

Privéklinieken in de geestelijke gezondheidszorg en marktwerking

Aan de orde is het **debat** over **privéklinieken in de geestelijke gezondheidszorg en marktwerking**.

De voorzitter:

Ik heet de leden en natuurlijk de minister en haar staf van harte welkom. In dit debat gelden per fractie vier minuten spreektijd en twee interrupties met één vervolgvraag.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Het leek allemaal zo mooi in 2008: vrije toegang voor nieuwe aanbieders in de geestelijke gezondheidszorg. Iedereen kan een ggz-kliniek openen, in dit geval voor verslavingszorg. Bestaande instellingen waren toch niet zo goed en een beetje concurrentie kan geen kwaad; daar wordt iedereen beter van. Maar helaas, het droombeeld van marktfanaten viel anders uit. Er kwam geen concurrentie en ook geen lagere prijzen, maar er werd nieuw aanbod gecreëerd: aanbieders die fors reclame maken om verslaafden de afkickkliniek in te krijgen, programma's in het buitenland en vooral kassa voor slimme zakenjongens en duur voor ons allemaal, want het wordt gewoon betaald uit uw en mijn premie.

Een debat over nut en noodzaak van afkickprogramma's voeren we vandaag niet. Wel debatteren we over de vraag wie deze programma's mag aanbieden en dus mag werken met ernstig zieke mensen. Als je namelijk door een verslaving bent gegrepen en daardoor niet maatschappelijk inzetbaar bent, kun je echt spreken van ziek zijn. Daarvan afkomen is een hele prestatie. Vaak is het ook een medische prestatie. In 2008 is er willens en wetens besloten om deze zeer kwetsbare mensen in handen te geven van slimme mensen die geld kunnen verdienen door maar één ding te doen, namelijk zich aanmelden bij de Kamer van Koophandel, wettelijk de papieren in orde maken, vermeld worden in de Staatscourant en zorg aanbieden. Zij verdienen geld aan de zorgverzekering van ons allemaal met in dit geval kwetsbare, afhankelijke verslaafden als middel. Dat hebben we eerder gezien in de thuiszorg, want die werd in 2005 al opengesteld. We hebben sindsdien inspectierapport op inspectierapport over slechte thuiszorg-bv's gezien. Ze weten wel waar en hoe ze het geld moeten halen, maar ze weten vooral niet hoe ze moeten omgaan met goede zorg voor kwetsbaren of goede arbeidsomstandigheden voor hun medewerkers.

Er gloort licht aan de horizon. In april van dit jaar bleek namelijk dat journalisten van de Volkskrant met drie muis-klikken en een bezoek aan de Kamer van Koophandel een heel mooie ggz-verslavingskliniek konden openen. Ze maakten er een website bij en huppettee, ze konden gewoon een contract met de zorgverzekeraar krijgen. Ik houd wel van dit soort participerende journalistiek. De minister zei daarop in de krant: eigenlijk moeten klinieken vooraf worden goedgekeurd. En laat dat nu de oplossing zijn, voorzitter. Vooraf een vergunning moeten aanvragen voor het verlenen van zorg, zorgt ervoor dat mensen gaan nadenken. Welke zorg ga je verlenen aan wie? Met welke programma's en

met welke gekwalificeerde medewerkers ga je dat doen? Doe je dat op een verantwoorde wijze en inhoudelijk goed? Als dat zo is, dan zeggen wij: je mag zorg verlenen in dit land. Kun je dat niet aantonen, dan mag je het niet. Zo houd je mensen die snel geld willen verdienen over de rug van zeer kwetsbare mensen, buiten de deur. Dat is toch een taak van de overheid, zou je zeggen.

De minister overwoog om klinieken vooraf te laten goedkeuren. Toen volgde hier de vraag van de PvdA om dat te gaan regelen en vervolgens stapte de minister ervan af! Daarom voeren we dit debat. Het is weliswaar een halfjaar later, maar het debat is niet minder belangrijk. In dit land moet je om piercings te zetten bij mensen vooraf een vergunning hebben. Om mensen als taxichauffeur te kunnen vervoeren moet je vooraf een vergunning hebben. Maar om mensen thuiszorg te verlenen of ernstig zieke mensen verslavingszorg te bieden, hoeft dat niet. Dat is toch raar? Ik vraag de minister dus om hiervan een eenvoudig en kort debat te maken en ons toe te zeggen dat zij zorginstellingen gaat toetsen voordat zij zorg gaan verlenen. Volgens mij zijn we dan waar we zijn moeten.



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. De journalisten van de Volkskrant hebben ons een goede dienst bewezen. Ze hebben ons laten zien dat er weinig voor nodig is om een zorginstelling op te richten. Dit kan leiden tot misbruik, misleiding van patiënten en het weggooien van belastinggeld. Gebleken is dat de wettelijke toets die we hebben, flinterdun is. De Wet toelating zorginstellingen voldoet niet. De minister heeft in dat krantenartikel al gezegd dat zij de wet gaat veranderen. Er moet een zwaardere toets komen. Dat vindt het CDA een goed idee, want dit is echt te flinterdun. In de toets vind ik dat er ook moet worden gekeken naar de kwaliteit van zorg en of er bevoegde artsen rondlopen. Wat is de stand van zaken in de toezegging die de minister eerder heeft gedaan? Hoe gaat het nu met de Wet toelating zorginstellingen?

Ten tweede kwam in het artikel naar voren dat een zorgverzekeraar aangaf dat de rekeningen van deze kliniek of een soortgelijke kliniek zomaar konden worden uitbetaald. Dat is apart. Artsen moeten toch eerst een betaalcode aanvragen? Dat gaat toch niet zo maar? Die AGB-code krijg je toch alleen maar als je een bevoegd arts of verpleegkundige bent? Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Ik kan het korter houden. Het artikel in de Volkskrant is een mooie vorm van participerende journalistiek. Dat ben ik met mevrouw Leijten eens. Het heeft laten zien dat de toets die wij hier in de Kamer hebben bedacht, niet voldoet. Daarin moet zo snel mogelijk verandering komen. We moeten vooral op kwaliteit gaan toetsen.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkstra heeft nog een vraag voor u, mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Vindt mevrouw Bruins Slot het net als ik heel belangrijk dat we artikel 13 veranderen, zodat zorgverzekeraars niet hoeven te betalen voor niet-gecontracteerde zorg? Nu is dat

nog steeds wel zo en dat is een groot probleem, zoals mevrouw Bruins Slot terecht beschrijft.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Deze discussie gaat niet allereerst over artikel 13. Artikel 13 wordt toegepast zodra er een zorginstelling is. In dit geval is men erin geslaagd om zomaar een zorginstelling op te richten. Dit gaat niet om het contracteren van zorg, maar om het oprichten van een zorginstelling. Dat zijn twee verschillende zaken.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Het contracteren volgt dan eventueel, of niet. Op dit moment moet de zorgverzekeraar verleende niet-gecontracteerde zorg wel vergoeden. Vindt mevrouw Bruins Slot dit geen goed voorbeeld van een reden waarom wij artikel 13 moeten wijzigen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik start graag kritisch een artikel 13-discussie, maar die gaan we binnenkort met elkaar voeren. Dan zullen we de argumenten wel uitwisselen. Stel dat deze zorginstelling aan het werk was gegaan. Als artikel 13 was veranderd, had de zorgverzekeraar geen contract hoeven af te sluiten. Dat staat los van het feit dat iedere willekeurige patiënt toch bij deze zorginstelling had kunnen aankloppen en zorg had gekregen. Dat moeten we voorkomen. Zorginstellingen die gewoon fout zijn, slechte zorg verlenen of een schaduworganisatie zijn, mogen überhaupt niet in het leven worden geroepen. Dat is fundamenteel fout.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Zoals gezegd, heeft De Volkskrant in april laten zien hoe gemakkelijk het is om een eigen verslavingskliniek op te richten: gewoon drie keer online een formulier invullen, een kort bezoekje afleggen aan de Kamer van Koophandel en klaar is Kees, het is officieel. Vervolgens kun je bij een zorgverzekeraar behandelingen declareren, ook al is de kwaliteit ver ondermaats. Dat kan voor de patiënt onwenselijke situaties opleveren en drijft de premie onnodig op. D66 vindt die situatie onacceptabel en vindt maatregelen noodzakelijk. Het is dan ook goed dat de minister voorstellen heeft gedaan, al heb ik daarover wel vragen. Ik begin met de rol van de overheid. D66 vindt dat we de huidige, papieren toets moeten aanvullen met een fysieke controle, voorafgaand aan de opening van een kliniek. Patiënten moeten er immers op kunnen vertrouwen dat een stempel van goedkeuring ook staat voor een basiskwaliteit aan zorg? Zijn de zorgverleners wel BIG-geregistreerd en zijn de veiligheidsprotocollen op orde?

De minister wil dat de IGZ binnen vier weken na opening ter plaatse een toets gaat uitvoeren, omdat er dan pas sprake is van zorg die verleend wordt. Mijn vraag is waarom er niet voorafgaand aan de opening toezicht kan worden uitgeoefend. Tot hoeveel extra toetsen gaat dit dan weer leiden? Hoeveel extra capaciteit krijgt de IGZ voor deze extra taak?

Om te verifiëren waar nieuwe zorginstellingen zich bevinden, wordt inschrijving in het handelsregister verplicht.

Daarbij moeten instellingen ook een uitgebreide vragenlijst invullen. Daar zet ik ook wel weer wat vraagtekens bij. Het is goed dat er nu maatregelen volgen, want het oprichten van zo'n nekliniek is te eenvoudig, maar we moeten wel uitkijken dat we niet weer in die regelreflex schieten en antwoorden met een vracht aan extra regels, want die zitten professionals in de weg en kunnen innovatie remmen. Het moet voor nieuwe aanbieders wel mogelijk blijven om toe te treden. Daarom heb ik deze vragen. Wat is de toegevoegde waarde van die uitgebreide vragenlijst? Hoeveel extra lasten brengt dat met zich mee voor instellingen? Wat doet de minister om die lasten te beperken?

Dan de rol van de zorgverzekeraars. Naast de overheid hebben ook zij een belangrijke verantwoordelijkheid bij het contracteren van goede zorg en om te controleren of aanbieders hun contractuele verplichtingen nakomen, maar daarvoor heb je dus wel inzicht nodig in de kwaliteit van ggz-zorg. Hoe staat het met de verbetertrajecten om dit inzicht te vergroten? Ik denk dan aan de routine outcome measurements (ROM).

Het liefste heb ik dat zorgverzekeraars slechte zorg niet zomaar hoeven te vergoeden. Toch moeten ze op dit moment nog steeds nota's betalen van patiënten die zelfstandig naar klinieken gaan die zorgverzekeraars niet hebben gecontracteerd. Die automatische vergoeding voor slechte zorg moet snel op de schop. Het aanpassen van artikel 13 is daarom cruciaal.

Het is goed dat wij vandaag een debat voeren over de maatregelen die nodig zijn om het openen van een slechte kliniek te dwarsbomen. Wanneer kunnen die maatregelen in werking gaan? Weten we eigenlijk of de Volkskrantkliniek de enige was? Of zijn er nog andere klinieken, die op deze manier rustig hun gang kunnen gaan? Ik hoor hierover graag meer van de minister. Als de IGZ er nog niet naar gekeken heeft, hoor ik graag of zij die aanwijzing wil geven.

De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter. Het is alweer een paar maanden geleden. Om precies te zijn op 13 april berichtte de Volkskrant dat zij zonder enige pijn en moeite na het invullen van drie online-formulieren en een kort bezoekje aan de Kamer van Koophandel een verslavingskliniek had opgericht die toegelaten was door het ministerie van VWS als medisch-specialistische instelling voor verslavingszorg.

De Partij van de Arbeid vindt dat de patiënt moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Het kan niet zo zijn dat het openen van een verslavingskliniek makkelijker is dan van een snoepwinkel. Daarom wil de PvdA dat er strengere toelatingseisen aan de voorkant worden geformuleerd en dat deze worden getoetst, voordat een instelling zorg kan bieden. Dat wordt op dit moment geregeld in de Wet toelating zorginstellingen, die zogenaamde toelatingseisen voorschrijft aan nieuwe toetreders. Het is dan voldoende om in de statuten van de rechtspersoon, bij de oprichting door de notaris, de zogenaamde transparantie-eisen voor bestuur en bedrijfsvoering op te laten nemen. Het agentschap CIBG beoordeelt of een rechtsvorm voldoet aan deze eisen en geeft een beschikking af waarmee een organisatie officieel is toegelaten. Voor de patiënt is dat misleidend, omdat een toelating door het ministerie van VWS dikwijls wordt gezien als een garantie voor goede en

veilige zorg, terwijl een toelating daar eigenlijk niets over zegt.

Voor de Partij van de Arbeid is het van belang dat nieuwe toetreders niet alleen worden getoetst aan voornemens van goed bestuur en goede bedrijfsvoering, maar ook aan criteria die recht doen aan het belang van de patiënt. Te denken valt aan een kwalitatieve toetsing aan de voorkant in hoeverre men bereid is met protocollen en richtlijnen voor goede zorg te werken en wat bijvoorbeeld de meerwaarde is van de nieuwe toetreders op reeds bestaande aanbieders. De minister wil naast de bestaande proceduretoets de IGZ op kwaliteit laten controleren als een instelling al aan de slag is, zo lezen wij in de brief van 19 september 2013. Is dat niet te laat? Voordat de IGZ in actie kan komen, is er al een periode voorbij, waarin de kwaadwillende instellingen al heel veel geld achterover hebben kunnen drukken. Zie ook het bericht van CZ dat privéklinieken en de ggz en verslavingszorg tweemaal zoveel declareren of van DSW die constateerde dat nieuwe aanbieders duurdere dbc's declareren. Is de minister van mening dat zij door de verscherping van de Toelatingwet dit soort praktijken onmogelijk kan maken?

Een ander punt uit de brief is dat binnen de verscherpte toelating op essentiële punten wijzigingen opnieuw moeten worden doorgegeven. Daarmee blijft het een papieren exercitie. Kan de minister daarop reageren? De PvdA wil dit juist voorkomen door strengere kwaliteitseisen te stellen aan de voorkant, voordat een kliniek wordt geopend. Regel het goed voordat een instelling begint. Dat voorkomt teleurstelling, bespaart geld en vergroot het vertrouwen bij de patiënt.

Mevrouw Leijten (SP):

De stelling van de PvdA in het debat vandaag, op 10 december 2013, is dezelfde als op 16 april 2013 tijdens het vragenuurtje. Toen stond een collega van de heer Kuzu, mevrouw Bouwmeester, hier om die vraag aan de minister te stellen. Toen heeft de minister gezegd: dat ga ik niet doen. Wat gaat de PvdA doen als de minister vandaag weer zegt "dat ga ik niet doen".

De heer Kuzu (PvdA):

De PvdA heeft reeds vragen gesteld aan de minister. Wij vinden het belangrijk dat aan de voorkant strengere toelatingseisen worden gesteld. Er is een brief van 19 september 2013, waardoor al een aantal verscherpingen heeft plaatsgevonden. Daarover heb ik mevrouw Leijten in haar bijdrage niet gehoord. Ik wacht graag de reactie van de minister af over de haalbaarheid en de mogelijkheid om dit te doen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het mooie van zo'n hele reeks in de kranten is dat er voorafgaand aan het mondelinge vragenuur wordt gezegd wat de inbreng is van de verschillende politieke partijen, in dit geval de PvdA, maar ook achteraf. Toen heeft mevrouw Bouwmeester gezegd dat zij de maatregelen van de minister, die in de brief van 19 september 2013 niet anders zijn dan wat er is gezegd tijdens het mondelinge vragenuur, namelijk "binnen vier weken gaan wij langs", waardeloos vond. Eigenlijk zegt de heer Kuzu dat nu ook. Wat als de minister nu zegt dat zij niet vooraf de inhoudelijke toets op kwaliteit gaat invoeren? Komt de PvdA dan met een motie

of steunt zij een motie van de SP op dat punt? Of is dat slechts haar standpunt en dwingt zij de minister niet verder? Ik hoop dat de PvdA de minister dan wel tot maatregelen dwingt.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik heb in mijn bijdrage al duidelijk aan de minister gevraagd of het mogelijk is om aan de voorkant een strengere selectie te hanteren. Ik heb de minister letterlijk gevraagd of het niet te laat is als wij dat doen na 30 dagen. Het lijkt mij zorgvuldig voor het debat dat ik eerst het antwoord van de minister afwacht alvorens in te gaan op de als-danvraag die mevrouw Leijten stelt.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester wilde in dat vragenuur ook van de minister weten of zij geld ging terugvragen als achteraf bleek dat behandelingen belabberd waren. Hoe staat de heer Kuzu daar nu in?

De heer Kuzu (PvdA):

Ik ken op dit moment al een aantal voorbeelden van verzekeraars die geld terugvorderen bij instellingen, als er belabberde situaties zijn in de zorg waarbij geld op oneigenlijke wijze is uitgegeven. Ik vind dat een goede zaak en blijf bij de uitspraken van mevrouw Bouwmeester. Daar kan mevrouw Agema geen speld tussen krijgen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan zijn er twee dingen mogelijk: of mevrouw Bouwmeester stelde een vraag over iets dat al praktijk is en speelde voor de bühne een toneelstukje of het is nog geen praktijk en de heer Kuzu gaat dat nu van de minister verlangen. Het is van tweeën een.

De heer Kuzu (PvdA):

Het lijkt mij evident dat de mogelijkheid bestaat om premiegeld, geld van ons allemaal, dat op een verkeerde wijze wordt besteed, terug te vorderen.

□

De heer Van Veen (VVD):

Voorzitter. Het is goed om over belangrijke onderwerpen te debatteren, of dat nu in de plenaire zaal is of in een commissiezaal. Maar dit debat had, gezien de voorgeschiedenis, afgevoerd kunnen worden. Collega Bouwmeester van de Partij van de Arbeid heeft tijdens het vragenuur van 16 april 2013 de gelegenheid gehad om de minister te bevragen over het bericht dat de Volkskrant een eigen verslavingskliniek had opgericht. De minister was helder. Zij zegde een brief toe over goed bestuur in de zorg. Die brief hebben we ontvangen. Naar aanleiding daarvan hebben wij als Kamer vragen kunnen stellen. Vervolgens gaf de minister klip-en-klaar aan dat de Volkskrant dan wel eenvoudig een verslavingskliniek kon oprichten, maar dat er geen zorg geboden kon worden, omdat er voldaan moest worden aan de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG. In de brief gaat de minister verder in op de wens om alle nieuwe toetreders binnen vier weken na opening te laten controleren door de IGZ. Welke maatregelen zou de minister, naast

de zojuist al genoemde Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG, willen treffen tegen oprichters van zorginstellingen die willens en wetens wetten en regels overtreden om misbruik te maken van ons zorgstelsel? Welke maatregelen kan de IGZ treffen om herhaling te voorkomen?

De VVD staat voor kwalitatief goede zorg die wordt gecontracteerd door zorgverzekeraars in Nederland. Ik verwacht van zorgverzekeraars dat zij zich vergewissen van de kwaliteit die in dit geval een verslavingskliniek levert. Wettelijk moeten we regelen dat voor zorgverzekeraars de mogelijkheid bestaat om te dure en kwalitatief slechte zorg niet langer te vergoeden. Daar komt de Kamer binnenkort op terug bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet. De minister is hier dus mee bezig. Dat proces wachten wij verder af.

Het initiatief van de Volkskrant heeft ons geleerd scherp te blijven. Er zijn veel goede klinieken in Nederland en enkele slechte. Dat de regels nu al worden aangepast, is wat dat betreft alleen maar goed. Daarmee is wat de VVD betreft voldoende gezegd.

De voorzitter:

Er zijn nog twee vragen voor u, mijnheer Van Veen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben enorm verbaasd over deze milde bijdrage van de heer Van Veen. De VVD wil immers continu dat de zorgkosten in de hand worden gehouden. In 2010 was er een overschrijding op het gebied van de ggz van 1 miljard. Dat is een waanzinnig groot bedrag. Nu blijkt dat alleen al als het gaat om alcohol, de instellingen die we vandaag bespreken €16.000 voor een behandeling rekenen, terwijl de gebudgetteerde instellingen €10.000 rekenen. Is de heer Van Veen met mij van mening dat dit experiment met marktwerking mislukt is?

De heer Van Veen (VVD):

Integendeel, volgens mij was de wet gewoon nog niet klaar. De minister heeft duidelijk aangegeven dat ze met aanvullende maatregelen komt waardoor het niet alleen voor de IGZ, maar ook voor de minister mogelijk wordt om slechte aanbieders van zorg te weren van de markt. Ik denk dat het project nog niet af is, maar dat we op de goede weg zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik neem hier echt geen genoegen mee, want een goede instelling vraagt misschien wel €20.000 voor zo'n dbc. Het gaat mij erom dat de gemiddelde prijs voor alcoholstoornissen bij deze vrije prijzen €6.000 hoger ligt. De kosten in de ggz gaan omhoog en de prijzen rijzen de pan uit. Gaat de VVD paal en perk stellen aan de ggz-uitgaven? Verlangt zij ook van de minister dat dit experiment met marktwerking ten einde is?

De heer Van Veen (VVD):

Nee, ik herhaal het antwoord dat ik net ook heb gegeven. Ik heb net aangegeven dat we nog niet klaar zijn met het debat over de marktwerking in de verslavingszorg. Er zijn uitwassen waar we niet gelukkig mee zijn. Gelet op de

maatregelen die de minister gaat nemen, zijn we ervan overtuigd dat die uitwassen verleden tijd zullen zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Kan de VVD-fractie aangeven waarom het nodig is om passagiers van taxi's op een zodanige manier te beschermen dat wij eisen van chauffeurs dat zij een vergunning hebben voordat zij die diensten mogen aanbieden, terwijl zij vindt dat iets dergelijks voor kwetsbare verslaafde patiënten niet zou moeten gelden?

De heer Van Veen (VVD):

Mevrouw Leijten heeft volgens mij ook geen oplossing voor het probleem dat het controleren van de kwaliteit aan de voorkant feitelijk onmogelijk is. Dat heeft de minister in een eerdere bijdrage ook al aangegeven. Ik onderschrijf dat. Je kunt pas achteraf met elkaar vaststellen of de kwaliteit is geregeld. Het is aan onze zorgverzekeraars om bij het inkopen van zorg te kijken of de kwaliteit is gewaarborgd. Ik denk dat de maatregelen die de minister in de brief heeft aangegeven een goede stap vormen. Ik denk aan de maatregel waarbij de IGZ vier weken na de opening gaat controleren of aan alle eisen wordt voldaan. Daarna is het aan de zorgverzekeraars om de kwaliteit te beheersen.

Mevrouw Leijten (SP):

Op het moment dat er een overstroming is omdat de kraan openstaat, kun je gaan dweilen met de kraan open, maar je kunt de kraan ook dichtdraaien. Het is een eenvoudige vergelijking die wij in het debat wel vaker gebruiken. De vraag is niet wat je doet bij slechte kwaliteit. Dan sluit je zo'n toko. Het gaat erom dat je zo'n toko niet moet toelaten. Ik schrik ervan dat de VVD niet zegt dat men hiervan leert en dat er kwaliteitsvoorwaarden vooraf moeten worden gesteld aan ziekenhuizen, kankerbehandelingen of huidtransplantaties. Zelfs als iemand een piercing of een tatoeage nodig heeft, worden vooraf kwaliteitseisen gesteld, maar in de geestelijke gezondheidszorg hoeft dat in dit geval niet. Dat is gek. Ik wil dat even gemarkeerd hebben in dit debat.

De heer Van Veen (VVD):

Ik heb geen aanvullende vraag gehoord. Ik wil het hier graag bij laten.

De voorzitter:

Als laatste heeft het woord mevrouw Agema van de PVV.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Deze regering wil aan de ene kant goed functionerende instellingen in de ouderenzorg sluiten, maar anderzijds mogen nieuwe instellingen in de verslavingszorg zo van start. Weer komen wij hier achter na een signaal van oplettende journalisten en niet omdat de ambtenaren van VWS nu goed zicht hebben op de praktijk. Dat is onvoorstelbaar. Dat is mijn fractie een doorn in het oog. Zonder toezicht en zonder controle zijn er de afgelopen jaren tientallen, nee, duizenden winstgevende klinieken voor verslaafden bijgekomen. Hoe weten wij of daar goede zorg wordt geboden en hoe gaat de minister dat garanderen? Uit de

governancebrief begrijp ik dat de IGZ binnen vier weken na de start van een nieuwe zorgaanbieder gaat controleren. Dit gebeurt aan de hand van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Op zich is dat een goede maatregel, maar hoe waterdicht is dat? Hoe zit het met bijvoorbeeld twee fuserende instellingen of een instelling die opereert onder de paraplu van een andere aanbieder? Hoe zit het als een bestaande instelling verslavingszorg gaat aanbieden op een andere locatie? Wordt dat dan ook gecontroleerd? Misschien dat de minister dit kan toelichten, want volgens mij zitten er heel veel mazen in deze maatregel.

De minister wil geen algeheel vergunningsstelsel, maar voor de verslavingszorg wil ik daar toch op aandringen. Een vergunning of accreditatie vooraf zou malafide zorgaanbieders afschrikken. Het is ze nu veel en veel te gemakkelijk gemaakt. Daarom zitten wij met een wildgroei aan klinieken die allerlei onzinbehandelingen uitvoeren. Neem zielresonantie, reïncarnatietherapie, en bright-lighttherapie. Het maakt mij niet uit, al knuffelt iemand een boom en denkt op die manier beter te worden, ik vind niet dat dit uit de pot voor algemene middelen moet worden betaald. Dat moet echt per direct stoppen.

Over de controlerende rol van de zorgverzekeraars kan ik kort zijn. Ze moeten de declaraties controleren en fraude opsporen. Ik kan ook kort zijn over het vergoeden van verslavingszorg. Misschien wordt het tijd dat wij de maximumtarieven weer invoeren en stoppen met de vrije prijzen. Ik zei het zojuist al in een interruptie. Het gaat niet om een paar instellingen, het gaat om zo'n 4.700 instellingen. Kijk je naar de gemiddelde prijs, dus niet naar de uitwassen, dan ligt die bij de nieuwe instelling €6.000 hoger per declaratie. Dit experiment met de marktwerking is opnieuw mislukt en daarom moet ermee worden gestopt.

Ik wil ten slotte nog een citaat voorlezen uit het artikel in de Volkskrant. "De behandeling die de kliniek aanbiedt, vindt niet plaats in Nederland, maar in Zuid-Afrika waar een eigen programma wordt opgetuigd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg mag daar niet controleren en de kosten zijn lager. Een gouden formule blijkt al snel. De winsten zijn enorm. De twee directeurs geven zichzelf een jaarsalaris van ruim €230.000. Dat geld wordt opgebracht door de zorgverzekeraars, die wettelijk verplicht zijn om de buitenlandse behandeling te betalen, ongeacht het resultaat." Ik vraag de minister of zij, als systeemverantwoordelijke, ook hiervoor verantwoordelijk wil zijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Dit debat is half april, dus zo'n acht maanden geleden aangevraagd naar aanleiding van een krantenartikel, waarover wij al hebben gesproken in het mondelinge vragenuur. Sinds die tijd is er verschillende keren over dit onderwerp gesproken. Bovendien zijn aanvullende beleidsvoorstellen gedaan. Wij hebben hierover gesproken in het kader van de fusietoets. Met name het vooraf toetsen is uitgebreid besproken. Daarnaast heb ik de Kamer een brief gestuurd over goed bestuur, waarin allerlei beleidsaanscherpingen zijn aangekondigd. Die brief zit nu in de schriftelijke behandeling. Een aantal vragen die vandaag gesteld zijn, worden dus ook schriftelijk beantwoord. En nu maar hopen dat ik vanavond antwoorden geef die corres-

ponderen met die schriftelijke beantwoording. De procedures kruisen elkaar dus.

Over de toelating hebben wij het volgende besproken. Aanbieders die op de zorgmarkt willen toetreden, moeten investeren in een gebouw, in materiaal en in het aannemen van bevoegd personeel. Die investeringen zullen zij niet doen voordat zij een toelating hebben. Dat betekent dat voor toetreding uitsluitend de inschrijving in het Handelsregister, de statuten en de voorgenomen maatregelen rond de kwaliteitsborging getoetst kunnen worden. De aanvraag voor een WTZi-toelating door journalisten van de Volkskrant werd gedaan door een vennootschap onder firma. Een dergelijke niet-rechtspersoon overlegt geen statuten, maar wel een zogenoemde verklaring voor niet-rechtspersonen, waaruit blijkt dat de instelling voldoet aan de transparantiecriteria. De bestuurder verklaart onder meer dat er een toezichthoudend orgaan is en dat er geen persoon tegelijk deel uitmaakt van dit orgaan en van de dagelijkse leiding van een instelling. Deze toets zegt nog weinig over de vraag of hier ook echt kwalitatief goede zorg geleverd gaat worden. Wij hebben aangekondigd dat de inspectie al in 2014 binnen vier weken, dus niet over vier weken, nadat een nieuwe aanbieder is opgericht, deze nieuwe aanbieder zal toetsen op de geleverde kwaliteit en de eisen die daarvoor al bestaan, zoals de BIG-registratie en de eisen van de kwaliteitswet. Je kunt dus niet zomaar een toko beginnen in dit land, net zoals je een snoepwinkel begint. Je zult wel degelijk moeten voldoen aan een aantal wettelijke eisen die zijn vastgelegd in de BIG-registratie en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Als bij deze toets de kwaliteit niet op orde blijkt te zijn, zal de inspectie daarop handhaven, zeker bij een beginnende instelling. In 2014 gaat de inspectie hiermee aan de slag. De inspectie zal in 2014 de 350 nieuwe toetreders binnen vier weken na de start van de zorgverlening ter plaatste controleren. Daarbij gaat het om alle nieuwe toetreders die op grond van de Zorgverzekeringwet en de AWBZ zorg leveren en die geen eenmansbedrijf zijn. Als wij de eenmansbedrijven meerekenen, zijn het er een heleboel meer. In 2014 zal ik bekijken hoe moet worden omgegaan met de controle van nieuwe toetreders die een eenmansbedrijf zijn en alternatieve zorg bieden.

Het bij de Kamer liggende wetsvoorstel inzake verticale integratie bevat een aanpassing van artikel 13 van de Zorgverzekeringwet. Met die aanpassing krijgen verzekeraars de mogelijkheid om de zorg die door hen niet gecontracteerd is, ook niet te vergoeden. Zorgverzekeraars voeren een screening uit voordat zij contracten sluiten met zorgaanbieders. Ik heb inmiddels een project gestart om deze screening te professionaliseren, te uniformeren en uit te breiden naar instellingen waarmee geen contract wordt afgesloten. Dit project doe ik samen met NZa, de IGZ en Zorgverzekeraars Nederland en moet een betere screening door zorgverzekeraars opleveren, waardoor beter te voorkomen is dat malafide ondernemers een plek kunnen verwerven op de zorgmarkt. Onder meer wordt gewerkt aan een betere screening voordat een AGB-code wordt afgegeven. Deze code wordt afgegeven aan BIG-geregistreerde verpleegsters of artsen voor de zorg die zij geven. Daarmee kan een aanbieder declareren bij een zorgverzekeraar voordat een contract met een aanbieder wordt afgesloten.

Begin 2014 vindt over de resultaten van dit project besluitvorming plaats door zorgverzekeraars en worden aanscherpingen op dit gebied geïmplementeerd. De wijziging van artikel 13 is in dit kader belangrijk, want op basis daarvan

kunnen verzekeraars declaraties van niet-gecontracteerde aanbieders in geval van naturopolissen niet of minder vergoeden als de zorg slecht is of als er sprake is van een dubieuze aanbieder. Ik hecht er wel aan om hier, mede naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant van april jongstleden, helder te stellen dat zorgaanbieders momenteel niet zomaar kunnen beginnen en kunnen declareren bij zorgverzekeraars. De toelating zoals bedoeld in de huidige WTZi is gericht op de bestuursstructuur van een zorgaanbieder, maar aan het bieden en declareren van zorg worden veel meer eisen gesteld. Daar is deze kliniek natuurlijk nooit aan toegekomen. Die is opgericht, maar heeft verder geen zorg geleverd. De aanbieder moet immers BIG-geregistreerde artsen voor zich laten werken. Vervolgens moeten er cliënten komen die de nieuwe aanbieder aantrekkelijk vinden, zodat die cliënten daarvoor kiezen. Pas daarna kan er gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar.

Daarnaast heeft een aanbieder voor intramurale zorgverlening een vergunning van de gemeente of de brandweer nodig om een gebouw te kunnen gebruiken en geldt voor bepaalde behandelingen dat een aanbieder ook een Wbmv-vergunning moet hebben. Kortom, de WTZi-toelating of het verkrijgen van een AGB-code op zich is geen vrijbrief om meteen declaraties te kunnen indienen bij de verzekeraars. Mocht een nieuwe toetredster toch bij een verzekeraar declareren zonder dat de noodzakelijke BIG-artsen in dienst zijn of zonder dat er daadwerkelijk cliënten zijn behandeld, dan loopt de instelling tegen de lamp voordat zij goed en wel is gestart.

Een aantal Kamerleden heeft gevraagd of er zomaar gedeclareerd kan worden, want dat gebeurt immers met ons premiegeld. Declaraties worden niet uitgekeerd binnen een maand. De inspectie zal binnen een maand komen kijken, dus voordat een instelling goed en wel is begonnen en voordat er überhaupt declaraties zijn uitbetaald aan die instelling, kan zij al uit de lucht gehaald worden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister houdt een heel betoog over de verschillende hordes die moeten worden genomen voordat men zorg mag verlenen. De eerste horde is dat men toegelaten moet worden via de WTZi. De tweede horde is dat men een AGB-code moet krijgen en moet slagen voor de eisen die worden gesteld in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dan volgt er nog een derde horde. Kan de minister zich indenken dat een normale patiënt, die al die hordes niet kent en op de site van een instelling ziet staan dat de instelling is toegelaten door de minister van VWS op grond van de Wet toelating zorginstellingen, denkt dat hij die instelling kan vertrouwen?

Minister Schippers:

De instelling die de Volkskrant heeft opgericht, is überhaupt nooit van start gegaan. Dat kan ook niet, want daarvoor heb je BIG-artsen, een kwaliteitswet etc. nodig. Het gaat dus om de vraag welke instellingen in Nederland daadwerkelijk zorg kunnen gaan leveren. Ik vind dat het momenteel onvoldoende degelijk is geregeld. Anders had ik geen aanvullende voorstellen gedaan in de brief over goed bestuur. Bovendien vind ik het dan nog niet goed genoeg geregeld. Daarom doe ik de Kamer ook voorstellen om artikel 13 aan te scherpen. Daardoor kan een van de belangrijkste actoren in dit systeem, de zorgverzekeraar, daadwerkelijk bekijken

wie de zorg levert en of de kwaliteit daarvan afdoende is om die leverancier daadwerkelijk te contracteren.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De verbetering van de Wet toelating zorginstellingen is ook een juiste stap. Daar gaat het echter niet om. Als een patiënt of iemand anders op de website van een zorginstelling kijkt en leest dat die zorginstelling door de minister van VWS is toegelaten via de Wet toelating zorginstellingen, moet dat garantstaan voor kwaliteit. Een patiënt kan namelijk geen onderscheid maken tussen de WTZi, de Kwaliteitswet zorginstellingen en al die andere wetten. Als ergens een stempel van de minister op staat, moet dat wel een garantie zijn dat het dan veilig is. De minister zegt nu eigenlijk nog steeds dat het ondanks dat stempel nog steeds onveilig kan zijn, maar je wilt zo'n patiënt wel die veiligheid bieden als je als minister ergens het stempel "goed" op zet.

Minister Schippers:

Natuurlijk kan het voorkomen dat instellingen die al heel lang zorg leveren, ergens onder de grens zakken. Dat zien wij regelmatig. Dan komt de inspectie en die plaatst een instelling onder verscherpt toezicht of sluit een afdeling. Dat kan altijd gebeuren. Wij hebben het hier echter over onze wens dat nieuwe instellingen een kwaliteitsstempel krijgen. Hoe kun je dat het beste doen? Allereerst kan dat door vooraf eisen te stellen. Wij hebben die eisen sterk aangescherpt, want je hoefde je niet eens in te schrijven. Ook al willen wij de administratieve handelingen lean-and-mean houden, toch is het handig als je bijvoorbeeld via het Handelsregister kunt zien wie er zorg aanbiedt. Er zijn allerlei wetten van toepassing, maar de inspectie moet wel een functionerende kliniek kunnen bezoeken om te kijken of die wetten goed worden toegepast, of er daadwerkelijk veilige zorg wordt geleverd en of er daadwerkelijk BIG-artsen werkzaam zijn. Dat gaan wij invoeren. Gezien het aantal toetreders, inclusief de eenmanszaken, wordt dat nog een hele uitdaging. Je moet de inspectie fors uitbreiden om alles te kunnen doen. Wij hebben besloten dat de inspectie in 2014 in ieder geval binnen vier weken langs moet zijn geweest bij alle instellingen onder de AWBZ en de Zvw, voordat zij überhaupt geld hebben gekregen voor de geleverde zorg. Als het niet goed is, kan de inspectie zo de tent sluiten. De inspectie kan ook zeggen dat de instelling er bijna is, maar nog wel een en ander moet wijzigen. De inspectie komt dan terug om te kijken of de instelling dat heeft gedaan. Wij hebben nu inderdaad onvoldoende, maar met deze nieuwe maatregelen zitten wij erbovenop.

Mevrouw Leijten (SP):

Als je zo hoort wat de inspectie volgend jaar allemaal moet doen, krijg je het idee dat de bezetting daarvan verviervoudigd is. Helaas is dat niet het geval.

Ik vind het een beetje tragisch dat de minister zegt dat je niet vooraf kunt toetsen op kwaliteit. Het is vooraf nodig om aan te geven of je je houdt aan brandveiligheidsvoorwaarden. Als een instelling dat niet doet, hoeft zij ook niet te investeren in de gebouwen. Er is heel veel vooraf te toetsen. Als je taxichauffeur wilt worden, moet je een vergunning en verschillende diploma's halen om aan te tonen dat je taxichauffeur kunt zijn. Waarom is dat niet zo als je een instelling opent? Ik vind het onzin om te zeggen dat je

kwaliteit alleen achteraf kunt toetsen. Je kunt wel degelijk vooraf een inhoudelijke toets op kwaliteitsvoornemens. Als je die niet kunt overleggen, mag je niet eens beginnen en komen wij ook na vier weken niet langs, want de deuren gaan dan niet eens open.

Minister Schippers:

Hetzelfde geldt voor zorginstellingen. Als je niet aan de kwaliteitswet voldoet, mag je je deuren niet openen. Wij hebben nu een automatische toelating voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg, verstrekkers van hulpmiddelen en dergelijke. Hele rijen worden automatisch toegelaten. Zij worden nergens op getoetst. Dat gaan wij veranderen. Zij gaan allemaal wel getoetst worden. Zij moeten wel allerlei handelingen gaan verrichten die hen op papier bevoegd maken, net als de taxichauffeur. Op papier lijkt het erop dat de taxichauffeur het goed doet. Dat regelen wij ook voor de zorg. Maar wij doen ook nog iets extra's. Wij gaan ook nog eens kijken of de taxichauffeur, in dit geval de zorginstelling, goed zijn werk doet in de praktijk. Wij doen het dus eigenlijk dubbel. Dat is ook logisch, want zorg is meer dan een taxichauffeur.

Mevrouw Leijten (SP):

Al die administratieve handelingen vooraf zullen niet de drempels opwerpen om de jongens die beschreven worden in de artikelen van de Volkskrant of die wij kennen van de thuiszorgorganisaties, die over de ruggen van kwetsbare mensen heen snel geld willen verdienen, toe te laten. Die willen wij eruit halen. De minister wil die er volgens mij ook uithalen. Als je dan toch zegt dat er vooraf allemaal inhoudelijke papieren toetsen zijn, wat is er dan op tegen om een inhoudelijke kwaliteitstoets te doen en iemand langs te sturen? Die doet het na vier weken, dus dan kan het ook vier weken ervoor worden gedaan. Volgens mij is dat veel duidelijker. De instellingen die van toegevoegde waarde zijn, kunnen op die manier worden toegelaten terwijl de instellingen die dat evident niet zijn bij de start kunnen worden geweerd van de markt.

Minister Schippers:

Ik ben het ermee eens dat je met een papieren toets onvoldoende weet of het in de praktijk goed gaat. Die papieren toets doen we. Dat is de vergunning. Die is onwijs aangescherpt. We gaan ook nog eens fysiek kijken of men daadwerkelijk goede zorg levert. Dat doen wij binnen vier weken. Dat kan na twee dagen, dat kan na een week, maar in elk geval doen wij het binnen vier weken. Mevrouw Leijten kan wel zeggen "daarvoor hebt u een blik met inspecteurs nodig" maar ik vind dat als er nieuwe instellingen zijn, wij als inspectie fysiek moeten toetsen of er goede zorg geleverd wordt. Wij moeten daarop extra investeren. Wij doen dat door herallocatie binnen de inspectie. Wij moeten dat evenwel fysiek toetsen. Dat doen wij nu niet, maar dat doen wij straks wel.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat lijkt mij stug. Het lijkt mij stug dat de inspectie straks alles kan en gaat toetsen. Hoe gaat de inspectie dat doen met al die luxe resorts in het buitenland? Gaat de inspectie met haar beperkte mankracht straks al die verslaafden nareizen?

Minister Schippers:

Dat is het manco van de restitutiepolis. Daarom heb ik de Kamer ook het voorstel gedaan om artikel 13 aan te scherpen. Die verzekeraar gaat natuurlijk niet naar Zuid-Afrika om dat te toetsen. Dat is ook zeer ongewenst. Laten wij vooral artikel 13 aanscherpen. Dat moet mevrouw Agema als muziek in de oren klinken. De kans zal dan klein zijn dat een verzekeraar in Zuid-Afrika, Curaçao en weet ik veel waar allerlei klinieken gaat aannemen. Nu is er nog werelddekking; overigens wil ik dat ook afschaffen, dat is bekend want dat voorstel staat in het vorige regeerakkoord. Dat wordt nog doorgevoerd. Na het afschaffen van die werelddekking kan het echter nog steeds binnen de EU. Daarvoor zijn allerlei verdragen. Zodra artikel 13 wordt aangepast, is dat afgehop.

Mevrouw Agema (PVV):

Absoluut niet. Met artikel 13 wordt de keuzevrijheid afgeschaft. De minister geeft een ontzettend makkelijk antwoord. Zij moet gewoon zorgen voor goede zorg. De zorg moet kwalitatief goed zijn. Dat is nu nog maar de vraag. Die instellingen en resorts in het buitenland blijven gewoon bestaan. Hoe gaat de inspectie die controleren?

Minister Schippers:

Als mensen daar zelf voor willen betalen of verzekeringen afsluiten waaronder dat mogelijk is, dan moeten zij dat vooral zelf weten. In relatie tot de verplichte Zorgverzekeringswet wil ik daar echter een einde maken. Ik wil niet dat mensen ten laste van de premie die wij met zijn allen betalen naar vage klinieken in Zuid-Spanje kunnen gaan. Ik wil dat doen door aanpassing van artikel 13. Dan is er een toets van de zorgverzekeraar op zowel kwaliteit als kosten. De zorgverzekeraar kijkt dan ook of instellingen ooit gefraudeerd hebben en naar wat hun reputatie is. Kijk naar DSW. Die heeft meerdere keren aangegeven: wij moeten restitutie betalen voor behandeling in vage verslavingsklinieken waar allerlei dingen gebeuren. Laten wij daaraan een einde maken. Dat kan met het aanpassen van artikel 13.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, als u nu nog een interruptie doet, dan is dat uw tweede interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

En als ik deze in tweeën knip?

De voorzitter:

Dan hebt u uw twee interrupties verbruikt.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik erg flauw. Dan kom ik er wel in tweede termijn op terug.

De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter, terug naar de inhoud. We hebben op dit moment het transparantievereiste. Dat bestaat uit twee hoofdstukken. Die gaan over goede bedrijfsvoering en goede bestuurs-

structuur. Er zijn een stuk of zeven bedrijfsvoering- en bestuursstructuren. Dat zijn ook voornemens die worden geuit. Wat is het bezwaar tegen het toevoegen aan die twee hoofdstukken van een hoofdstukje over kwaliteitsvoornemens?

Minister Schippers:

Die hebben we. Die heet Kwaliteitswet. Wat we niet geregeld hebben, heeft de heer Kuzu zojuist opgenoemd. Ik heb de Kamer daarover een brief gestuurd. Ik weet dat heel veel leden ook kritisch zijn en vervolgens over administratieve lasten spreken, maar dat onderdeel behandelen we in de schriftelijke wisseling. Wat ik eraan toevoeg, is dat wij wettelijk allemaal geregeld hebben waaraan mensen vooraf moeten voldoen. Nu wil ik allereerst de wettelijke eisen aanscherpen. Daar heb ik voorstellen voor gedaan. In de tweede plaats wil ik het fysiek controleren. Je kunt het namelijk wel allemaal netjes op papier regelen, maar gebeurt het ook echt in de praktijk? Dat moet direct na de start van de kliniek gebeuren, voordat ze betaald zijn. Zakenvullen is dus onmogelijk, want we weten allemaal dat je in dit land niet binnen een maand zowel gedeclareerd hebt als betaald bent. Je kunt je zakken dus niet vullen. Voordat er überhaupt geld uitgewisseld is, komt de inspectie: ben je een slechte aanbieder, dan word je al gesloten voordat je in de lucht bent en zijn je investeringen weg.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik vind het ook een goede zaak dat achteraf, dat wil zeggen binnen dertig dagen, getoetst wordt of de Kwaliteitswet daadwerkelijk wordt nageleefd. Hier gaat het echter om de vraag of de kwaliteitsvoornemens niet aan de voorkant kunnen worden ingebouwd, waardoor je een extra slot op de deur hebt om te voorkomen dat die praktijken ontstaan waarover we ons allemaal zorgen maken. Ik begrijp namelijk echt niet dat er bezwaren tegen bestaan dat we instellingen aan de voorkant, dat wil zeggen bij de aanvraag van de toelating en dus nog voor de start, een papieren exercitie voor kwaliteitsborging laten uitvoeren.

Minister Schippers:

Dat doen wij vooraf. Zojuist werd mij gevraagd of de administratieve lasten niet te zwaar zouden worden en of het geen papieren exercitie zou worden. Ja, het is een papieren exercitie, maar dat is altijd met toetsing vooraf. Als je niet gestart bent, kun je wel zeggen dat je het heel goed gaat doen, maar of je echt goed doet, moet later blijken. Er zijn dus allerlei eisen aan de voorkant, waaraan je moet voldoen voor je mag beginnen. Die eisen zitten in de Kwaliteitswet. Zij zitten ook niet alleen in de Wet BIG, maar ook in veldnormen. Je moet namelijk voldoen aan allerlei veldnormen, dat wil zeggen normen die door het veld zijn vastgesteld, voordat je mag starten. Of je daaraan daadwerkelijk voldoet, moeten wij fysiek controleren. Dat doen wij direct nadat je gestart bent. We doen het dus eigenlijk dubbel: op papier en fysiek. Voor het grootste gedeelte is het ook nog wettelijk vastgelegd. Heel veel meer vastleggen, kun je dus ook niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het wel interessant wat de minister hier de hele tijd zegt. Zij zegt dat vooraf op die wetten wordt getoetst, maar in de brief die zij hierover heeft geschreven, stelt zij dat de inspectie dat pas na vier weken inhoudelijk gaat toetsen op precies dezelfde basis, te weten de Kwaliteitswet en de BIG-registratie. Voor dit debat heb ik het hoofdstuk verscherpte toelating zorgaanbieders gebruikt. Als de minister zegt dat dit ook al klaar moet zijn als je begint, hebben we de stap van de minister gehad die we allemaal willen, evenals de inhoudelijke toets. Maar waarom heeft zij dat dan niet in haar brief met maatregelen opgeschreven?

Minister Schippers:

Nee, vanaf niet alleen de eerste dag, maar vanaf de eerste minuut dat je start, moet je voldoen aan de Kwaliteitswet, moeten je artsen en verpleegkundigen BIG-geregistreerd zijn en moet je geleverde zorg voldoen aan de veldnormen, de richtlijnen en de protocollen. Dat is allemaal wettelijk vastgelegd dan wel vastgelegd in de manier waarop de inspectie handhaaft. Of jij daar daadwerkelijk aan voldoet, onderzoekt de inspectie fysiek niet na vier weken, maar binnen vier weken. Dat kan dus ook na een week zijn. We hebben niet alleen al in de Kwaliteitswet, maar ook in de zorg allerlei praktijknormen vastgelegd waarop de inspectie handhaaft. Daar moet je dus gewoon aan voldoen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik begrijp nog steeds niet welk probleem de minister ermee heeft om dit met vier weken te vervroegen. Als een nieuwe zorginstelling voldoet aan de eisen van de Kwaliteitswet, staat dat in protocollen en op papier. Als een nieuwe zorginstelling voldoet aan de BIG-registratie van de hulpverleners die de zorg verlenen, zijn deze hulpverleners in dienst of zijn er contracten. Waarom zegt de minister niet gewoon dat de inhoudelijke kwaliteitstoets wordt gehouden, gehoord de PvdA, het CDA, D66 en de SP? Als het mogelijk is om de inspectie binnen vier weken te sturen, kan dat toch ook vier weken eerder gebeuren? Wat is daar precies het probleem? Dat is namelijk wat we vragen, namelijk om de toets niet te houden voordat de deuren open zijn, maar een dag voordat de deuren open zijn.

Minister Schippers:

Ik heb aan de inspectie gevraagd hoe zij dit kan toetsen. De inspectie heeft daarop geantwoord dat zij dat pas kan toetsen als de instellingen in bedrijf zijn. Je kunt het natuurlijk allemaal mooi opschrijven. Heel veel ziekenhuizen hebben alles fantastisch opgeschreven, maar werken wat minder fantastisch. Dat kom je pas te weten als je daadwerkelijk fysiek op de werkvloer komt kijken. Ik heb dit dus met de inspectie besproken en zij zegt: wij kunnen toetsen als een kliniek of ziekenhuis in werking is. Vooraf probeer je dus de zaken wat aan te draaien met registratie en met een aantal andere aanscherpingen die ik met de Kamer heb gecommuniceerd. Vervolgens komt de inspectie binnen vier weken daadwerkelijk bekijken hoe er in de praktijk wordt gewerkt. Dat kan na één dag, na drie dagen of na een week zijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Als we de Kwaliteitswet zorginstellingen hebben, wordt die toets natuurlijk ook gedaan op het moment waarop de zorginstelling in bedrijf gaat. Anders wordt op basis van die wet namelijk geen toestemming verleend. Wat is dan het bezwaar tegen het samen neerleggen van die twee toetsen? Het is toch onlogisch om eerst een instelling goed te keuren en later nog te kijken naar de kwaliteit van zorg, terwijl aan de Kwaliteitswet zorginstellingen ook direct moet worden voldaan?

Minister Schippers:

Voordat er überhaupt gedeclareerd is door een zorginstelling, is de inspectie al op bezoek geweest en heeft zij bekeken of een instelling daadwerkelijk aan de kwaliteitseisen voldoet. Ik kan de Kamer natuurlijk toezeggen dat de inspectie het vooraf zal doen. De inspectie zegt tegen mij: je kunt ons wel vragen om twee keer langs te komen, maar dan hebben we ook twee keer zoveel mensen nodig. Ik heb aan de inspectie gevraagd wat het meest effectief is in dezen. De inspectie zegt: als een ziekenhuis in bedrijf is, kunnen wij daadwerkelijk toetsen of zaken echt gebeuren en worden toegepast. Wat de instelling op papier heeft gesteld, wordt dat daadwerkelijk in de praktijk gebracht? Je kunt wel op papier schrijven dat je aan de kwaliteitswet voldoet, maar de inspectie kan pas in de praktijk zien of je er daadwerkelijk aan voldoet. De inspectie moet dus een functionerend ziekenhuis, instelling of kliniek hebben om daadwerkelijk te kunnen toetsen. De inspectie doet dat binnen vier weken. Dan is er nog geen geld over de toonbank gegaan. Doet een instelling het niet goed, dan gaat dat ook niet over de toonbank. Een instelling zal ook wel uitkijken, want zij investeert in gebouwen en in apparatuur. Zij wil niet van start gaan om vervolgens na een week gesloten te worden door de inspectie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Als een patiënt ergens het stempeltje van VWS op ziet dat het goed is, moet hij er compleet op kunnen vertrouwen dat dit stempeltje ook gaat over de kwaliteit van zorg. De eerste stempel die de minister nu geeft voor de toelating van zorginstellingen zegt niet meer dan: u hebt het gebouw op orde. Het zegt niets over de zorg. Eigenlijk zou de patiënt op het stempel op de website moeten kunnen vertrouwen. In de private sector is het toch niet anders? Als er een nieuwe bakkerij komt in de straat, dan zijn alle vergunningen toch ook in één klap goed verleend en is de kwaliteit van het brood toch op orde? Waarom knippen we dan in de zorgsector?

Minister Schippers:

Eigenlijk doen we het beter in de zorgsector. We kijken namelijk of de bakker op papier alles goed heeft. Daarna hangt het af van de risicobeoordeling of de NVWA een keer langskomt. In de zorg doen we dat niet. Een instelling moet eerst op papier aan alles voldoen, aan alle wetten die wij hebben ten aanzien van kwaliteit. Vervolgens gaan wij fysiek bij iedere instelling, dus iedere bakker, bekijken of die instelling daadwerkelijk de kwaliteit levert die zij op papier zegt te leveren. Dus deze toets is veel scherper en veel zwaarder dan de toets die een bakker krijgt. Dat is ook terecht. Ik vind ook dat we zwaarder moeten toetsen. Ik heb minder vertrouwen in alleen een papieren toets dan in de

manier waarop we het nu regelen. Niet alleen moet een instelling voldoen aan de wettelijke eisen die we op papier hebben gezet, maar zij moet ook in de praktijk laten zien dat zij het doet.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister zegt dat instellingen in de papieren toetsen nu al moeten aangeven wat zij hebben voorbereid. Er zijn allemaal extra maatregelen. Ik heb dat niet helemaal scherp. Ik lijkt wel of er iets tussen de Kamer en de minister staat waardoor we het niet allemaal willen begrijpen. Ik wil het wel heel graag begrijpen. Ik wil vooral begrijpen wat de situatie zou zijn als er in deze Volkskrantkliniek daadwerkelijk behandelingen gestart zouden zijn. Stel dat daar al zorg was verleend aan cliënten en de inspectie er nog niet geweest was. Is het dan mogelijk dat er vier weken lang zorg verleend wordt die volstrekt niet voldoet aan de standaarden en volstrekt onwenselijk is? Dan gaat het natuurlijk toch om patiënten die daarvan het slachtoffer zijn. Daarnaast zijn we op zoek. We willen voorkomen dat je überhaupt zo ver kunt komen als de Volkskrantkliniek is gekomen.

Minister Schippers:

Je kunt altijd in strijd met de wet handelen en dat doet deze kliniek dan ook. Wij kunnen het eigenlijk niet harder stellen dan dat we wettelijke eisen hebben en die handhaven. Wat gaan wij nu doen? De wettelijke eisen zijn wat ze zijn, maar de registratie-eisen scherpen we sterk aan. In de brief aan u hebben we opgesomd wat we daaraan zwaarder maken. Verder hebben wij praktischeisen toegevoegd. Die zijn er nu niet. De inspectie zal binnen vier weken fysiek langskomen. Dan is er nog geen geld over de toonbank gegaan. Bovendien letten de zorgverzekeraars nog eens extra op wie zij contracteren op grond van artikel 13. Dat is ook een aanscherping. Wij maken de mazen om de kliniek in mijn ogen dus helemaal dicht. We kunnen de kliniek terugvinden, dus we kunnen toetsen of die aan de wettelijke eisen voldoet, in de praktijk en op papier.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik zie steeds het beeld van zo'n Volkskrantredactie voor me waar ze hebben zitten ginnegappen omdat ze hun kliniek zo leuk geregistreerd hadden. Als iemand van de inspectie daar even langs was gegaan, was die er heel snel achter geweest dat er iets vreemds aan de hand was. Daarom dringen wij allen volgens mij zo aan op de vraag of dat niet eerder in beeld te krijgen is. De minister komt er waarschijnlijk in de beantwoording van de vragen op terug, maar zijn er meer klinieken die helemaal niet deugen en die zorg leveren die helemaal niet voldoet?

Minister Schippers:

Deze kliniek had een BIG-geregistreeerde zo ver moeten krijgen om te declareren. Ze heeft niets geleverd en ook niets uitbetaald gekregen. Ze heeft alleen de eerste stap gezet van de vier stappen die we net met elkaar hebben vastgesteld. Uiteindelijk moet elke kliniek die vier stappen wel zetten. Ik vond dit een goede actie, hoor. Het is altijd goed als journalisten ons scherp houden. Ze kunnen alleen wel heel erg ginnegappen, maar ze moeten als kliniek ook leveren. Daar zitten allerlei stappen tussen die ze niet hebben gezet. Of er klinieken zijn die ondermaatse of rare zorg

leveren? Dat hoop ik niet. Ze worden in ieder geval betaald door zorgverzekeraars die moeten opletten of er goede zorg wordt geleverd. De inspectie houdt toezicht op klinieken. In antwoord op uw vraag wil ik een aantal klinieken noemen die in de afgelopen tijd zijn gesloten, maar ik ken ze niet uit mijn hoofd. Er zijn natuurlijk heel veel zorgaanbieders in dit land. Wij willen met deze vier stappen, waarin stuk voor stuk een kwaliteitssleutel zit, de kans zo groot mogelijk maken dat de zorg die daadwerkelijk wordt geleverd en gedeclareerd, van goede kwaliteit is.

Ik ga over tot de beantwoording van de vragen. Mevrouw Leijten heeft gevraagd of kwaliteit vooraf kan worden getoetst. Dat kan alleen op papier. Of de geleverde kwaliteit goed is, kun je pas toetsen als een kliniek daadwerkelijk is gestart. In het kader van de fusietoets hebben we hierover uitgebreid met elkaar gediscussieerd. Aanbieders die tot de zorgmarkt willen toetreden, moeten investeren in een gebouw en in materiaal. Zij moeten bevoegd personeel aannemen. Als zij al deze investeringen doen om vervolgens, plat gezegd, de kluit te belazeren, welke zorgverzekeraar betaalt dan uit? Binnen vier weken worden zij gecontroleerd en bezocht door de inspectie die hen eruit halen, als ze al door de andere toetsen heen komen. Ik denk dat we het op deze manier beter hebben geregeld dan op een heleboel andere terreinen waarop de regimes lichter zijn. Dat is logisch, want een piercing zetten is anders dan de zorg waarover wij het hier hebben. Ik vind het belangrijk dat we de zorg getrapd sterker maken. Ik herhaal graag dat artikel 13 alles met kwaliteit te maken heeft, wat mensen daarover ook zeggen. Het aanscherpen van artikel 13 heeft ook alles met fraude te maken. Daardoor hoeven instellingen niet meer te worden uitbetaald. Mevrouw Bruins Slot vroeg over de betaalcode AGB, maar die vraag heb ik al beantwoord. Dat klopt, wat zij stelde. Zij vroeg ook naar de stand van zaken bij de zwaardere toets. Ik heb op 19 september een brief gestuurd aan de Kamer met voorstellen. Wij zijn nu bezig met de beantwoording van de vragen daarover. Het is de bedoeling dat er later een wetsvoorstel naar de Kamer komt. Dan zullen wij dit debat gedeeltelijk misschien weer over doen. Een aantal dingen doen we al. De inspectie gaat vanaf 2014 bij iedere nieuwe toetreders binnen dertig dagen controleren. Dat wordt al ingevoerd, maar sommige dingen willen we wettelijk invoeren. Wij overwegen een vog voor bestuurders. Dan kan gevraagd worden of zij eerdere frauduleuze handelingen op hun naam hebben staan en of zij daarvoor zijn vervolgd. Dat kun je dan in zo'n vog terugvinden. Die dingen moeten wettelijk worden geregeld en die zullen wij zeker nog bespreken met de Kamer.

Mevrouw Dijkstra vroeg hoe het staat met de ROM. Wij hebben in de hoofdlijnenakkoorden met alle partijen die actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg, afspraken gemaakt over transparantie in de informatievoorziening en die afspraken zijn ook aangescherpt. Op dit moment wordt de ROM in de hele curatieve ggz uitgerold. Dat is heel erg ambtelijk. Wij rollen altijd allerlei dingen uit. Partijen maken er afspraken over in welk tempo dit gebeurt. Dat moet een beetje gelijke tred houden met de administratieve belasting. Daar wordt wel goed naar gekeken. Wij zijn heel druk bezig om die hoofdlijnenakkoorden daadwerkelijk vorm te geven.

Zij vroeg ook of de inspectie optreedt tegen privéklinieken. Ik heb drie voorbeelden: het bevel tot sluiting van Oosteinde Walborgkliniek te Amsterdam, bevel tot sluiting Laser surgery kliniek en bevel tot operatiestop bij een privékliniek te

Weert en Breda. Er wordt dus wel degelijk opgetreden, als men denkt dat het nodig is. Als je die inspectie binnen 30 dagen gaat doen, kan het zijn dat die hele privéklinieken niet gaan vliegen. Ik kan vertellen dat dit maar een of twee keer gaat gebeuren en dan doen mensen die investering niet meer, dus dan heeft iedereen zijn zaken zeker op orde.

Zij vroeg ook naar de capaciteit van de inspectie. Zij gaat die 350 extra controles voor de nieuwe toetreders in 2014 met bestaande middelen doen. We gaan kijken wat dat oplevert en wat de effecten daarvan zijn. We evalueren dat en zullen gedurende 2014 onze gedachten erover laten gaan hoe we dat doen met eenmanszaken en met toetreders zoals een huisarts die zich ergens vestigt. Moeten we die ook binnen 30 dagen gaan bezoeken? Dan gaat het echt om enorme aantallen. We moeten kijken hoe we dat vorm gaan geven.

Dan het beperken van de administratieve lasten. Wij zullen zo veel mogelijk de administratieve lasten beperken door aan te sluiten bij de registratie in het handelsregister en bij andere zaken die men administratief vorm moet geven. Als wij met een wetsvoorstel komen, zullen wij de administratieve belasting daarvan berekenen, dus dan gaat het er automatisch in meelopen.

Wanneer gaan de maatregelen in werking? Ik heb gezegd in 2014. De aanscherping van de screening door de zorgverzekeraars is ook in 2014, dus de inspectie en de screening van de zorgverzekeraars. De rest hangt af van hoe het wetgevingstraject in de Tweede Kamer loopt.

De heer Van Veen vroeg naar de inspectieaanpak van slechte particuliere klinieken. Jaarlijks publiceert de inspectie Het resultaat telt particuliere klinieken, met de resultaten van de particuliere klinieken op risico-indicatoren. HRT-particuliere klinieken 2012 is 14 november 2013 aangeboden aan de Kamer. In deze klinieken wordt een groot scala aan behandelingen aangeboden. De risico-indicatoren geven dus een algemene indicatie van de tekortkomingen en de kwaliteit van de zorg. Bij opvallende uitkomsten vraagt de inspectie daarom om aanvullende informatie. Op basis daarvan zal zij een risico-inschatting maken. In 2014 zullen ten minste twintig klinieken op basis van een risicoselectie worden bezocht. De inspectie zal de bezoekerapportages van de bezochte instellingen op de website publiceren. Het handhaven zal plaatsvinden door het opleggen van maatregelen, controle op deze maatregelen en zo nodig de inzet van bestuurlijke maatregelen. Te denken valt aan een verbeterplan, een verscherpt toezicht of een aanwijzing, een bevel en in uiterste instantie last onder dwangsom, boetes of strafrechtelijke ingrepen.

De heer **Van Veen** (VVD):

Ik wil het beperken tot de klinieken die worden opgericht en worden bezocht in de 30 dagen na opening. Ik zou graag willen weten wat de IGZ gaat doen op het moment dat dit niet aan de orde is. Gaat de IGZ de kliniek dan onder verscherpt toezicht stellen, terwijl die eigenlijk nog niet begonnen is of worden de oprichters aangesproken op hun gedrag en wordt de kliniek echt gesloten?

Minister Schippers:

Dat hangt sterk af van wat de inspectie aantreft. Als zij iets aantreft dat bijna goed is, maar net niet, zal zij eerder denken aan een verbeterplan, dus meedenken met de kliniek: het is nu zo ingericht, maar als je het zo doet, gaat het wel goed. Als er ondermaatse zorg wordt geleverd, kan de inspectie desnoods de kliniek sluiten. Dan wordt de kliniek gesloten voordat die überhaupt is gaan vliegen. Er zitten behoorlijk wat investeringen achter, dus het lijkt mij sterk dat klinieken dat niet willen voorkomen. De inspectie kan fors optreden.

Mevrouw Agema zegt dat wij niet systeemverantwoordelijk kunnen zijn voor een kliniek in het buitenland. Dat vind ik ook. Daarom wil ik een aanscherping van artikel 13. Ik vind dat heel belangrijk. Als het verzekerde zorg is, kun je met een restitutiepolis overal terecht, maar voor een naturapolis geldt vergoeding conform de Nederlandse wet. Die kun je ook op nul stellen. De behandelingen die mevrouw Agema opnoemt — ik noem ze maar "onzinbehandelingen" — vallen helemaal niet onder de Zorgverzekeringswet. Als er geconstateerd wordt dat die behandelingen geleverd en gedeclareerd worden op de Zorgverzekeringswet, kan de toezichthouder ingrijpen en zeggen: hoor eens even, dit kan niet op rekening van de Zorgverzekeringswet. Bij EuroPsyche is dat bijvoorbeeld gebeurd. Ik ben zeer bezorgd over die "onzinbehandelingen". Daarom heb ik bij de NZa ten aanzien van stringent pakketbeheer gezegd: ga maar eerst eens beginnen bij de verslavingsklinieken. Ik wil weten welke behandelingen daar worden gegeven, die volgens ons niet wetenschappelijk onderbouwd zijn en dus niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Overigens spreekt mevrouw Agema over vrije prijzen, maar die gelden hier niet. Ik heb de Kamer een brief gestuurd over de ggz, in het bijzonder over de verslavingszorg, met betrekking tot de maximumtarieven. De tarieven zijn aan de bovenkant begrensd. Men kan niet zomaar iets vragen. Sterker nog: ik heb voorgesteld om met max-maxtarieven te gaan werken in deze sector.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan ben ik op het verkeerde been gezet door de titel van dit debat "privéklinieken in de geestelijke gezondheidszorg en marktwerking". Ik heb dan wel de vraag waarom de prijzen in de vrije instellingen bij de alcoholverslaving bijvoorbeeld €6.000 hoger liggen en bij de overige middelen €5.500.

Minister Schippers:

Ik heb de titel van dit debat zelf niet bepaald. Dat begrijpt men als men de titel ziet. Er wordt steeds verondersteld dat bestaande klinieken goedkoper zijn dan nieuwe klinieken. Dat is absoluut niet het geval. De NZa heeft recent een kostprijs berekend voor de aangeboden verslavingszorg. Daarbij kwam de NZa tot de conclusie dat de kostprijs te laag was vastgesteld. Op basis daarvan zijn er voorstellen gedaan. Ik heb aan de Kamer laten weten dat ik die voorstellen zou willen inperken door met max-maxtarieven te gaan werken in deze sector.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben toch in verwarring. Ik had de indruk dat we gebudgetteerde instellingen hebben en nieuwe instellingen die vrij zijn als het gaat om hun budget. Hoe kom je anders aan een verschil van €6.000 in de kosten per dbc? Het is mij niet duidelijk. Sorry, ik sta hier met een heel groot vraagteken boven mijn hoofd. Hoe krijgen we hier helderheid over? Hoe valt dit te verklaren?

Minister Schippers:

Wij hadden vroeger gebudgetteerde instellingen in de ggz. Die kregen een budget toegewezen. En we hadden nieuwe toetreders in de ggz, die werden bekostigd op basis van dbc's. Sinds 2013 zijn wij overgegaan tot het geheel op basis van dbc's financieren van de ggz. Sindsdien is er een level playing field tussen de gebudgetteerde instellingen en de vrije toetreders. De financiering van al die instellingen wordt nu op basis van dbc's bepaald. Af en toe wordt de NZa gevraagd om onderzoek te doen naar de daadwerkelijke kosten. Als we vrije tarieven hadden, hoefden we dat niet te doen. Maar we hebben in de ggz geen vrije tarieven. We hebben maximumtarieven. Omdat we maximumtarieven hebben, heeft de NZa een kostenonderzoek gedaan. Uit dat kostenonderzoek bleek dat de maximumtarieven te laag waren. De tarieven voor de verslavingsklinieken waren zelfs fors te laag. Dat komt met name door heel grote instellingen, die veel duurder zijn dan kleine instellingen. Aangezien die prijzen zo ongelooflijk verschilden, heb ik gezegd dat ik dit een te groot risico vind en heb ik de Kamer voorgesteld om met een nieuw systeem te werken, namelijk met max-maxtarieven.

Er wordt steeds gesproken van vrije prijzen. Er wordt wel met dbc's gewerkt, maar er zit een maximum aan het tarief dat je kunt rekenen voor een dbc.

De voorzitter:

Bent u klaar met de beantwoording?

Minister Schippers:

Ja.

De voorzitter:

Dan gaan wij over tot de tweede termijn van de Kamer, als daar behoefte aan is. Ik zie mevrouw Leijten al naar voren komen. De spreektijd is anderhalve minuut. Als u moties wilt indienen, moet dat binnen die tijd.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik ben toch een beetje in verwarring geraakt. Ik heb de rapporten van de inspectie er nog eens bij gepakt. Zij heeft namelijk thematisch onderzoek gedaan naar de nieuwe thuiszorgorganisaties, die zonder vergunning mogen starten. Indertijd adviseerde de inspectie uitdrukkelijk dat er wel eisen moeten worden gesteld aan een startende onderneming. Er zijn bijvoorbeeld organisaties die blijken te bestaan uit medewerkers en directeuren die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Zij kunnen zich dus niet eens op de hoogte stellen van de Kwaliteitswet zorginstellingen en kunnen niet eens een BIG-registratie voor elkaar krijgen.

Het argument van de minister is nu: de inspectie adviseert ons om niet vooraf op kwaliteit te toetsen. Dat terwijl we wel aan een gemeente vragen om vooraf te bekijken of de brandveiligheid in orde is. Als die vergunning niet wordt afgegeven, zijn ook alle investeringen teniet gedaan. De minister blijft maar zeggen dat het gaat over gebouwen, maar er zijn zat zorginstellingen die het gewoon via een website doen en die via detachering allerlei medewerkers door het land laten sjezen. Je kunt eigenlijk helemaal niet zeggen dat die instellingen verantwoordelijk zijn voor de BIG-registratie, want die leggen zij heel laag neer bij al die ingehuurde zzp'ers. Binnen vier weken langsgaan is beter dan niets doen, maar ik heb nog steeds geen valide argumenten gehoord om dit niet vooraf te doen. Daarom dien ik de volgende motie in. Zij is heel open geformuleerd. De minister kan gewoon zeggen dat zij de kwestie serieus gaat onderzoeken. Volgens mij gaat het ons niet om de instellingen die nieuw zijn, goede zorg kunnen verlenen en dat ook zullen aantonen. Het gaat ons juist om de instellingen die worden uitgedaagd om uit de zorgpot te eten, om het even op die manier te zeggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat iedereen een zorginstelling kan starten door zich in te schrijven bij de Kamer van Koophandel en het Handelsregister;

verzoekt de regering, te regelen dat zorginstellingen voordat zij zorg mogen verlenen inhoudelijk getoetst worden op kwaliteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 61 (31016).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik kan heel kort zijn, maar ik wil nog wel even gebruikmaken van de tweede termijn. Ik ben blij dat de minister met extra maatregelen komt. We hebben geprobeerd om er met elkaar achter te komen in hoeverre je de kwaliteit van tevoren kunt toetsen. De minister heeft aangegeven dat die kwestie in haar ogen met de papieren toets en daarna de fysieke toets door de inspectie voldoende is geregeld. We zullen dat goed bekijken, maar we wachten wat dat betreft het wetsvoorstel af. Het is goed dat de minister heeft aangegeven dat artikel 13 heel belangrijk is als het gaat om de geleverde kwaliteit van de zorg. Daar wil ik het bij laten.

De heer **Van Veen** (VVD):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de heldere antwoorden. Volgens mij heb ik die nu voor de tweede keer gehoord, want in april had het antwoord dezelfde strekking. De

maatregelen die de minister heeft voorgesteld en die in de brief zijn weergegeven, moeten voldoende zijn om te komen tot een goede controle. Ik ben niet in verwarring geraakt, in tegenstelling tot andere collega's, omdat ik ervan overtuigd ben dat de kwaliteit niet te controleren is op het moment dat een instelling niet is gestart. Daar laat ik het bij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. De minister maakt een zeer kordate indruk. Zij geeft zeker de indruk dat zij alles onder controle heeft. Maar het is toch niet zo dat het afschaffen van artikel 13 de oplossing is voor het voorkomen van malafide, luxe resorts voor verslavingszorg in het buitenland? Dat is een te gemakkelijke oplossing en een veel te groot offer voor de patiënt in den brede, want die zou hierdoor zijn keuzevrijheid in den brede kwijtraken.

De minister had geen antwoord op de vraag hoe de IGZ de controle in het buitenland gaat doen. Zij sprak alleen maar over artikel 13 dat in haar ogen kan worden afgeschaft, maar dat is echt veel te mager. De zorgverzekeraars vinden die zielresonantie, reïncarnatietherapie en bright-lighttherapie misschien wel fantastisch, maar de oplossing van de minister is geen oplossing voor de vergoeding van dat soort bizarre therapieën.

Ik kom tot mijn slotwoord. Ik heb een advies. De sluiting van de verzorgingshuizen is een feit, maar de verslaafde kan verblijven in een luxe resort onder de zon. Ik heb dus maar één advies aan al die hoogbejaarde ouderen die wat gaan mankeren: word verslaafd!

Minister **Schippers**:

Voorzitter. De brandveiligheid kun je toetsen voordat een gebouw in gebruik is genomen. Je kunt bekijken hoe het met de deuren zit en met het brandwerende materiaal. Je kunt een fysieke controle op brandveiligheid uitoefenen voordat een gebouw in gebruik is. De voorstellen die ik doe, ook in de brief waarover wij nog zullen komen te spreken bij het wetsvoorstel, kennen eigenlijk zes stappen. Ten eerste moet je op papier voldoen aan de inhoudelijke en kwalitatieve wetten. Ten tweede moet je je inschrijven in het Handelsregister. Ten derde moet je als instelling een vragenlijst invullen. De inspectie doet daarop vooraf een risicoanalyse. Ten vierde komt binnen 30 dagen, voordat je een cent binnen hebt van een zorgverzekeraar, de inspectie bij je kijken of je daadwerkelijk aan de eisen voldoet. Zo niet, dan kun je naar je geïnvesteerde geld fluiten. Ten vijfde is er artikel 13 van de Zorgverzekeringswet, die wij overigens niet opheffen, maar aanpassen. Dit zeg ik maar even tegen mevrouw Agema. Met die aanpassing wordt het voor de verzekerden veel duidelijker waar zij wel of geen recht op hebben. Ten zesde zijn er de zorgverzekeraars, die nu een screening doen die zij breed willen invoeren, ook voor zorg die zij niet contracteren.

Ik ontraad de motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 61, want daarin vraagt zij de regering te regelen dat zorginstellingen voordat zij zorg mogen verlenen inhoudelijk getoetst worden op kwaliteit. Dat worden de instellingen al via die vragenlijst, maar ik denk niet dat mevrouw Leijten dat bedoelt. Met de zes stappen wordt de toelating van zorgin-

stellingen vergeleken met de huidige situatie ongelofelijk aangetrokken. Uit enige ervaring denk ik dat ik in de Eerste Kamer zal worden aangevallen op de extra regelingen die wij weer allemaal in het leven roepen. Maar goed, dat is een probleem waar ik verder mee zit. Ik denk echt dat wij hiermee grote stappen zetten. Ik waardeer dat als positief.

Mevrouw Leijten (SP):

Wat is nou precies het probleem om die instellingen die zich willen registreren in het Handelsregister vooraf die kwaliteitsvragenlijst voor te leggen?

Minister Schippers:

Ze moeten die vragenlijst invullen. Op basis daarvan doet de inspectie sowieso een risicoanalyse.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat om de registratie, de toegang tot de markt. Is dat een inhoudelijke vragenlijst vooraf of achteraf? Pas als er geregistreerd is in het Handelsregister wordt de vragenlijst ingevuld. Wat is er tegen om die vragenlijst voorafgaand aan de registratie te laten invullen? Als die vragenlijst evident slecht wordt ingevuld, vindt er gewoon geen registratie in het Handelsregister plaats. Dan heb je een inhoudelijke toets vooraf.

Minister Schippers:

Ik heb de zes stappen aangegeven waarmee wij de toelating goed regelen. Dat is een papieren vragenlijst, dat is een Handelsregister. Ik vind dat wij dat als allereerste moeten doen, want dan weten wij waar een instelling zit. Dat wij de instelling kunnen vinden lijkt mij de eerste stap. De tweede stap is een vragenlijst op basis waarvan de inspectie kan besluiten om meteen op dag één langs te gaan. Ik heb die stappen daarnet al opgenoemd. Je moet ze niet los van elkaar zien. Met elkaar vormen ze de kwaliteitstoets tot de sector, tot de markt. Die toets is dus enorm verzaagd. Het is logisch om eerst te registreren en daarna een vragenlijst te geven. Je moet eerst weten waar je een kliniek überhaupt kunt vinden.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, u wilt weer interrumperen, maar dit is een herhaling van zetten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb nog steeds geen antwoord gekregen op mijn vraag wat het bezwaar is tegen een inhoudelijke toets voorafgaand aan de registratie.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, de minister gaat over haar eigen beantwoording. U wisselt voortdurend dezelfde argumenten uit. Ik wil die discussie nu beëindigen. U hebt twee keer kunnen interrumperen. De minister en u komen niet tot elkaar. Dat is mijn conclusie.

Mevrouw Leijten (SP):

De vraag is niet wat de argumenten zijn voor een vragenlijst. De vraag is wat het bezwaar is om die vragenlijst voor de registratie in het Handelsregister voor te leggen.

De voorzitter:

U hebt dat verschillende keren en op verschillende manieren gevraagd. De minister heeft dat verschillende keren op haar manier beantwoord. Ik constateer dat u niet tot elkaar komt. Wij blijven niet de hele avond heen en weer pingpongen. Ik wil deze discussie nu echt stoppen en de minister haar beantwoording laten afmaken.

Minister Schippers:

Je moet eerst in het Handelsregister zijn ingeschreven. Dan weet je waar je een kliniek kunt vinden die je vervolgens een vragenlijst voorlegt. Het is een zeseenheid.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar beantwoording en ik dank de leden voor hun inbreng.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemming over de ingediende motie zal volgende week dinsdag plaatsvinden.