd. Inmiddels zijn de scheuren gaten geworden,

waardoor het zorggeld wegstroomt. Het enige wat deze regering kan bedenken, is het stoppen van nog meer geld in de zak. Dus nog hogere premies, een hoger eigen risico en hogere belastingen. In plaats van de gaten te dichten, worden de burgers door dit kabinet uitgekleeft. Steeds meer mensen weten intussen de gaten te vinden en zij vullen hun zakken. Er wordt zelfs les in gegeven en je kunt consultants inhuren die je vertellen hoe je nog meer uit die zak geld kunt stelen. Sjoemelen met declaraties is stelen. Er wordt voor miljarden aan zorggeld gestolen. Minimaal 3 miljard, gemiddeld 5 miljard en mogelijk zelfs 7 miljard moet er jaarlijks extra naar de zak met zorggeld. Dat is € 400 per premiebetaler, opgebracht door hardwerkende burgers omdat er zo veel gestolen wordt. Wie steelt, moet wat mijn fractie betreft achter de tralies.

Nederland is ziek; het kabinet is ziek; wij drijven af naar het niveau van Zimbabwe. Dit waren de woorden van mijn fractievoorzitter. Die wil ik in dit debat nogmaals benadrukken. Door de aanhoudende stroom fraudeschandalen wordt duidelijk dat de zorg in ons land kapotgaat. De minister, eindverantwoordelijk voor die zak met geld, leunt achterover, kijkt weg en zegt dat de aanpak van fraudebestrijding bij de partijen in het veld ligt. Dat is heel vreemd als je bedenkt dat Kamerlid Schippers in 2008 de regering nog opriep om het voortouw te nemen in de bestrijding van zorgfraude. Kunnen wij een overzicht krijgen van wat de minister feitelijk aan fraudebestrijding heeft gedaan sinds haar aantreden als minister? In mijn ogen neemt de minister in het geheel het voortouw niet.

Zij vindt het zelfs niet nodig om de bevindingen uit het PnCeT-rapport met de Kamer te delen. Dat is een project dat in 2011 is gestart en dat fraude aan het licht bracht met cosmetische ingrepen die als medische ingreep gedeclareerd werden. Het gaat er niet om dat de Kamer niet naar dit rapport gevraagd heeft. De minister heeft een informatieplicht naar de Kamer toe. Nog vreemder is het dat het bij een conceptrapport is gebleven, of beter gezegd: bij conceptrapporten. Nu blijken er namelijk meerdere versies in omloop. Bevielen de uitkomsten soms niet? Verd het rapport daarom nooit voltooid? Stuurde de minister het daarom niet naar de Kamer? Waarom stuurt zij een versie naar de Kamer waarin de conclusies zijn afgezwakt of weggelaten? Hoe komt het dat zij niet van alle versies op de hoogte is?

Er ligt nu een lange brief van de minister en de staatssecretaris over de vraag hoe zorgfraude aangepakt gaat worden. Dat is mooi, want dat lijkt toch weer een beetje op het voortouw nemen. Ik ben blij met alle aandacht, maar niet gerust op de aanpak. Wij kunnen wel bekijken hoe wij ons zorgsysteem minder fraudegevoelig maken, maar het zijn de mensen die fraude plegen. Het zijn mensen die hun zakken vullen met geld dat bedoeld is voor zieke mensen. Naast het systeem moeten daarom ook de fraudeurs aangepakt worden. Elke fraudeur moet de maximale boete krijgen. Hij moet uit zijn functie worden gezet en de NZa moet aangifte doen bij het OM, zodat de fraudeur achter de tralies verdwijnt. Kunnen wij die verzekering vandaag ten minste krijgen van de minister?

De zorgverzekeraars zijn in ons zorgstelsel verantwoordelijk voor het controleren van de declaraties. De miljarden uit de zak met zorggeld gaan door hun handen. Zij laten die gewoon door hun vingers glijpen. Direct betalen is immers veel makkelijker dan lastige vragen stellen. Het opsporen van fraude kost hen bovendien geld en mankracht. De minister heeft aangegeven dat de zorgverzekeraars nu meer risico lopen door het afschaffen van de ex-

postverevening en dat zij daarom strenger zullen controleren. Dat moet nog blijken. Intussen heb ik nog een suggestie voor de minister, want als alleen financiële prikkels zorgverzekeraars in beweging brengen, dan kan de minister hen toch gewoon een target opleggen? Verplicht hen om jaarlijks minimaal een bepaald bedrag aan fraude op te sporen. Gebruik dat bedrag vervolgens om de zorgpremie te verlagen. Wordt de target niet gehaald, dan krijgt de zorgverzekeraar een fraudeboete opgelegd die twee keer zo hoog is als het targetbedrag. Wat vindt de minister van deze suggestie?

Vorige maand kreeg ik van de minister de toezegging dat de rekening van de behandeling eerst naar de patiënt gaat. Het controleren van de declaratie is namelijk essentieel in het voorkomen en bestrijden van fraude. Ik wilde dat het liefst per 1 januari 2014 laten ingaan, maar de minister vond dat toen niet haalbaar. Misschien wil de minister hier, gezien de urgentie, toch meer vaart achter zetten en vandaag toezeggen dat dit per 1 januari 2014 ingaat. Mijn fractie zou dit waarderen.

Ik wil in dit geval ook de staatssecretaris herinneren aan zijn uitspraak in 2011 over de declaratiecasus. "De patiënt heeft geen zicht meer op wat er voor hem of haar is uitgegeven aan zorgkosten." "Patiënten kunnen niet zelf meer controleren of de 'rekening klopt' en kunnen de zorg dus als 'gratis' ervaren." Is het huidige declaratiesysteem wel toekomstvast?, zo vroeg de staatssecretaris zich toen af. Ik wil hem nu dezelfde vraag voorhouden. Is het declaratiesysteem in de zorg toekomstvast of moet er iets aan veranderen, zoals de rekening naar de patiënt per 1 januari 2014? Ik hoop op bijval van de staatssecretaris.

Er moet, tot slot, openheid komen. Van elke zorginstelling willen we weten hoeveel daar is gefraudeerd, door wie en hoe. Hoe worden de fraudeurs aangepakt en hoe wordt het geld teruggehaald? Ik verwacht hierover nog voor de zomer een rapportage. Het is nu wel duidelijk dat de zorgkosten de afgelopen jaren zijn gestegen door ordinaire diefstal van zorggeld.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het is juli 2004 en we staan aan de vooravond van de invoering van de dbc's. Kamerlid Schippers vraagt aan VVD-minister Hoogervorst of het niet een zeer ingewikkeld, bureaucratisch en fraudegevoelig systeem is. De minister antwoordt dat gewaakt zal moeten worden tegen het ontstaan van overproductie. Hij belooft de risico's tot het minimum te beperken met een strakke organisatie vanuit zijn ministerie. We zijn negen jaar verder en we bekijken nu wat er terecht is gekomen van deze strakke organisatie en die minimale risico's.

Precieze cijfers ontbreken, maar de schattingen lopen uiteen van 2 miljard tot 4 miljard euro aan zorgfraude, per jaar. Tel daarbij de winsten van zorgverzekeraars op. Het afgelopen jaar bedroegen die 1,5 miljard. Je komt tot een duizelingwekkend bedrag. Er worden jaarlijks echter ook vele miljarden, deze vele miljarden, uit de zorg weggetrokken. Mensen begrijpen er niets meer van. Ze worden geconfronteerd met bezuiniging op bezuiniging in de zorg, maar de zorgverzekeraars worden met rust gelaten. Deze minister vindt het niet nodig dat de Kamer weet welke zorgverzekeraars fouten maken in hun jaarrekening. Deze minister vindt het niet nodig dat de Kamer wordt geïnformeerd over een onderzoek naar misbruik van inkoopmacht of het aanbieden van ongeoorloofde

koppelverkoop bij ziekenhuisinkoop. Daar heeft de Kamer zich niet mee te bemoeien, zo is de boodschap van de minister. En nadat de slager zijn eigen vlees heeft gekeurd, wordt geconstateerd dat het een storm in een glas water was en dat we rustig kunnen gaan slapen. Het ziekenhuis heeft belang bij het ophogen van de rekeningen. De zorgverzekeraar controleert niet of nauwelijks en de premiebetalder betaalt zich suf.

Waar was de minister? En als er dan een zorgverzekeraar is die grootschalige fraude meldt, wat gebeurt er dan? Dan strandt het bij de FIOD, bij het OM en bij andere opsporingsdiensten. Het is schandalig: fraude laten bestaan en de rekening bij de premiebetalder leggen. Ik vraag de regering of ze zich hiervoor schaamt. Ik wel. Hoe gaat de minister uitleggen dat ze niets doet aan bureaus die ziekenhuizen helpen om zo lucratief mogelijk te declareren? Hoe gaat de minister uitleggen dat ze consequent wegkijkt bij zorgaanbieders die omzet maximaliseren? Hoe legt de minister uit dat ze wegkijkt bij exorbitante winsten van zorgverzekeraars? Hoe legt de minister uit dat mensen medische behandelingen krijgen niet omdat het noodzakelijk is maar omdat dat financieel aantrekkelijk is? Ze legt het allemaal niet uit. Ze legt alleen de schuld wel bij de patiënt. Ze vraagt de patiënt om kostenbewust te worden, verhoogt het eigen risico en geeft boetes als je naar de spoedpost gaat terwijl je geen 112 hebt gebeld. De minister zegt eigenlijk: iedereen mag rijk worden in de zorg, maar de patiënt is de schuld van de kostenstijging.

Het is consequent dat er naar de patiënt wordt gewezen. Ook bij fraude met het persoonsgebonden budget zie je dat mechanisme. Mensen met een pgb worden verdacht gemaakt, maar de bureaus die georganiseerd frauderen, kunnen rustig hun gang gaan. Al in 2008 vroeg de Kamer unaniem aan de regering om in te grijpen. Er is niets gebeurd. De fraude met de pgb's gaat door. Ik stel Kamervraag op Kamervraag en de reactie is steevast: niets aan de hand, we hebben het onder controle, loop maar door. De verantwoordelijken doen er alles aan om fraude te bagatelliseren. Ze spreken over onbedoelde declaratie- en registratiefouten, of over opportunistische interpretatie van de regels. In het rapport van PlnCeT, waar mevrouw Dijkstra al over sprak, staat echter een snoeiharde analyse: fraude is geen incident, fraude is een logisch gevolg van dit systeem. Er bestaat bij zorginstellingen geen prikkel om te voorkomen dat onrechtmatige declaraties worden aangeleverd. Bij de zorgverzekeraar bestaat evenmin een prikkel om de materiële controle stevig op poten te zetten, omdat dit hem moeite en geld kost.

Uiteindelijk wordt het kernachtig samengevat in één zin: "Het ontbreken van een prikkel voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om dit te voorkomen leidt ertoe dat de verzekerden uiteindelijk een te hoge premie betalen." Waar was de minister? Hoe hoger de rekening, hoe beter de balans van een zorginstelling. Hoe meer behandeling, hoe harder de kassa rinkelt. Het betalen per verrichting is een groot probleem, zegt de voorzitter van verzekeraar Menzis bij Nieuwsuur. Ook artsen bij Altijd Wat willen af van het declaratiesysteem, maar wat laat de minister ons weten? "Fraude is van alle tijden en elk systeem kent zijn eigen specifieke risico's." Geen enkele reflectie op haar eigen graaisysteem!

Waarom besloot de minister de vernietigende conclusies uit het rapport van PlnCeT niet tot de haren te maken? Waarom heeft zij verzuimd om deze analyse over te nemen en met oplossingen te komen? Waarom heeft zij

Leijten

het rapport een jaar op de plank laten liggen, totdat RTL Nieuws het boven tafel kreeg? Was het toevallig niet zo opportuun om het in verkiezingstijd naar buiten te brengen? Of kon de minister geen discussie over haar zorgstelsel aan? Waarom heeft de minister geen regie genomen toen bleek dat verschillende veldpartijen het niet met elkaar eens waren over de analyse over lucratief declareren? Had de minister wel de regie? In wiens belang heeft de minister eigenlijk geopereerd? De minister doet fraude voorkomen als een natuurverschijnsel. Dat begrijp ik wel. Zij houdt zich het liefst doof en blind voor de terechte analyse dat het stelsel leidt tot fraude. In 2004 zei ze het nog wel, maar nu niet meer. Ze heeft de kat op het spek gebonden. Vervolgens zeggen wij nu tegen het spek: u bent te lekker, dus doe daar wat aan!

De SP vindt dat de Kamer aan zet is om een analyse te maken van het ontstaan van het zorgstelsel, het ontsporen daarvan en het nadeel dat de premiebetaler heeft gehad door het streven naar winst, winst, winst, winst, winst. Hoe gaan wij een zorgstelsel opzetten dat fraude bestrijdt, in plaats van dat fraude daarvan een integraal onderdeel is? Dat zijn de vragen die wij centraal zouden moeten stellen bij een parlementaire enquête. Wat ons betreft moet de onderste steen boven, want fraude ondermijnt het zorgstelsel en de bereidheid die mensen hebben om te betalen. Maar wij maken ook de analyse dat het fundament rot en ziek is. Dan repareer je niet het dak, maar pak je het fundament aan.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Wat begon als een debat over zorgfraude naar aanleiding van een aantal tv-programma's, een debat dat een debat van enkele weken geleden dunnetjes over leek te gaan doen, is in een week uitgegroeid tot veel meer. De aanvankelijke aanleiding, zorgfraude en het verkeerd besteden van zorggeld, staat nog steeds, maar daar komt nu de kwestie rond het PlnCeT-rapport bij. Waarom is dit niet met de Kamer gedeeld? Bovendien is er het zeer verse nieuws van gisteravond van RTL dat het OM en de FIOD ook wisten van zorgfraude, maar er niks mee gedaan hebben. Daarom voeren wij dit debat nu met vier bewindspersonen, een stevige delegatie voor een ernstige kwestie. Dat is terecht ook, want de bedragen die nu over tafel gaan, liggen in dezelfde orde als de bedragen die destijds genoemd werden bij de bouwfraude. Daarom gaat dit debat voor GroenLinks om meer. Het gaat over de vraag hoe wij kostbare zorggeuro's besteden, waarom zo veel zorggeuro's verkeerd besteed worden en hoe wij dat in de toekomst gaan voorkomen.

Dit kabinet bezuinigt de komende jaren miljarden op de zorg. Dat is onverteerbaar als je bedenkt dat de bedragen die genoemd worden als het gaat om fraude, ook in de orde van miljarden liggen. Ook op allerlei andere plekken komt zorggeld in de verkeerde zakken terecht: bemiddelingsbureaus die zonder medeweten van mensen pgb's voor ze aanvragen, zorginstellingen die indicaties van cliënten verhogen zonder ze extra zorg te geven, ziekenhuizen en specialisten die creatief met declaraties omgaan en farmaceutische bedrijven die een medicijn, wanneer het octrooi daarvan verloopt, van de markt halen om vervolgens een nieuw, duurder medicijn aan te bieden. Hier gebeurt weinig mee. Sommige zaken worden uit proportie getrokken en andere zaken worden bewust klein gemaakt. Op klein grut wordt met grof geschut gescho-

ten, maar de grote vissen laat het kabinet varen. De afgelopen jaren zijn acht brieven en vele ronkende persberichten geschreven over tonnenfraude met het pgb, maar slechts vier over de honderden miljoenen of miljarden die in de curatieve zorg en de zorg in natura verdwijnen.

Alle fraude is slecht en moet worden aangepakt, maar met deze werkwijze worden kleinschalige initiatieven en goedwillende, individuele pgb-houders beschadigd terwijl grote zorginstellingen vrijuit gaan. Over het pgb kunnen wij daarom kort zijn: voer zo snel mogelijk het in het Lenteakkoord afgesproken trekkingsrecht in en het gros van de fraude daarmee is weggenomen. Dat biedt ook de ruimte om de focus te verschuiven naar waar hij echt moet liggen, namelijk op de zorg in natura en de curatieve zorg. Het is schokkend om te zien dat VWS, FIOD en OM wegstijven van de fraude die zich hierbij voordoet.

Exemplarisch is de gang van zaken rond het PlnCeT-rapport. De zorgverzekeraars, de medisch specialisten, allemaal zaten zij in de projectgroep die moest onderzoeken hoe verkeerde declaraties worden tegengegaan. Het rapport dat hierover is geschreven, is echter nooit naar de Kamer gestuurd en niet omdat de inhoud niet interessant zou zijn, maar omdat de meningen verdeeld waren. Op zichzelf komt het vaker voor dat er van een rapport meerdere concepten zijn, dat er nog wat aangepast moet worden of dat zaken duidelijker opgeschreven moeten worden, maar hier is het vooral interessant dat een en ander is afgezwakt. Zo stond in de versie die RTL heeft gekregen: Zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben de neiging om kosten af te wentelen op de belastingbetaler, de premiebetaler of de omvang van het verzekerd pakket. Waar zorgverleners, artsen en ziekenhuizen moeten staan voor de juistheid en rechtmatigheid van declaraties, bestaat hiervoor in de praktijk weinig aandacht. Kan de minister aangeven waarom juist deze conclusies niet meer in het eindrapport stonden? Wat was de opinie van VWS over deze passages?

Ook bevreemdend is de verklaring waarom er geen brief is geschreven. De verschillende partijen waren het oneens over het rapport. Derhalve was er "geen draagvlak voor een brief vanuit VWS" over dit project. Het kan toch echter niet zo zijn dat verzekeraars, medisch specialisten en ziekenhuizen bepalen of een minister de Kamer informeert over een kritisch rapport, te meer daar de kritiek hen betrof. Natuurlijk hadden zij geen belang bij informeren van de Kamer. Je vraagt de kalkoen ook niet wat hij met kerst wil eten.

GroenLinks betwijfelt daarom of VWS het probleem nog wel met de betrokken partijen kan aanpakken, want het is duidelijk dat er onwil is om onwelgevallige informatie naar buiten te brengen. Een parlementaire enquête kan dat wel. Daarin kunnen mensen onder ede worden gehoord en wordt het onderzoek niet gedaan door mensen die een bepaald belang bij een bepaalde uitkomst hebben. GroenLinks zou die mogelijkheid wel willen aangrijpen om eens breed te onderzoeken waaraan het geld wordt uitgegeven. De Algemene Rekenkamer heeft al diverse malen laten weten dat niemand precies weet waar de zorgmiljarden precies aan besteed worden. Zorgorganisaties, zorgverleners, er is onvoldoende zicht op de bedrijfsvoering achter de zorgkosten. Niet voor niets zei Robin Linschoten gisteren bij Pauw & Witteman dat alleen al door naar de bedrijfsvoering te kijken miljarden bespaard kunnen worden. GroenLinks kan niet aan mensen uitleggen waarom hun thuiszorg of hun dagbesteding wordt afgeschaft, terwijl tegelijkertijd miljarden zorggeuro's be-

Voortman

steed worden aan zaken die niet nodig zijn. Daarom stellen wij voor om een brede enquête te houden naar de zorgkosten. Ik hoor graag wat andere fracties hiervan vinden.

Het is ook niet uit te leggen dat fraude onbestraft blijft. Dat is de reden dat wij de minister van Veiligheid en Justitie en de staatssecretaris van Financiën hierbij uitgenodigd hebben. Zorgverzekeraar DSW meldde fraudegevallen bij OM en FIOD en daar is niets mee gebeurd. Mijn vragen aan beide bewindslieden zijn de volgende. Zijn zij hierover geïnformeerd door de FIOD en het OM? Hoeveel zaken zijn er bij het OM binnengekomen? Klopt het dat deze met uitzondering van enkele pgb-zaken alle geseponeerd zijn? Zo ja, waarom? De FIOD heeft toegang tot alle relevante gegevens bij zorgverleners. Zodra men weet krijgt van strafbare feiten, moet men samenwerking zoeken met justitie. Hebben de bewindslieden het hunne gedaan om dit proces voortvarend te laten verlopen? Het beeld dat opdoemt, is dat van een kabinet waarin de collectieve notie dat zorgfraude moet worden aangepakt, ontbreekt.

Hoe ziet GroenLinks de toekomst van de zorg? De knop in de zorg moet om. In de zorg hoort het te gaan over de arts die de patiënt behandelt, over de zorg die mensen nodig hebben om de regie over hun leven te kunnen voeren en om ondanks een beperking volledig te kunnen deelnemen aan de samenleving. Mensen die in de zorg werken, willen dat ook, maar daar staat nu nog te vaak een kil boekhoudersapparaat achter dat redeneert vanuit de vraag wat het meest oplevert. Wij willen terug naar persoonlijke zorg in een kleine persoonlijke aanpak.

Ik had daarnaast nog wat willen zeggen over het belang van open data, maar korthedshalve kan ik mij aansluiten bij wat mevrouw Dijkstra daarover gezegd heeft.

De voorzitter:

Dat waardeer ik erg. En met de opmerking "de grote visen laat het kabinet varen" wint u meteen de taalprijs voor vandaag.

We gaan nu luisteren naar mevrouw Bruins Slot van het CDA en ook zij gaat zes minuten lang het woord tot ons richten.



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Zorgfraude legt een bom onder de solidariteit in de gezondheidszorg. Fraude haalt het vertrouwen in zorgverzekeraars, zorgaanbieders en opsporingsdiensten onderuit. Deze wittejascriminaliteit moeten wij opzoeken en hard aanpakken. Fraudeurs moeten wij oppakken. Uit de uitzending van RTL en Brandpunt bleek dat zorgfraude en onterechte declaraties wijdverspreid zijn. Het gaat van upcoden naar spookrekeningen naar fopopnames. Deskundigen geven aan dat het bedrag van fraude en onterechte declaraties in de miljarden loopt. Dat is uiteindelijk het meest zuur voor de patiënt en zijn familie. Dit kabinet komt ook weer met forse bezuinigingen om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit zal voor een groot deel overbodig zijn op het moment dat wij erin slagen om alle zorgfraude en onterechte declaraties terug te halen.

Beide bewindspersonen hebben inmiddels uitgebreide brieven gestuurd, maar er is vooral een lezenswaardig conceptrapport, dat RTL boven water heeft gehaald: het PlnCeT-rapport. PlnCeT staat voor: Project Intensive-

ring Controle en Toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Het is een knappe afkorting, maar met een pincet ga je deze fraude niet bestrijden. Daar heb je toch echt een bulldozer voor nodig. Het rapport kon klaarlijk niet door de beugel, maar de conclusies konden wel met de Kamer gedeeld worden. Dat leidt tot de volgende vragen: sinds wanneer worden uit een conceptrapport definitieve conclusies met de Tweede Kamer gedeeld? Wie heeft eigenlijk besloten dat dit rapport niet verder dan een bureaula zou komen? Waarom heeft de minister zich niet op haar onafhankelijke positie beroepen om toch dat definitieve rapport uit te brengen?

Uit het conceptrapport blijkt dat er perverse prikkels zijn die de fraude veroorzaken. Een betrachte zorgaanbieder hoeft alleen het bedrag van het onjuist declareren of de fraude terug te betalen. Er is geen verrekening van de controlekosten van de zorgverzekeraar of de sanctie. Dan durf je misschien ook wel het risico te lopen. Welke mogelijkheden zijn er om ervoor te zorgen dat de zorgverzekeraar voortaan wél de controlekosten van bijvoorbeeld onterechte declaraties in rekening kan brengen?

In beide versies van het rapport staat een heel interessante analyse. Er staat dat de zorgverzekeraars de controle als een wettelijke plicht zien en niet als onderdeel van hun eigen takenpakket. Controle op fraude is een moeie en slecht voor de reputatie, zo staat in het rapport. Staat de minister eigenlijk achter de woorden van haar eigen departement in dit rapport?

Gisteren kwam ook het onthutsende verhaal van RTL over zorgverzekeraar DSW naar buiten. Er ligt een klip-en-klare fraudezaak bij de FIOD en bij het Openbaar Ministerie. De zorgverzekeraar krijgt gewoon te horen dat er geen capaciteit is. Maar dan is opsporing van fraude toch zinloos en de fraudeur de lachende derde? Ik vraag de staatssecretaris van Financiën of hij van deze zaak wist. Hoeveel capaciteit heeft de FIOD eigenlijk voor het aanpakken van zorgfraude? Hoeveel zaken heeft de FIOD de afgelopen jaren aangepakt en aangedragen gekregen door de Nederlandse Zorgautoriteit? Hoeveel daarvan zijn er uiteindelijk bij het Openbaar Ministerie neergelegd? Deelt de staatssecretaris van Financiën de opvatting die ik op meerdere plekken heb gehoord dat de FIOD te weinig capaciteit heeft om dit werk te doen? Dezelfde vragen stel ik ook aan de minister van Veiligheid en Justitie als het gaat om de capaciteit van het Openbaar Ministerie. Ook zou ik graag inzicht hebben in het aantal zaken dat het Openbaar Ministerie de afgelopen zes jaar heeft opgepakt. Hoeveel zijn er aangedragen, hoeveel zijn er in vervolging gebracht en hoeveel veroordelingen zijn er geweest? Hoeveel mensen bij de Nederlandse Zorgautoriteit zitten er op fraudebestrijding en hoe groot is de capaciteitsuitbreiding waarover ik inmiddels al in vier brieven heb gelezen?

De patiënten hebben ook zelf een rol in het tegengaan van fraude. Zij kunnen de zorgverzekeraars daarbij helpen. We soebatten eigenlijk al sinds 2008 over heldere rekeningen voor de patiënt. Ik deel de mening van de collega van de PVV dat dit per 1 januari 2014 moet gebeuren. Dan kunnen we dit een heel jaar in de praktijk brengen. Is de minister met het CDA van mening dat uitkomstfinanciering in plaats van financiering op verrichtingen al een belangrijke perverse prikkel uit het systeem haalt?

Het bestrijden van zorgfraude, wittejascriminaliteit, moet echt in het DNA van de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars zitten. Ik geloof ook echt dat dat bij een groot aantal echt het geval is. Mensen dragen de zorg

Bruins Slot

een warm hart toe. Maar wat kunnen zorginstellingen, ziekenhuizen en de ggz zelf doen? Nog een heel technische vraag aan de minister: wat betekent het eigenlijk dat de zorgverzekeraar alleen op juistheid controleert, wat in het protocol staat, en niet op rechtmatigheid, zoals het in de Zvw staat? Wat is de doelstelling van de minister? Wat wil zij de komende jaren aan geld terughalen?

D66 heeft al heel wat vragen over de langdurige zorg gesteld. Het is natuurlijk afschuwelijk dat zorginstellingen hogere indicaties aanvragen voor patiënten die die zorg niet nodig hebben. De minister legt nu de verantwoordelijkheid bij het CVZ om dat op te sporen. Maar de eerste verantwoordelijkheid ligt toch echt bij de zorginstelling zelf. Wat moeten de zorginstellingen volgens de staatssecretaris doen om deze onwenselijke praktijk tegen te gaan? Uiteindelijk is iedereen daar immers de dupe van.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Niemand vindt fraude prettig. Het is al helemaal niet fijn als blijkt dat er jarenlang collectief is weggekeken. Daar gaat mijn vraag aan het CDA over. In 2005 is de dbc-financiering ingevoerd. Toen heeft Hoogervorst beloofd dat vanuit het ministerie strakker zou worden gecontroleerd, om de risico's zo veel mogelijk te vermijden. Heeft het CDA de indruk dat dit in de afgelopen jaren ook is gelukt?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb een groot aantal vragen gesteld over de te nemen stappen. Een aantal zaken wil ik gewoon terugkrijgen, zoals de vraag wat er in de afgelopen jaren aan zaken is aangebracht bij de FIOD en het OM. Maar dat er een stap bovenop moet in de bestrijding van fraude, laat dat gewoon helder zijn. Vier weken terug stonden we hier al, en na de nieuwe onthullingen staan we hier nu weer om ervoor te zorgen dat de we de wittejassencriminaliteit hard gaan aanpakken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik snap dit antwoord niet zo goed. Mijn vraag was heel helder. Heeft de CDA-fractie het idee dat dat wat negen jaar geleden is beloofd, namelijk strakke controle vanuit het ministerie om de risico's zo veel mogelijk te beperken, nota bene mede op verzoek van toen nog Kamerlid Schippers, voldoende is gebeurd? Dat is toch met een simpel ja of nee te beantwoorden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is nooit voldoende, er kan altijd meer gebeuren. Mevrouw Leijten heeft in haar inbreng al gevraagd of je de fundamenten niet onder het systeem vandaan zou moeten halen. Het fundament van het huidige systeem heeft zijn meerwaarde. Het gaat erom dat we een aantal perverse prikkels de kop indrukken. Daarover zijn we aan het debatteren. Daarop wil ik heldere antwoorden van de bewindslieden.

□

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

Voorzitter. De zorgkosten exploderen, mensen moeten steeds meer betalen voor hun zorg. Ons stelsel dreigt onbetaalbaar te worden. Daarom moeten we alles op alles zetten om de kosten te beheersen. Vandaar bestrijding van fraude en onterechte declaraties. Dit in het besef dat geen enkel systeem voor 100% waterdicht zal zijn. Dat blijkt ook uit het debat van vandaag. We spreken over ver-

schillende stelsels, twee verschillende systemen: de care en de cure. In beide gevallen is er wat aan de hand.

De VVD is blij met de toezeggingen die de minister heeft gedaan naar aanleiding van het debat voor het reces. Dat geldt vooral voor het onderzoek naar de omvang van de fraude en onterechte declaraties, zodat we weten over welke bedragen we het precies hebben. Want er doen heel veel verschillende bedragen de ronde, in de Kamer en daarbuiten. Kan de minister ingaan op de rekensom in De Telegraaf dat er voor 3 tot 4 miljard fraude wordt gepleegd?

De VVD is ook blij dat de minister de zorgkosten inzichtelijk wil maken. Wij willen de rekening bij de patiënt hebben, zodat je er 13 miljoen controleurs bij hebt. Dat is een goede maatregel om fraude op te sporen. De SP was overigens tegen deze maatregel.

Het is dan ook goed dat we de nieuwe en huidige regelgeving gaan toetsen op fraudegevoeligheid en dat de minister in een van haar laatste brieven heeft toegezegd om het onderzoek naar de cure ook uit te breiden naar de care. Dat onderzoek wordt uitgevoerd door de NZa, die de bevoegdheid heeft om in de boeken te kijken en om na te gaan waar de zwakke plekken zitten in het systeem. Want voor ons is geen enkel systeem heilig. We moeten steeds kijken hoe we het kunnen verbeteren. Een systeem is geen doel op zichzelf maar een middel om een doel te bereiken. De afgelopen jaren hebben we dat principe ook steeds gevolgd. Vroeger werden ziekenhuizen bekostigd op basis van het aantal bedden. Daarna werden wachtlijsten bekostigd. Vervolgens kwamen er de dbc's, nu DOT's geheten. Dat is echter ook niet het eindplaatje. Zoals we al vaker in deze Kamer hebben gezegd, moeten we toe naar het bekostigen op resultaten en dan gaat ook die productieprikkel eruit. Verzekeraars doen dat eigenlijk al met hun zogeheten aanneemsom waardoor die productieprikkel gaat verdwijnen.

Er is een aantal onderzoeken aangekondigd. Kunnen we de resultaten daarvan binnen een halfjaar krijgen en kunnen we die resultaten en de voortgang van de aanpak van fraude en onterechte declaraties ook halfjaarlijks bespreken? Als we weten wat de omvang is van de fraude, kunnen we ook bepalen wat de optimale capaciteit is van de NZa en het OM. Ook daar horen wij graag iets over. Misschien concludeert de minister naar aanleiding van de berichtgeving bij RTL nu al of er capaciteit bij moet bij het Openbaar Ministerie, de FIOD en de NZa.

Wat de VVD betreft gaan we ook over tot naming-and-shaming. Zorgverleners en zorgaanbieders die onterechte declaraties indienen en fraude plegen, moeten gewoon met naam en toenaam bekend worden gemaakt. Gelukkig hebben we de verzekeraars ook steeds meer in hun rol gezet. Vanaf vorig jaar zijn zorgverzekeraars risicodragend geworden. Daarmee hebben ze een extra prikkel om de kosten te beheersen en fraude op te sporen; de SP was overigens ook kritisch over deze prikkel.

Daarnaast moeten verzekeraars hun rol meer nemen. Dat blijkt ook uit het PlnCeT-rapport dat de minister naar de Kamer heeft gestuurd. Overigens vindt mijn fractie het zeer jammer dat partijen er niet in geslaagd zijn om tot een eenduidige aanpak of een eenduidig rapport te komen. Dat vinden wij een gemiste kans. We hebben een aantal brieven van de zorgverzekeraars, de ziekenhuizen en de specialisten gehad, maar niemand van hen heeft ons verteld waarom ze niet tot overeenstemming konden komen. Dat is zeer teleurstellend.

Anne Mulder

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is altijd leuk als een andere partij je eigen partij veelvoudig noemt in de bijdrage. Waarom zijn wij ertegen om van de patiënt een politieagent te maken? Daarvoor hebben wij twee redenen. Ten eerste: als de patiënt moet gaan controleren, beïnvloedt dat de relatie tussen de arts en de patiënt. Ten tweede: je kunt alleen onrechtmatigheden opsporen, zoals een ligdag die niet heeft plaatsgevonden. Je kunt zelf echter niet inschatten hoe "hoog" je behandeling is. Wij denken dus niet dat dat de oplossing is voor het probleem van de heer Mulder.

De voorzitter:

Dat is helder, maar wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Kamerlid Schippers was in 2004 zeer realistisch. Zij stelde dat de diagnose-behandelcombinaties, het betalen per verrichting, het risico in zich had dat de opwaardering – dat heet tegenwoordig "de upcoding" – zou leiden tot fraude en tot het weglekken van geld uit het systeem. Waarom heeft de VVD deze reële waarschuwing uit 2004 niet meer op het netvlies staan? Waarom wimpelt zij alle kritiek op het betalen per verrichting af?

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

Er zijn twee dingen. Ten eerste krijg je overal, voor elke dienst die je krijgt, een rekening. In de rest van de maatschappij is dat normaal. Mevrouw Leijten geeft toe dat zij daartegen is. Zij wil niet dat er 13 miljoen extra controleurs bij komen. Het is goed dat zij dat zelf nog eens zegt. Ten tweede is er het verrichtingensysteem. Ik ben daar in deze Kamer heel vaak kritisch op geweest. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor mijn voorgangers. De dbc's zijn een tussenstap. We gaan naar DOT's, die al minder fraudegevoelig zijn. We gaan naar het bekostigen van resultaten in plaats van verrichtingen. Verzekeraars werken al met een aanneemsom. Zij zeggen tegen een ziekenhuis: u hebt een aantal patiënten van mij; u krijgt bij wijze van spreken 50 miljoen en daar moet u het mee doen. Dan heeft het ziekenhuis niet meer de prikkel om extra zaken te doen. Zo moet je het systeem steeds optimaliseren. De SP was ook weer kritisch over het invoeren van de DOT's en zij wil ook niet dat de zorgverzekeraars risicodragend worden gemaakt. Laatst was er nog het debat over EuroPsyche, waarin mevrouw Leijten zorgverzekeraar CZ aanpakte in verband met fraude. In plaats van dat de SP zorgverzekeraar CZ complimenteerde, zei de SP: CZ, het is een schande dat u de behandeling van deze mensen wilt stoppen. Ik zeg niet dat de SP fraude wil, maar op het punt van maatregelen die fraude kunnen bestrijden, geeft de SP niet thuis.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit werp ik echt heel ver van mij. Ik vind het heel wonderlijk dat de heer Mulder zijn hele antwoord wijdt aan wat wij niet willen. Daar wil ik op ingaan. In het kader van EuroPsyche was ik boos over het feit dat mensen zorg werd ontnomen. Ik heb voorgesteld om de fraude die plaatsvond door "de verlengde arm", af te knippen. Dat is niet gedaan. Sterker nog: de minister vindt het prima dat ggz-instellingen patiënten ronselen via reclames. Daar zijn veel Kamervragen over gesteld.

De voorzitter:

Hebt u nog een vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wat de dbc's en de DOT's betreft, laat de heer Mulder zich bedotten. Het blijft een kwestie van betalen per behandeling. Als je per behandeling betaalt, krijg je omzet door iets te doen. Mijn vraag aan de heer Mulder is waarom de VVD als ontzettende liefhebber van dit stelsel haar kop in het zand steekt voor de kritiek die daarop bestaat? Waarom accepteert de VVD het wegmoffelen van een kritische analyse en het wegschuiven van de fraudegevoeligheid van het systeem, die in 2004 nog wel een zorg was van de VVD?

De voorzitter:

Hier komt het antwoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als de VVD dat nu namelijk nog steeds zou vinden, zou zij ook zeggen wat de oplossing is. Dat doet de VVD niet. Zij zegt alleen dat de SP niets wil, maar ik wil graag weten of de analyse van de VVD nog steeds is dat de diagnose-behandelcombinatie, het betalen per verrichting, in zichzelf fraudegevoelig is.

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

Ik zei net dat je niet moet betalen per verrichting; je moet naar outcome. Vanaf het begin dat ik woordvoerder werd voor de zorg heb ik dat gezegd. Zo kun je het systeem optimaliseren. De SP wil dat niet horen; ik weet niet waarom. Ik zeg het nog een keer: dit is een perverse prikkel. Als je ziekenhuisbedden bekostigt, krijg je ziekenhuisbedden. Als je wachtlijsten bekostigt zoals tien jaar geleden, krijg je wachtlijsten. Als je verrichtingen bekostigt, krijg je verrichtingen. Het voordeel is wel dat die wachtlijsten inmiddels weg zijn. Daarom moet je naar outcome-bekostiging. Het systeem optimaliseert zichzelf steeds. Ik heb dat steeds gezegd. Volgens mij doe ik precies wat de SP wil, maar om de een of andere manier wil de SP dat niet weten. Die wil alleen maar horen dat dit systeem niet deugt, terwijl het systeem zich juist optimaliseert. En er kan nog wel een stap bij; daar zal ik zo ook nog wat over zeggen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De heer Mulder begint zijn inbreng met de tekst: er is "wat" aan de hand. Dat is natuurlijk wel een beetje mager als het gaat om twee tot vier miljard aan onterechte declaraties en zorgfraude. Dit is niet echt de doorschuiven-en-aanpakken-mentaliteit die de VVD altijd voorstaat.

Maar mijn vraag is een andere. Vier weken terug kregen we hier in de Kamer een uitspraak voorgelegd waarin eigenlijk werd gevraagd: wilt u dat zorgverzekeraars die frauderen, openbaar worden gemaakt? De VVD heeft daartegen gestemd. Ik hoor de heer Mulder nu zeggen dat hij naming-and-shaming wil, ook van zorgverzekeraars. Wat is er in de afgelopen drie weken gebeurd waardoor de heer Mulder is gedraaid?

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

Nee, ik heb iets gezegd over het namen en shamen van zorgaanbieders. Voor de zorgverzekeraars gold overigens dat er fouten zaten in de jaarverslagen, maar die waren ten nadele van henzelf. Tja, bij dergelijke fouten in eigen nadeel heeft naming-and-shaming niet zo veel zin. Dat is gewoon dom, dus waarom moet je dat openbaar maken? Het zijn dus twee verschillende zaken. Wij willen zorgaanbieders en zorgverleners die sjoemelen, die fraude plegen

Anne Mulder

of onterechte declaraties indienen, openbaar maken. De minister heeft aangekondigd dat zij het strafinstrumentarium zal bekijken. Als zij dat doet, horen wij graag een reactie. Dit zijn dus twee verschillende zaken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De heer Mulder maakt er nu twee verschillende zaken van. Ik snap dat wel, want het is natuurlijk lastig uit te leggen. Staat de heer Mulder achter het principe dat het gewoon openbaar moet worden als zorgverzekeraars fouten maken en daarvoor ook aansprakelijk zijn gesteld omdat zij zelf hebben gefraudeerd?

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

Als de NZa de zorgverzekeraars aanspreekt om wat meer aan die fraude te doen, vind ik dat zij rustig mag zeggen om welke zorgverzekeraars het gaat.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Vorige maand hebben we nog een debat gevoerd over zorgfraude. De aanvraag van dat debat door de PVV werd niet gesteund door de VVD; dit kon namelijk wel in een AO'tje worden besproken, maar dat terzijde. De heer Mulder had het toen, en ook nu, vooral over de vraag voor hoeveel geld er wordt gefraudeerd en of het wel zinvol is om de capaciteit uit te breiden. Wij zijn nu een maand verder. Ik hoop dat de heer Mulder alle rapporten heeft gelezen die hierover zijn verschenen en dat hij ook de kranten heeft gelezen en tv heeft gekeken. De vraag is nu: is de heer Mulder er inmiddels van overtuigd dat het gaat om een fraudebedrag van enkele miljarden en dat dit bedrag moet worden teruggegeven aan de burger door middel van een premieverlaging?

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

Dat waren een paar dingen in één. Wij blokkeren helemaal geen debat over fraude. Soms vragen partijen een debat aan in de plenaire zaal. Omdat er zo veel debatten worden aangevraagd in deze zaal, kan het wel weken duren. Een algemeen overleg is vaak binnen twee weken geregeld en zo hebben we snel een debat en sneller maatregelen. Dit heeft dus niets te maken met dit niet belangrijk vinden; het heeft juist te maken met dit wél belangrijk vinden. Algemeen overleggen gaan hier namelijk sneller dan plenaire debatten, dus effectiever.

Nu de bedragen. Er zijn heel veel bedragen. Mevrouw Klever – ik noemde haar net niet bij naam – noemt heel veel bedragen, bij haar gaat heel veel op de grote hoop. Het is slim om eens te kijken waar het precies over gaat: fraude, onterechte declaraties, ondoelmatige zorg. Als we dat weten, weten we ook wat de optimale capaciteit is van de NZa, van de FIOD, van het Openbaar Ministerie en ook van zorgverzekeraars; die kunnen zij dan gaan inzetten. Het gaat dus gewoon om het objectiveren van allerlei beelden die er zijn. Daar lijkt mij niets mis mee. Of heeft de PVV een belang om dit eindeloos op te blazen? Dat kan ook. Ik neem aan van niet, maar laten we het objectiveren.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het is jammer dat de heer Mulder zich weer verschuilt achter cijfertjes, rapporten en mooie praatjes. Dat zijn geen daden, dat is niet aanpakken maar doorschuiven. Dat lijkt het nieuwe motto van de VVD waarvoor de burger kan betalen.

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

Blijkbaar is de PVV niet geïnteresseerd in de feiten, dat kan natuurlijk ook.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

GroenLinks vindt het met de VVD jammer dat de verschillende partijen die betrokken waren bij het PlnCeT-rapport niet op een lijn zaten. Dat leidde ertoe dat er geen draagvlak ontstond om een brief aan de Kamer te sturen. Wat vindt de VVD hiervan?

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

Ik heb dat vanochtend ook tegen de ziekenhuizen gezegd: het is niet goed voor het beeld dat jullie verdeeld zijn over de aanpak van fraude. Dat is zeer teleurstellend en ondermijnt het vertrouwen in die organisaties. Het zou een goede zaak zijn om aan tafel te gaan zitten en een rapport op te stellen waarover iedereen het wel eens is. Ga aan de slag! Daartoe roep ik de minister en de organisaties op. Mevrouw Bruins Slot suggereerde dat ik zei dat er niets aan de hand was, maar er is heel veel aan de hand. De zorgkosten exploderen en we moeten daar achteraan. De groepen hebben een heel grote verantwoordelijkheid en het is zeer teleurstellend dat zij die niet nemen. Zij schrijven ons brieven, maar gaan er niet op in waarom zij geen consensus hebben bereikt. Dat vind ik teleurstellend en een zwaktebod van die partijen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat is inderdaad teleurstellend. Ik vind het ook raar dat de minister vervolgens niet ingrijpt en zegt: jullie kunnen het wel oneens zijn, maar ik vind dat het zo moet, ik zal een brief schrijven en dit is het rapport. Wat vindt de VVD daarvan?

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

Tja. De minister heeft een brief geschreven over dat rapport. De minister moet het natuurlijk zelf bepalen, maar ik kan mij voorstellen dat er een definitief rapport naar de minister gaat wanneer partijen aan tafel tot een concept komen. Zolang dat niet het geval is, kan de minister dat niet weten. Ik lees ook in de brief dat de minister wel degelijk aan de slag is gegaan toen het niet werd opgepakt door de zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en alle andere partijen. Ik zie wel degelijk een voortvarendheid, ondanks de verdeeldheid in de sector. Toch blijft het jammer, ik zeg dat nog maar een keer, dat partijen het niet met elkaar eens zijn.

De **voorzitter**:

U bent al 24 seconden over uw spreektijd heen. Dat is een oprekking van het begrip coulance dat mij iets te ver gaat.

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

Ik zal het kort houden. De conclusies in het rapport zijn niet mis. Eigenlijk staat daar op pagina 52: laat maar waaien; als we niets doen, gaat het leven gewoon door. De verzekeraars vragen om maatregelen van de overheid, een streng toelatingsbeleid voor zorgverleners, meer informatie op de declaraties en geen betalingsplicht bij niet-gecontracteerde zorg. Wat vindt de minister daarvan? Vindt zij dat goede maatregelen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Los van een mening over het stelsel en hoe wij de zorg moeten organiseren, vraag ik de heer Mulder welke con-

Anne Mulder

clusies hij trekt uit de conclusie "laat maar waaien"? Dat is toch een ernstige constatering die al in maart 2012 is gedaan? Dat was het eerste conceptrapport, dus is het logisch dat je nog even onderhandelt over de verdere uitkomsten, maar dan komt er een tweede conceptrapport. Vindt de heer Mulder niet dat wij daarover geïnformeerd hadden moeten worden?

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

Ik constateer dat wij zijn geïnformeerd. Ik vind dat "laat maar waaien" niet best. In het PlnCeT-rapport wordt gesproken over een bonus-malusregeling tussen een ziekenhuis en een zorgverzekeraar. Mijn vraag is: waarom hebben zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet afgesproken om dat ook zo te doen? Misschien kan de minister ervoor zorgen dat de partijen dat wel invoeren, dan is dat "laat maar waaien" ook voorbij en gaan de prikkels weer de goede kant op. Dat is wat er moet gebeuren. We moeten in het systeem telkens weer bezien hoe we de prikkels kunnen optimaliseren, zodat fraude en onterechte declaraties aangepakt kunnen worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is niet een van de zaken die de minister heeft overgenomen, stel ik vast. Ik stel ook vast dat de minister ons niet actief heeft geïnformeerd en het pas naar de Kamer heeft gestuurd toen wij daarom vroegen nadat het was opgedoken bij RTL Nieuws. Het lijkt wel alsof wij door RTL Nieuws beter worden geïnformeerd dan door de regering. Wat vindt Kamerlid Mulder van de VVD, die minister Schippers moet controleren op haar beleid en haar plan, van de constatering dat het meer dan een jaar op het ministerie is blijven liggen en dat er sprake is van "laat maar waaien"? In dezelfde tijd hebben we het eigen risico moeten verhogen, het pakket moeten verkleinen en allemaal bezuinigingen moeten aanvaarden. Die heeft de heer Mulder altijd verdedigd, maar tegelijkertijd was er een mentaliteit van "laat maar waaien". Vindt hij niet dat hij daarover geïnformeerd had moeten worden?

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

Het punt is dat het een conceptrapport was en geen definitief rapport. Wat moet je met een rapport dat een concept is? Je weet daardoor bijvoorbeeld niet wat het draagvlak voor dat rapport is. Als een rapport nog een concept is, ligt het niet voor de hand om het naar de Kamer te sturen. Je stuurt een voldragen rapport naar de Kamer en neemt vervolgens maatregelen. Dat is de voor de hand liggende gang van zaken. Dat er wat moet gebeuren, is duidelijk, want we worden nog te vaak gebeld door verzekeren die zeggen "mijn rekening klopt niet en de verzekeraar zegt dat het ziekenhuis geluk heeft gehad". Dat moet gewoon afgelopen zijn.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

De heer Mulder geeft aan het zeer belangrijk te vinden dat de systemen transparanter en eenvoudiger worden, opdat ze minder uitnodigen tot kostenverhogingen. De prikkels daartoe zouden er uitgehaald moeten worden. Deelt hij dan ook de opvatting van de ChristenUnie dat het belangrijk is om specialisten in loondienst te nemen? Moeten we daar ook niet iets aan gaan doen?

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

Die discussie hebben we vaker gevoerd. Een reden om dat niet te doen is dat je dan ook de goodwill moet afko-

pen van de specialisten die in loondienst moeten gaan. Dat kost naar schatting 2 miljard. Verder zit er al een cap op het bedrag voor specialisten, namelijk 1,9 miljard. Dat bedrag groeit ook niet, want daarover zijn afspraken gemaakt. Die prikkels worden dus ook daar teruggedrukt. Of dit voorstel een oplossing is? Ik vrees van niet en bovendien kost het naar schatting 2 miljard aan goodwill. Dat is misschien ook wel weer zonde van het geld. Bovendien komen er vanaf 2015 integrale tarieven voor de zorg, waarbij het inkomen van de specialist meegenomen wordt in het product. Dat is ook een middel om die prikkels eruit te halen.

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Als je een eenvoudiger systeem wilt en de prikkels er echt uit wilt halen, dan is het belangrijk om voor de lange termijn een perspectief te creëren. Je kunt dan wel beginnen over goodwill en kleine dingetjes die al worden gedaan, maar volgens mij moeten we dan ook het lef hebben om door te pakken. Is de VVD daartoe bereid?

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

Ik zei al dat de productieprikkel eruit gaat als de zorgverzekeraars zouden werken met de zogeheten aanneemsom, een vast bedrag voor hun verzekeren. Menzis doet dat. Achmea doet dat. Steeds meer zorgverzekeraars doen dat en daarmee helpen ze om die prikkel eruit te drukken. Je hoeft helemaal niet de prestaties te bekostigen, want een zorgverzekeraar kan ook een aanneemsom betalen. De zorgverzekeraar heeft dus wel degelijk een mogelijkheid om die prikkel de kop in te drukken.

De **voorzitter**:

Dan nu deel 2 van de VVD, de heer Van 't Wout.

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Voorzitter. De afgelopen weken werden wij opgeschrikt door berichten in de media over fraudegevallen in de langdurige zorg: fraude met pgb's en zorginstellingen die indicaties van patiënten ophoogden zonder dat die patiënten dat daadwerkelijk nodig hadden.

Er is inmiddels een uitgebreid actieplan voor de bestrijding van pgb-fraude opgesteld. Dat plan wordt op dit moment uitgewerkt en uitgevoerd. Een belangrijk onderdeel daarvan is de invoering van het trekkingsrecht. Mevrouw Bergkamp refereerde er ook al aan. Er wordt nu gesproken over 2014 als invoeringsdatum voor dat recht, maar ziet de staatssecretaris misschien ook mogelijkheden om die datum naar voren te halen?

De staatssecretaris merkt terecht in zijn brief op dat door fraude met pgb's het pgb ten onrechte in een kwaad daglicht wordt gesteld. Dat is de reden waarom ik hulle uitspreek over Per Saldo, de belangenvereniging van budgethouders. Per Saldo denkt en werkt continu en zeer constructief mee aan het toekomstbestendig en fraudebestendig maken van het pgb. Ik geloof dat een van de eerdere sprekers zei dat bij iedereen in de zorg het tegengaan van fraude in het DNA zou moeten zitten. Ik denk dat Per Saldo daarvan een lichtend voorbeeld is.

Op basis van een motie van VVD-Kamerlid Venrooij is destijds een risicoanalyse opgesteld op basis waarvan een aantal acties om fraude te bestrijden in gang is gezet. Hebben die acties al wat opgeleverd?

Van 't Wout

Het is heel goed dat in het onderzoek naar de zorgfraude de zorg in natura wordt meegenomen. We weten dat de indicatiestelling op de langere termijn gewijzigd zal worden, en wel wanneer de hervormingen in de langdurige zorg zijn doorgevoerd. De VVD is daar een voorstander van. Is de staatssecretaris bereid om, als onderzoek daartoe aanleiding geeft, ook de huidige systematiek en het huidige systeem van indicatiestelling aan te passen?

Een tweede punt is dat het buitengewoon merkwaardig is dat de indicaties van patiënten verhoogd worden, waarbij zij niet alleen meer zorg krijgen dan waarop zij volgens de indicatie recht hebben, maar vaak ook niet eens weten dat hun indicatie verhoogd wordt. Kan de staatssecretaris uitleggen hoe dat kan en kan hij ervoor zorgen dat patiënten altijd ervan op de hoogte worden gesteld als hun indicatie verhoogd wordt zodat wij de cliënt kunnen gebruiken in het tegengaan van fraude?

Wij staan aan de vooravond van een grote hervorming in de langdurige zorg.

De voorzitter:

Wij zijn ook op het moment aangekomen dat u door uw spreektijd heen bent. De coulance is al opgegeten door de heer Mulder. U mag nog uw zin afmaken.

De heer Van 't Wout (VVD):

Dan plaats ik een komma achter mijn laatste zin en vervolg ik met: en dat is bij uitstek natuurlijk een kans om het stelsel van de langdurige zorg fraudebestendig te maken en daarom wordt er wat de VVD-fractie betreft een fraude-toets losgelaten op de uitwerking straks van de plannen voor de langdurige zorg. Dank u wel.

De voorzitter:

Een mooi en ontroerend einde.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

De heer Van 't Wout is ingegaan op de langdurige zorg, de heer Mulder sprak over de curatieve zorg. Ik heb van beiden echter niets gehoord over de rol van de FIOD en het OM. Daarvoor zitten vandaag ook twee bewindspersonen aan tafel. Ik hoor graag van de heer Van 't Wout van de VVD-fractie dat er blijkbaar niets gebeurd is daar. De FIOD moet toegang hebben tot alle relevante gegevens bij zorgverleners. Als de FIOD weet heeft van strafbare feiten, dan zou de dienst toch samenwerking met Justitie moeten zoeken? Ik hoor hierop graag een reactie.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik was al door mijn spreektijd heen en hierover zijn al vragen gesteld, door verschillende sprekers. Ik ben zeer benieuwd naar het antwoord daarop, ook omdat er bij RTL gesproken werd over fraude in de AWBZ. Ik hoor dus graag of er problemen zijn met de capaciteit van het OM. Dat is overigens een van de vragen die meegenomen wordt in de onderzoeken. Ik wacht daarop graag het antwoord van het kabinet af.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Als de minister van VWS zegt dat fraudebestrijding een topprioriteit is, dan zouden haar collega's van Veiligheid en Justitie en Financiën dat toch moeten delen? Dan zou dat toch een kabinetsprioriteit moeten zijn? Anders ontstaan er verschillende eilandjes waarbij er geen collectieve notie is dat de zorgfraude bestreden moet worden.

De heer Van 't Wout (VVD):

Volgens mij straalt dit kabinet – zowel de minister van VWS als de staatssecretaris en de minister van Veiligheid en Justitie – uit dat zorgfraude net als alle andere gevallen van fraude keihard moet worden aangepakt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb in 2011 Kamervragen gesteld aan de minister van Veiligheid en Justitie. Er was een zeer interessante analyse gemaakt door de FIOD, de CIOD en de politie Rijnmond van waar de fraudegevoeligheid zit, zowel in de zorg in natura als in het pgb. Zij hebben dat in kaart gebracht naar aanleiding van een opsporing. Op mijn vraag of dit onder de aandacht is gebracht van alle opsporingsdiensten zodat zij daarop goed kunnen reageren, is geantwoord: nee, en dat hoeft ook niet, want zij kunnen dat van de website plukken als zij dat willen. Vindt de heer Van 't Wout dat de juiste houding?

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik heb daarnet al gezegd dat iedereen die een rol speelt bij het bestrijden van fraude in de zorg, die rol actief en scherp moet oppakken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik maak daaruit op dat de heer Van 't Wout mijn verzoek steunt uit 2011 aan minister Opstelten om deze analyse over de fraudemogelijkheden in de AWBZ en het pgb actief onder de aandacht te brengen van alle opsporingsdiensten die reageren op fraude. Wij kunnen bij dezen nog regelen dat de minister dat actief gaat doen om te laten zien dat zorgfraude een serieuze zaak is en de opsporingsdiensten optimaal informatie krijgen om goed te kunnen reageren.

De heer Van 't Wout (VVD):

Ik ken het rapport niet uit mijn hoofd – ik zat toen ook nog niet in deze Kamer – en ook niet de vragen waaraan mevrouw Leijten refereert. Wellicht kan de minister van Veiligheid en Justitie daar straks nog even op ingaan. Ik weet niet welke beweegredenen hij toen had. Ik ga niet automatisch af, met uw welnemen, op de samenvatting van de SP-fractie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Van 't Wout zegt dat deze regering de zorgfraude hard aanpakt en dat hij daarachter staat. Ik hoor dat in zijn betoog. Gisteren was de berichtgeving van RTL dat er echt een concrete zaak is neergelegd bij de FIOD. Dat was eind december 2012. In februari 2013, na meerdere keren over en weer communiceren tussen de zorgverzekeraar en de FIOD, is heel duidelijk gezegd: we hebben de capaciteit niet, we kunnen het niet; we zouden het misschien wel willen maar we hebben niet de capaciteit om deze zaak op te pakken. Inmiddels is de fraudeur ook gevlogen. Wat vindt de heer Van 't Wout daar eigenlijk van?

De heer Van 't Wout (VVD):

Dit zijn nu precies vragen waarop wij antwoord willen van het kabinet. Overigens is het in de debatten in de breedte continu gegaan over de vraag of er voldoende capaciteit is, ook in de inbrengen van de VVD. Gezegd is dat als die er niet is, de Kamer bereid is om er echt naar te kijken. Ik wil echter wel precies weten hoe het zit, want fraude aanpakken doe je niet alleen met grote woorden maar vooral ook met slim, doordacht en gericht beleid.

Van 't Wout

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Fraude aanpakken doe je niet alleen met beleid; dat doe je ook met mensen die de tijd hebben om fraude op te pakken. Op het moment dat je terechtkomt in de flessenhals-constructie dat de zorgverzekeraar en de patiënt hun uiterste best doen maar stranden op de overheid, is dat beleid niet adequaat. Zegt de heer Van 't Wout in zijn antwoord eigenlijk dat, op het moment dat de capaciteit inderdaad tekort blijkt te schieten, de VVD er vol voor gaat om ervoor te zorgen dat die capaciteit er wel komt?

De heer **Van 't Wout** (VVD):

Dit is enigszins een herhaling van het debat dat eerder is gevoerd in het algemeen overleg en ook een beetje van mijn antwoord van daarnet. Wat we nu gaan doen, is uitzoeken hoe groot de fraude eigenlijk is, zowel in de langdurige zorg als in de ziekenhuiszorg. Welke capaciteit heb je daar dan reëel voor nodig? Daar gaat het ook weer om: hoeveel mensen zet je in om een bepaald bedrag binnen te halen? Daarin moet uiteraard ook een economische ratio zitten. Ook de VVD-fractie heeft echter gevraagd of er voldoende capaciteit is. Die vraag stel je niet als het onbespreekbaar voor je is dat de capaciteit wordt uitgebreid.

□

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Voorzitter. Het is goed dat we dit debat voeren, zeker na alle nieuwsberichten van de afgelopen weken en zelfs dagen. Wat ons betreft is de centrale boodschap dat fraude in de zorg onacceptabel is. Fraude in de zorg tast de vertrouwensrelatie aan tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder. Het is ook in strijd met de medische professionaliteit van de zorgaanbieder. Tevens tast het het draagvlak voor onze premiebetaling aan, die is gebaseerd op onderlinge solidariteit. Het is dus een ernstige zaak. We zullen inderdaad alles moeten doen om ervoor te zorgen dat we dit soort zaken kunnen voorkomen.

Een debat als dit kent ook enkele risico's. Een risico is dat we misschien te snel overall het etiket "fraude" op plakken. Geen misverstand: wat fout is, moet fout genoemd worden. Onjuiste declaraties zijn niet acceptabel. Fraude, om even naar Van Dale te gaan, is "bedrog, vervalsing van administratie". Zoiets moet altijd in alle zorgvuldigheid worden vastgesteld, omdat we moeten voorkomen – ik geloof dat ook mevrouw Dijkstra dergelijke woorden sprak – dat we complete beroepsgroepen te snel in het beklagdenbankje zetten. Dat moeten we met elkaar natuurlijk ook niet willen.

Een tweede risico is volgens mij dat we blijven steken in een stuk collectieve verontwaardiging. Die verontwaardiging is terecht, maar we moeten daarbij niet vergeten om de dieperliggende oorzaken aan te pakken. Dat laatste is wel nodig. Ik denk dat een heel diepliggende oorzaak is dat er in de mens, als de mogelijkheden zich aandienen, toch een bepaalde geneigdheid zit om daarvan gebruik te maken om zichzelf te verrijken. Als ik even kijk welke zaken we nu met elkaar bespreken, is een van de dieperliggende oorzaken volgens mij ons bekostigingsstelsel. Dat is zo ingewikkeld geworden dat betrokkenen al spreken over een doolhof waarin ze de weg niet kennen. De vraag is of we, na alles wat we al hebben besproken – nog niet zo lang geleden zelfs – bezig zijn om er met elkaar op een verantwoorde manier uit te komen. Daar kom ik straks nog even op terug.

Een derde risico is dat we in ons enthousiasme het systeem misschien nog ingewikkelder en bureaucratischer maken dan het al is. Daarvoor moeten we met elkaar waken.

De publieke verontwaardiging is natuurlijk terecht. Er wordt in deze tijd heel veel van mensen gevraagd. Alleen al het idee – het is meer dan een idee in een aantal situaties – dat bepaalde kosten echt lager kunnen en dat er grote bedragen geld op een verkeerde plek terechtkomen, werkt als de bekende rode lap op een stier. Ik neem aan dat de regering zich daarvan terdege bewust is. Dat vraagt dus om een grote inzet van ons allemaal.

Daar hoort bij dat wij heel zorgvuldig kijken naar het bekostigingsstelsel. Het is cruciaal dat wij daar op een goede wijze mee omgaan. Daar zitten bewegingen in. De heer Mulder en anderen noemden het al. Het is van belang dat wij geen tijd verliezen en proberen de afspraken die zijn gemaakt, zo snel mogelijk uit te voeren. Dan is maximale transparantie een vereiste, ook jegens patiënten. Wij weten dat het lastig is en niet zomaar eenduidig kan worden vastgesteld, maar daar moeten wij aan werken. Terecht is gesteld: als het eerder kan, begin 2014, dan zou dat heel erg mooi zijn. Ook patiënten moeten duidelijke informatie hebben over hun behandelingen. Dan kunnen ze ook aan de bel trekken als er al dan niet bewust fouten worden gemaakt.

Ik heb net in een interruptiedebatje met de heer Mulder al aandacht gevraagd voor het in loondienst nemen van specialisten. Natuurlijk kennen wij ook de bezwaren die direct worden opgeworpen, maar het is de vraag of de bedragen zo hoog zijn als de heer Mulder net zei. Wij achten echter dat deze weg in de toekomst ingeslagen moet worden. Neem specialisten in loondienst. Daar maak je het overzichtelijker mee en haal je prikkels eruit. Wij zien graag dat het kabinet zich voor die oplossingen inzet. Wij moeten af van het declareren op basis van productie. Dat is een perverse prikkel. Beloon niet volume maar geleverde zorg. Wij moeten overbehandeling en overdiagnostisering tegengaan. Uiteindelijk moeten wij naar een prijsvorming die gebaseerd is op een open boekhouding en het belonen van kwaliteit.

Ik sluit mij aan bij een groot aantal vragen over de positie van zorgverzekeraars. Die is ook aan de orde geweest in het overleg van een paar weken geleden. Er zijn stappen gezet. Wat ons betreft kan er met name in de data-analyse nog een flinke vervolgstap worden gezet. Die biedt mogelijkheden om meer inzicht te krijgen in het totale declaratiegedrag. Dat helpt weer om fouten en fraude te voorkomen en aan te pakken.

Ik vraag de bewindspersonen ook in te gaan op de berichten over het feit dat de zorgverzekeraars wel zaken hebben aangebracht bij OM en FIOD en dat die zijn blijven liggen of dat er in ieder geval andere prioriteiten zijn gesteld. Wij respecteren het sepotbeleid dat bij OM wordt gevoerd. Dat is gangbaar. Er moeten altijd prioriteiten worden gesteld, maar het is wel merkwaardig dat, als het kabinet echt en terecht een groot punt maakt van fraudebestrijding, dat niet doorwerkt bij de prioriteringen die het OM maakt. Daar wil ik graag opheldering over hebben. Ik besef overigens ook dat de aangiftebereidheid nooit heel erg groot is geweest. Dat weten wij in ieder geval uit 2011. Destijds waren er 293 fraudegevallen, maar er werd maar 32 keer aangifte gedaan. Dat is 8%. Dat moet natuurlijk omhoog. Daar moet ook inzet voor worden gepleegd.

Ik sluit mij korthedshalve aan bij de opmerkingen en vragen die zijn gesteld over de verschillende rapporten.

Slob

De verschillen tussen het conceptrapport en het uiteindelijke rapport zijn inderdaad heel erg saillant. Nu weet ik ook wel hoe zo iets werkt. Wij moeten ook terughoudend zijn om de regering te gaan bevragen over conceptrapporten, maar dit zijn zulke grote verschillen dat ik daar graag een verduidelijking bij krijg.

Tot slot, in de reservetijd zie ik, het persoonsgebonden budget vinden wij een prachtig instrument. Dat moet zorgvuldig gebruikt worden. Daarom is het zo tergend dat er malafide bureaus zijn die daar misbruik van maken en daarmee dat prachtige systeem, dat keuzevrijheid met zich meebrengt, ondergraven. Aanpakken dus. Ik sluit mij aan bij vragen die collega's hebben gesteld, onder anderen ook over het trekkingsrecht. Collega's Bergkamp en Voortman hebben dat ook gedaan. Ik zou graag het volgende van de staatssecretaris willen weten. Als wij straks de overslag gaan maken dat het zorgbudget voor een groot deel van de AWBZ naar de Wmo gaat, hoe gaan wij dan de fraudebestrijding in de gaten houden? Dat lijkt mij best lastig, ook voor lokale rekenkamers. Een deel van die rekenkamers functioneert immers door bezuinigingen wat minder optimaal. Graag krijg ik ook daarop een reactie van het kabinet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik hoor de heer Slob zeggen dat transparantie nodig is in de zorg en dat soort zaken, maar wat vindt hij ervan dat het ministerie, de minister, niet transparant is geweest naar de Kamer over de analyse die het heeft gemaakt? Ik heb het over de analyse – ik citeer de VVD even – dat het eigenlijk "laat maar waaien" is met de declaratiecontrole. In de analyse wordt geconstateerd dat het voor ziekenhuizen erg lucratief is om te hoge rekeningen in te dienen, dat zorgverzekeraars dat niet controleren en dat de belastingbetaler daardoor de dupe is. Hadden wij die analyse niet moeten krijgen in plaats van dat die veertien maanden een bureaula van de minister bleef liggen?

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Ik heb mij net aangesloten bij vragen die daarover zijn gesteld. Ik ben dus erg nieuwsgierig naar wat de afwegingen zijn geweest om dit soort analyses, die dus in het ministerie bekend waren, niet op deze wijze met ons te delen. De eerlijkheid gebiedt me wel te zeggen dat er in het afgelopen jaar in deze Kamer meerdere malen over fraudebestrijding is gesproken. Ik kon niet bij elk overleg aanwezig zijn, maar ik heb de minister niet kunnen betrappen op nonchalantheid als het om dit onderwerp ging. Er is dus wel het nodige in beweging gezet, maar de verschillen tussen het conceptrapport en het uiteindelijke rapport zijn inderdaad saillant. Daarom vind ik het terecht dat daar in de Kamer naar wordt gevraagd – ik heb het zelf ook gedaan – en dat de minister zich moet verantwoorden voor wat ze heeft gedaan.

□

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

Voorzitter. Het heeft vandaag al in veel toonaarden geklonken: fraude is onverteerbaar. Dat geldt altijd, en dat geldt zeker in een tijd waarin juist de stijgende kosten van de gezondheidszorg met zich meebrengen dat van mensen wordt gevraagd om meer bij te dragen aan de gezondheidszorg, doordat bijvoorbeeld premies omhooggaan. Dan hebben we al helemaal de plicht om alles op alles te zetten om ervoor te zorgen dat het geld dat be-

stemd is voor de zorg op de beste manier wordt besteed, en dat zeker fraude, dus het opzettelijk misbruik maken van die gelden, wordt tegengegaan.

Ik las pas een analyse van iemand die heel treffend schreef: "Zeker, de moderne burger mag door de overheid niet argwanend bejegend worden als ware hij een potentiële crimineel. Maar éniig oog voor 's mensen "geneigdheid tot alle kwaad" moet de politiek wel hebben". Ik zal niet verklappen dat deze journalist van het Reformatorisch Dagblad afkomstig was, maar misschien mag ik wel, ook zonder aan de Heidelberger Catechismus te refereren, het volgende zeggen. Leren alle fraudeonderzoeken ons niet dat verrassend veel mensen vatbaar zijn voor de verleiding om het eigenbelang van groter gewicht te achten dan het algemeen belang? En is het niet heel verstandig om daar ook in de hele systematiek en bij alle maatregelen rekening mee te houden?

De SGP steunt van harte een stevige fraudeaanpak. Ik vraag de regering of degenen die zich nu bezighouden met allerlei onderzoeken op dit terrein, voldoende bevoegdheden hebben om de onderste steen boven te krijgen. Het is de vraag of het doenlijk is om in de financiële boeken van organisaties te kijken. Ook in het verleden zijn er in de Kamer parlementaire initiatieven geweest om te kijken naar de effectiviteit van de zorguitgaven. In 2002 werd daar in een motie van het toenmalige VVD-kamerlid Wilders om gevraagd, naar aanleiding waarvan een parlementaire commissie is ingesteld. Een van de conclusies van het onderzoek van die commissie was dat organisaties vaak te ver op afstand van de overheid zijn terechtgekomen om te kunnen zien hoe het geld besteed wordt. Mijn vraag aan de bewindslieden is of dit nu opnieuw een probleem is bij het boven water halen van de misstanden.

Gisteren kwam RTL met het nieuws dat DSW een netwerk op het spoor is waarin voor miljoenen wordt gefraudeerd met medisch-specialistische zorg. Het gaat dan om gelden uit persoonsgebonden budgetten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Overheidsinstanties zouden niet goed met elkaar samenwerken om die fraude te bestrijden. Graag hoor ik de reactie van de staatssecretaris van Financiën op het verwijt dat de FIOD hiervan op de hoogte is gebracht, maar niet adequaat ingrijpt. Kan de minister van Justitie reageren op de kritiek dat het OM vreselijk zijn best doet, maar volstrekt te weinig capaciteit heeft? Hoe komt het dat zo weinig fraudezaken daadwerkelijk voor de rechter komen?

Onderzocht wordt of de bestaande handhavingsinstrumenten voldoende effectief, divers en zwaar zijn. Kan de minister aangeven wanneer de Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van dat onderzoek? Het komt erop aan of de prioriteitstelling, het gevoel van urgentie en de aanpak van fraude voldoende zijn, maar ook of de beschikbare handhavingsinstrumenten toereikend zijn.

Met de heer Slob beklemtoon ik dat het debat te smal blijft als wij alleen praten over de bestrijding van fraude in de zin van doelbewuste misleiding en bedrog. Het is ook goed om oog te hebben voor allerlei financiële prikkels in het stelsel die niet goed zijn. Er is lang niet altijd sprake van kwade opzet als dingen misgaan. Veel onjuiste declaraties hebben te maken hebben met de complexiteit van de systematiek, waardoor velen door de bomen het bos niet meer zien. Het kan bijvoorbeeld gaan om onjuist ingevoerde declaratiecodes. Het is ook van belang dat de geleverde zorg en het inzicht in de kostprijs in de praktijk niet te veel gaan uiteenlopen. Allelei ingewikkelde bureaucratie en systematiek staan een effectieve be-

Van der Staaij

steding van gelden eerder in de weg dan dat zij tot een goede beheersing van de zorg leiden. Ik noemde al het woord "complexiteit". In alle debatten over de rechtmatige en doelmatige besteding van gelden moeten wij ons bewust zijn van die complexiteit.

Ik geef in dit verband het voorbeeld van operaties aan spataderen. In eerste instantie denk je: hoe simpel kan het zijn? Je hebt operaties aan spataderen die om cosmetische redenen uitgevoerd worden. Dergelijke operaties worden niet vergoed. Operaties aan spataderen worden alleen vergoed als er een medisch noodzakelijke reden is. In tweede instantie echter blijkt het echter genuanceerder te liggen. Spataderen die alleen om cosmetische redenen kunnen worden aangepakt, zijn vaak de voorbode van een medisch noodzakelijke ingreep. Men kan dus niet altijd zeggen dat een operatie aan spataderen slechts een cosmetische ingreep is.

Het gevaar is dat allerlei rapporten over wat er mis is met de besteding van gelden en wat er beter kan, te lang in de la blijven liggen. Ik noem het PInCeT-rapport, waarover al heel lang gesproken wordt, waardoor consensus te lang uitblijft. Naar aanleiding van de gang van zaken rond dat rapport vraag ik in hoeverre de minister bevoegdheden heeft om, als er echt een slag gemaakt moet worden, ervoor te zorgen dat onafhankelijk en snel inzichtelijk wordt gemaakt wat de problemen zijn en hoe die op de beste manier aangepakt kunnen worden. Wij moeten in dat geval niet eindeloos blijven wachten op consensus, zoals bij het PInCeT-rapport aan de orde leek te zijn.

Ik zie dat ik door mijn spreektijd heen ben. Ik noem nog het punt van de financiële prikkels. Hoe kunnen financieringsstromen minder fraude- en foutgevoelig worden ingericht, zodat de controle en de handhaving eenvoudiger worden? Dat is voor ons een kernvraag, die wij aan de bewindslieden stellen.

Door collega's zijn diverse varianten van parlementair onderzoek bepleit. Zij hebben gezegd dat zij graag de reactie van de andere partijen horen. Mijn fractie sluit dit op voorhand niet uit. In het verleden hebben wij gezien dat parlementaire onderzoeken naar de zorguitgaven goede instrumenten kunnen zijn. Wij moeten voorkomen dat het over alles en iedereen gaat en daardoor weinig meerwaarde oplevert.

De voorzitter:

Hierna zullen nog twee sprekers van de zijde van de Kamer het woord voeren en vervolgens schors ik voor de lunch. Wij luisteren nu naar de heer Krol van de fractie van 50PLUS.



De heer Krol (50PLUS):

Voorzitter. Er zitten hier vier bewindslieden achter de tafel. De kans bestaat dat zij hier vanavond om 23.00 uur nog zitten. Ik denk dat heel veel mensen thuis zich afvragen of dat niet zonde van de tijd is. Kunnen zij niet veel beter teruggaan naar hun ministerie om acuut iets aan al die fraude te doen? Ik begrijp echter dat zij het er allemaal even over willen hebben.

De voorzitter:

Is dit een ordevoorstel?

De heer Krol (50PLUS):

Daar lijkt het wel op, ja.

Pogingen tot fraude zullen altijd voorkomen. Daarom is het van essentieel belang dat wij daar daadkrachtig tegen optreden, keer op keer. Doen wij dat wel? Gisteren bereikte ons weer een bericht over het fraudeonderzoek. Anderen hebben daar al over gesproken. Uit het onderzoek van DSW Zorgverzekeraar blijkt dat een miljoenenzwendel gaande is door een zogenoemd "netwerk van frauderende artsen". Deze zorgverzekeraar heeft tal van zaken bij het Openbaar Ministerie aangedragen, maar dit heeft niet één keer geleid tot vervolging. Daar willen wij heel graag een reactie op.

Wij praten de laatste tijd veel over allerlei moeilijke bezuinigingen in de zorg die het kabinet voorstelt. Het gaat daarbij om bezuinigingen en maatregelen die de mensen in de huiskamer enorm treffen, zoals een hogere eigen bijdrage, een hoger eigen risico, het afschaffen van de compensatie voor eigen risico en een hogere zorgpremie. Dit alles wordt gecombineerd met het nieuws van torenhoge winsten van verzekeraars en in veel gevallen van fraude. Dit doet mij pijn. Het raakt mij persoonlijk. Het raakt 50PLUS. Wij doen in ons land zo veel om een goed zorgstelsel overeind te houden, maar altijd zijn er weer mensen die op ongeoorloofde wijze gebruikmaken van de mazen en kieren in de wet- en regelgeving. Of moeten wij toch spreken over regelrechte fouten? Er zijn mensen die het voor veel anderen verzieken. Mensen die frauderen, verzieken de zorg. Het kabinet moet samen met de Kamer alles om alles zetten om dit snel en zorgvuldig aan te pakken. "Snel" en "zorgvuldig" zijn voor ons de kernbegrippen.

Het moet snel, omdat het om enorme bedragen gaat. De omvang van de fraude is niet precies bekend, maar het gaat echt om forse bedragen die bij het bestrijden van de fraude ten goede komen aan de mensen thuis. Als wij die fraude kunnen aanpakken, zouden wij toch een lagere zorgpremie kunnen rekenen, een lagere eigen bijdrage of misschien wel minder kunnen bezuinigen? Het moet ook snel, omdat dit kan. De beste waakhonden zijn immers de mensen in de huiskamer. Zij kunnen als geen ander controleren of de in rekening gebrachte kosten terecht en juist zijn. Nu krijgen zij niets anders dan ingewikkelde facturen of overzichten van gedeclareerde kosten. De brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland schrijft in een brief van 22 mei dat ook zij de verzekerde ziet als bondgenoot bij het bestrijden van foute declaraties. Mensen moeten op zeer korte termijn, op gezette tijden, een duidelijk overzicht ontvangen. Aan de hand van dit overzicht kunnen zij dan aandacht geven aan de eventuele onterechte en onjuiste declaraties. Dit moet toch echt op korte termijn mogelijk zijn? Waarom kan dit pas in de loop van 2014? Als wij dit graag met zijn allen willen, kan dit toch snel? Wat mij betreft moet het nog dit jaar kunnen. Is het niet tijd om dit wettelijk af te dwingen? Of heeft de minister nog steeds vertrouwen in de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de betrokken branchepartijen? Het moet echt snel. Ik ben geen specialist, maar het systeem dat wij nu hebben opgetuigd, lijkt mij ziek. Een diagnose en een behandelplan moeten snel op tafel komen, niet om het systeem te redden, maar om de gezondheidszorg te redden. Gezondheidszorg moet voor iedereen goed betaalbaar en toegankelijk zijn. Door de collega's van de SP-fractie is het voorstel voor een parlementaire enquête al aangekondigd. Die heeft ook onze warme belangstelling. We moeten echter wel zorgvuldig tewerk gaan. We moeten niet iedereen over één kam scheren, want niet iedereen zorgverlener fraudeert, niet elke verzekeraar maakt be-

Krol

wust fouten en niet ieder bemiddelingsbureau of iedere houder van een persoonsgebonden budget maakt er een potje van. Laten we het dus wel zuiver houden.

Het moet zorgvuldig gebeuren omdat het persoonsgebonden budget nu te vaak in een negatief daglicht staat, terwijl het een mooi en goed instrument is. De minister besteedt daar ook veel aandacht aan in haar brief. We vernemen graag een reactie van de staatssecretaris op het plan van Per Saldo, de belangenvereniging van en voor mensen met een persoonsgebonden budget, om te komen tot een persoonlijk plan voor nieuwe budgethouders waarvan het gesprek deel uitmaakt. Herkent de staatssecretaris overigens de opmerking van Per Saldo over onvoldoende voorlichting aan beginnende budgethouders?

Het moet ook zorgvuldig gebeuren omdat het onze kans is om nu eindelijk eens te komen tot een systeem dat efficiënt, doeltreffend en verantwoord is. Voorts moet het zorgvuldig gebeuren omdat de Kamer moet beschikken over juiste en volledige informatie waarmee zij tot een gefundeerd oordeel kan komen. Bij die zorgvuldigheid hoort het goed informeren van de Kamer. Mijn collega's hebben al duidelijk gemaakt dat wij niet begrijpen waarom de Kamer niet alles wist en niet van alles op de hoogte was.

Ik rond af met nog een algemene vraag. Op de laatste pagina van de brief van de minister en de staatssecretaris staat een interessante zin. Daar staat: "Alle noodzakelijke maatregelen dienen te worden genomen om de uitgaven in de zorg in de hand te houden". Dit staat na de constatering dat een brede aanpak noodzakelijk is om ons zorgstelsel financieel beheersbaar te maken. Kan ik een nadere toelichting op die zin krijgen en horen wat de bewindspersonen verstaan onder het financieel beheersbaar maken?

Het wordt tijd dat de kussens worden opgeschud!

□

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

Voorzitter. Zorgfraude is onacceptabel. Vandaag is dat al vaker gezegd en het kan niet genoeg worden herhaald. De premiebetaler mag nooit opdraaien voor de kosten van fraude. Fraude moet dan ook hard worden aangepakt. Het ontbreekt echter aan een slim toezicht en daarnaast bevat het huidige systeem een aantal perverse prikkels. Er zijn te veel berichten over fraude: fraude met ziekenhuisdeclaraties, fraude met persoonsgebonden budgetten en fraude met indicaties door zorginstellingen. We staan bovendien met zijn allen voor de enorme opgave om de stijging van de zorgkosten in de hand te houden. Het kan niet zo zijn dat er door fraude, onduidelijkheid of ondoelmatigheid, geld weglekt. Zorggeld moet naar zorg.

Fraude stelt de zorg ook in een kwaad daglicht, terwijl de meeste artsen gewoon elke dag hun best doen om mensen goed te helpen en zij die zorg op een eerlijke manier declareren. Het persoonsgebonden budget is voor veel mensen een mooie manier om zelf of samen zorg te regelen. Veel zorgorganisaties doen dagelijks hun best om mensen persoonlijke zorg te geven. De rotte appels verpesten het grondig. Fraude moet dan ook keihard worden aangepakt. Voor verrijking is in ons zorgstelsel geen plaats. De mensen, de artsen, moeten de boel niet bedonderen. Zij moeten verantwoordelijkheid nemen voor goede zorg en voor het in de hand houden van de kosten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat zijn woorden naar mijn hart: zorggeld moet naar zorg en voor verrijking is geen plaats. Kan ik daaruit opmaken dat de fractie van de Partij van de Arbeid niet akkoord zal gaan met het wetsvoorstel betreffende winstuitkering voor ziekenhuizen?

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

Volgens mij is duidelijk dat de fractie van de Partij van de Arbeid zeer strenge voorwaarden aan het voorstel heeft gekoppeld. Op een later moment zal dat in deze Kamer worden besproken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zal mij dan zeker de woorden herinneren dat zorggeld naar zorg moet gaan en dat er geen zelfverrijking mag plaatsvinden. Het lijkt mij namelijk dat je, als je zegt dat er winst naar de aandeelhouders mag die niets met zorg te maken hebben, dan niet bezig bent met die principes. Daarop komen wij zeker nog terug.

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

Goed zo.

Als eerste kom ik op de fraude met ziekenhuisdeclaraties. Het conceptrapport PlnCeT liegt er niet om. Er wordt fors onrechtmatig gedeclareerd. Alleen al bij de vier behandelingen die in het rapport staan, worden besparingsmogelijkheden tussen 50 miljoen euro en 180 miljoen euro genoemd. In het rapport wordt bovendien gesteld dat het huidige systeem geen prikkels kent om onrechtmatige declaraties te voorkomen. Al eerder bleek bovendien dat ziekenhuisbesturen en artsen soms worden geadviseerd door bureautjes die hen leren hoe de omzet verhoogd kan worden en hoe men declaraties kan upcoden. Deze perverse prikkels moeten uit het systeem. Ik vraag de minister of hij de conclusies herkent uit het conceptrapport PlnCeT dat de prikkels in het systeem verkeerd staan. Welke maatregelen gaat de minister treffen om met name de onnodige productieprikkels uit het systeem te halen?

Daarnaast is de controle een warboel. Ziekenhuisbesturen moeten ervoor zorgen dat de artsen juist declareren. Je ziet dat personeel in het ene ziekenhuis geschoold wordt om dat netjes te doen en dat het in het andere ziekenhuis helemaal op zijn beloop wordt gelaten. Ziekenhuizen moeten veel inzichtelijker declareren. Er moet dus begrijpelijke taal op de nota staan, zodat de zorgverzekeraar beter kan controleren en de patiënt kan meekijken. Zorgverzekeraars moeten controleren of er goed wordt gedeclareerd. Daar komt in de praktijk weinig van terecht, zo blijkt. Dat is onacceptabel. Verzekeraars beheren ons premiegeld en moeten daarmee doelmatig zorg regelen.

Wij willen dat zorgverzekeraars de fraudeaanpak veel beter aanpakken. De NZa moet verzekeraars daarop controleren. Waarom gebeurt dat niet? Er moeten stevige sancties volgen als de boel bedonderd wordt. Sanctiemogelijkheden zijn er volop. Ook het OM blijkt daar strafrechtelijk echter geen prioriteit aan te geven, zo bleek gisteren uit een uitzending van RTL. Wij vragen de minister van Justitie en de staatssecretaris van Financiën om deze vorm van witteboordencriminaliteit veel meer prioriteit te geven. Kunnen zij daarop reageren en kunnen zij aangeven hoe zij dat gaan doen?

Je ziet dat iedereen de afgelopen dagen naar iedereen wijst. Dat schiet natuurlijk niet op. De minister kondigt een breed onderzoek aan naar zorgfraude. Dat vinden wij noodzakelijk. Naast de omvang van de fraude willen wij

Otwin van Dijk

ook aanbevelingen over het hoe en waarom. Hoe kunnen foute prikkels uit het systeem worden weggewerkt? De NZa doet dat onderzoek. Wij willen dat ook andere deskundigen uit de zorg aan het onderzoek bijdragen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De heer Van Dijk vroeg eigenlijk letterlijk aan de minister waarom de Nederlandse Zorgautoriteit zo weinig doet aan het bestrijden van zorgfraude. Wat is zijn indruk van wat de Nederlandse Zorgautoriteit de afgelopen jaren gedaan heeft?

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

Je ziet dat de Nederlandse Zorgautoriteit bezig is geweest met fraude, maar in plaats van de zorgverzekeraars te hebben aangesproken op het waarmaken van hun taak, is de Nederlandse Zorgautoriteit soms zelf in fraudezaken gedoken. Mijn oproep is om ervoor te zorgen dat de NZa doet wat zij hoort te doen. In die zin steun ik de vraag van mevrouw Bruins Slot aan de minister.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Wat vindt de heer Van Dijk ervan dat de Nederlandse Zorgautoriteit pas in 2012 een aantal juridische grondslagen heeft gemaakt om het bestrijden van fraude verder te kunnen intensiveren?

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

Volgens mij is op zichzelf helder wat er moet gebeuren. Wij vragen de minister om een plan van aanpak om dat wat nu helder is en wat moet gebeuren, met een fors tempo aan te pakken.

De **voorzitter**:

Wij komen bij de tiende interruptie van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Toen de minister begon met haar projectgroep PlnCeT – die is al vaak genoemd – zei iedereen dat dit hartstikke goed was en dat zij de fraude daarmee maar boven tafel moest brengen. Wij krijgen echter nooit een eindrapport en ook niet de analyse. Blijkbaar heeft de minister zich die ook niet eigen gemaakt, want in de antwoorden op Kamervragen van mevrouw Bouwmeester, partijgenoot van de heer Van Dijk, geeft zij helemaal geen analyse. Zij geeft daarin alleen de zeven oplossingen, waar je ook nog vraagtekens bij kunt plaatsen. Nu zegt de Partij van de Arbeid dat zij het goed vindt dat er onderzoek wordt gedaan. Welke garantie heeft de Partij van de Arbeid dat dit onderzoek optimaal gedeeld wordt en dat analyses, hoe vervelend zij ook zijn voor de minister of voor partijen in het zorgveld, gewoon gedeeld worden met de Kamer? Welke garanties heeft de Partij van de Arbeid dat dit in de toekomst goed zal gaan?

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

Dat lijken mij zeer terechte vragen. Wij zullen de minister dan ook vragen om dit onderzoek wel naar de Kamer te sturen en inzichtelijk te maken welke partijen erbij betrokken zijn geweest en welke afwegingen uiteindelijk in het rapport komen te staan. Ik zal deze vraag zeker doorspelen naar de minister.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De heer Van Dijk weet dat ik het voorstel ga doen om zelf onderzoek te doen en zelf de zorgpartijen onder ede te ho-

ren, omdat op het ministerie blijkbaar niet de regie is genomen om te komen tot een eindrapport. Is dat ook de analyse van de PvdA? De projectgroep met al die veldpartijen, die een oplossing moest hebben voor lucratief declareren, is niet geleid. Er is geen regie op gevoerd. Moeten wij daaruit niet de conclusie trekken dat te laconiek is omgesprongen met zorgfraude?

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

Dat zijn heel veel vragen. Laat ik concluderen dat ook ik vind dat de minister regie moet voeren op het onderzoek dat de NZa gaat uitvoeren met andere partijen die erbij betrokken zijn. Dat onderzoek moet ook naar de Kamer komen. De PvdA heeft behoefte aan een plan van aanpak, überhaupt aan aanpakken. Een parlementair onderzoek is niet verkeerd, maar kost heel veel tijd. Wat mij betreft stropen wij onze mouwen op en gaan wij aan de slag met een plan van aanpak. Een parlementaire enquête kan, maar duurt veel te lang.

De minister komt terecht met een aantal maatregelen. In het PlnCeT-rapport staan echter ook maatregelen die de minister niet noemt. Wij verzoeken de minister om de aangekondigde maatregelen om te zetten in een scherp plan van aanpak, om ze aan te vullen en aan te geven welk effect zij precies verwacht van welke maatregel. Dit plan van aanpak moet onder regie van de minister worden opgesteld door zorgverleners, zorgverzekeraars en toezichthouders samen. Wij willen dit plan van aanpak graag direct na de zomer ontvangen. Wij gaan ervan uit dat daarin onder meer de volgende punten aan de orde komen: de opleiding van personeel ten aanzien van de manier van declareren, leesbare en begrijpelijke declaraties zodat de patiënt en zorgverzekeraar kunnen controleren, een sluitend controlesysteem waarin duidelijk de verantwoordelijkheden van de zorgverleners, -verzekeraars en -toezichthouders worden benoemd en het moment waarop overgegaan wordt tot strafrechtelijke vervolging. De Kamer moet de vinger aan de pols kunnen houden en kunnen beoordelen of inzet en maatregelen voldoende zijn. Ik sluit mij aan bij wat al vaker is gevraagd: kan de minister toezeggen dat elk halfjaar een rapportage naar de Kamer komt over de stand van zaken en de voortgang van de maatregelen?

Ik ga nu in op de persoonsgebonden budgetten. Fraude met pgb's is al veel vaker naar voren gekomen. De meeste mensen die gebruikmaken van een pgb, doen dat echter op een heel verantwoorde manier. Er wordt mooie en efficiënte zorg mee georganiseerd. Het zijn vooral de louches bemiddelingsbureaus die frauderen, bureautjes die soms een pgb of een herindicatie aanvragen zonder dat de cliënt dit zelf weet. Dat is natuurlijk onacceptabel. De maatregelen in het kader van het robuuste pgb moeten dan ook zo snel mogelijk worden uitgevoerd. Wij willen vooral een betere indicatiestelling vooraf en geen geld op je rekening, maar een regeling via de Sociale Verzekeringsbank, het zogenaamde trekkingrecht. Wij roepen de staatssecretaris op om dit zo snel mogelijk in te voeren. Ik sluit mij aan bij de vragen die hierover eerder zijn gesteld, onder andere door mevrouw Bergkamp. Kan dat wellicht dit jaar al worden ingevoerd? Daarnaast willen wij dat niet langer indicaties of herindicaties kunnen worden aangevraagd zonder dat iemand hiervan zelf weet heeft. Wat vindt de staatssecretaris daarvan? Hoe gaat hij dat regelen?

Otwin van Dijk

De voorzitter:

Er brandt op het spreekgestoelte, dat u niet kunt zien, een lampje dat heel irritant aan en uit gaat. Dat betekent dat uw tijd op is. Maar goed, we zijn vandaag coulant, dus rond uw bijdrage af.

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

Wat ben ik blij met u, voorzitter!

Ik heb nog één onderwerp, de fraude met zorgindicaties in natura. Een paar jaar geleden kregen zorginstellingen de mogelijkheid om voor hun cliënten zelf indicaties af te geven. Vertrouwen is prima, maar dan geldt wel "high trust, high penalty". Aan dat laatste, sancties, heeft het tot nu toe volledig ontbroken. Hoe wil de staatssecretaris high trust en met name high penalty gaan vormgeven? Een vraag die ook opkomt naar aanleiding van de uitzending van Brandpunt, is hoe het komt dat de lichtste zorgindicaties met ruim 30% afnemen, de zwaarste zorgindicaties met bijna 40% stijgen en er bij het CIZ vervolgens geen alarmbellen afgaan? Wat vindt de staatssecretaris daarvan? Wij vinden het goed dat de minister en de staatssecretaris een onderzoek doen of er wordt geroemd met indicaties en hoe de indicatiestelling kan worden verbeterd. Juist nu wij aan de vooravond staan van hervormingen van de langdurige zorg pleit ook de Partij van de Arbeid voor een fraudetoets of controle, want wij hebben nu de kans om het goed te regelen.

De voorzitter:

Was dit uw bijdrage?

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

Ik kan nog een slotopmerking maken, maar ik wilde even wachten op de interruptie van mevrouw Voortman.

De voorzitter:

Nou nee. Laten we vaststellen dat dit uw bijdrage was en dan kijken of er nog interrupties zijn. En er is er een. Mevrouw Voortman, gaat uw gang.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik wachtte inderdaad op het einde, tenzij de laatste zin van de heer Van Dijk ging over open zorgdata. Er wordt heel veel informatie verzameld in de zorgsector, maar heel weinig gedeeld. Ik had in mijn bijdrage het punt willen maken dat het goed zou zijn dat veel meer niet-persoonsgebonden informatie wordt gedeeld, juist ook als het gaat om fraudebestrijding. Deelt de Partij van de Arbeid dat standpunt en zou zij er ook voor zijn dat de minister op korte termijn met een actieplan hiervoor komt?

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

Die vraag is vandaag ook al vanuit een aantal andere partijen gesteld. Het lijkt mij een terechte vraag voor de minister. Ik sluit mij bij de vraag en oproep van mevrouw Voortman aan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter.

De beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

De heer Van Dijk was de laatste spreker van de zijde van de Kamer in eerste termijn. Ik ga schorsen voor drie kwartier. Daarna hebben wij een herdenking. Het zou leuk zijn

als daar veel collega's bij aanwezig zijn. Wij herdenken Alex Brouwer, die hier heel lang heeft gewerkt. Wij gaan stemmen over de pensioenfondsen en houden ook een regeling van werkzaamheden. Daarna gaan we luisteren naar de antwoorden van de vier bewindspersonen.

De vergadering wordt van 12.05 uur tot 12.50 uur geschorst.

Voorzitter: **Van Miltenburg**

De voorzitter:

Ik verzoek u te gaan staan. Dit geldt ook voor de mensen op de publieke tribune, voor zover zij daartoe in staat zijn.