

Voorzitter

Nederlandse patiënten, maar niet voor de Belgische.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik steun het verzoek van mevrouw Kant. Op mijn beurt zou ik graag willen weten wat de consequenties zijn voor de wachtlijsten in Nederland. Wij weten dat het sinds enige tijd mogelijk is om patiënten in het buitenland te behandelen. Als dat niet langer kan, heeft dat consequenties in Nederland. Ik hoor graag de reactie van de minister daarop.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Karimi.

Mevrouw **Karimi** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb gisteren de ministers van Buitenlandse Zaken en van Defensie om een brief gevraagd over de situatie in Afghanistan. Die brief heb ik een paar minuten geleden ontvangen. Die brief geeft mij aanleiding daarover een debat aan te vragen. Mijn verzoek is, dat debat nog deze week te plannen, omdat minister Kamp begin volgende week naar Afghanistan vertrekt in verband met de overname van de bevelvoering over ISAF door Nederland en Duitsland.

De **voorzitter**: Ik dank u voor het feit dat u bent nagegaan wanneer de minister wel of niet aanwezig kan zijn en wat zijn bewegingen in de wereld zijn. Dat maakt ons werk weer wat gemakkelijker.

Ik stel voor, het verzoek van mevrouw Karimi in te willigen en naar aanleiding van deze brief een debat met spreektijden van vijf minuten over dit onderwerp te houden en wel morgenochtend om kwart over tien.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik voeg daar voor de goede orde het volgende aan toe. Gisteravond is gesproken over een mogelijk debat over de asielzoekersproblematiek naar aanleiding van een verzoek van de heer De Wit. De vaste commissie voor Justitie heeft inmiddels besloten om over dat onderwerp in een algemeen overleg

te spreken. Dat debat zal dus niet plenair plaatsvinden.

Het woord is aan de heer Duyvendak.

De heer **Duyvendak** (GroenLinks): Ik wil graag komende dinsdag een aangehouden motie in stemming brengen. Het gaat om de motie over de opwerking van radioactief afval (25422, nr. 21).

De **voorzitter**: De motie zal op de stemmingslijst van aanstaande dinsdag worden opgevoerd.

Aan de orde is de behandeling van:

- **de verslagen van de commissie voor de Verzoekschriften over een aantal in haar handen gestelde adressen (28619, nrs. 56 t/m 68).**

Overeenkomstig de voorstellen van de commissie voor de Verzoekschriften wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **de brief inzake fraude in de zorg (28600-XVI, nr. 103).**

De **voorzitter**: Zoals bekend, bedragen de spreektijden vijf minuten per fractie.

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Vorige week zijn twee rapporten in de media verschenen over fraude in de zorg. Het betreft een onderzoek dat in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland in augustus 2000 is verricht en een onderzoek van het openbaar ministerie uit september 2001. Aanleiding voor deze onderzoeken was het vermoeden van incidentele gevallen van fraude bij zorgverzekeringen. Uit deze onderzoeken blijkt in elk geval dat het plegen van declaratie- en zorgfraude heel simpel is. De omvang van de fraude is niet helemaal duidelijk. Eerst was er sprake van ongeveer 2 mld euro. Nu wordt beweerd dat het om wellicht 150 mln euro gaat.

Ongeacht de omvang van fraude is een dergelijke gang van zaken voor de PvdA onaanvaardbaar. Het gaat hier om collectieve middelen en premies die door de burger worden

opgebracht. Daar wordt misbruik van gemaakt. Dit tast de solidariteit in ons gezondheidssysteem aan. De bedragen die met deze fraude gemoeid zijn, lopen zeer uiteen. De PvdA wil een onafhankelijk onderzoek naar de precieze omvang en naar hoe fraude kan worden voorkomen.

Het onderzoek van het openbaar ministerie maakt duidelijk dat het beheersproces bij verzekeraars in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg grotendeels gericht is op de tarieven. Men beschikt niet of nauwelijks over andere detectiemiddelen om fraude op te sporen of te voorkomen. Daarnaast wordt praktisch geen aangifte gedaan van geconstateerde strafbare feiten. Ook is men huiverig fraude-ervaringen te delen met collega-verzekeraars teneinde te komen tot een adequate aanpak van het probleem.

Alhoewel deze onderzoeken in 2001 zijn verricht, zijn deze gegevens nu pas naar buiten gekomen. Waarschijnlijk zijn zij gelekt via de media. De rapporten dateren uit het jaar 2001. Zij zijn in opdracht van de zorgverzekeraars opgesteld. De vraag is of men binnen het departement van VWS hiervan op de hoogte is geweest. De zorgverzekeraars zeggen van niet. Het is belangrijk om deze vraag door de politiek verantwoordelijke te laten beantwoorden. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Als het departement op de hoogte was van het onderzoek, waarom heeft de minister de zorgverzekeraars dan niet op hun verantwoordelijkheid gewezen om de fraude keihard aan te pakken? Bij de grote tekorten in de zorg is het onacceptabel dat mensen betalen voor profiteurs in plaats van voor de zorg. Wat is de rol van het openbaar ministerie? Is de minister van Justitie van dit rapport op de hoogte? Het openbaar ministerie valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie. Ik hoor graag een verklaring van de minister.

Hoe wordt tussen de departementen VWS en Justitie op dit punt gecommuniceerd? Wordt er überhaupt gecommuniceerd tussen VWS en Justitie over deze omvangrijke fraude? Hierop hoor ik graag een reactie van de bewindslieden.

Al met al kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat iedereen, met name de heer Wiegel, heeft zitten slapen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars hierin

Arib

is cruciaal. Ik heb de afgelopen maanden veel van de heer Wiegel gehoord, maar over de aanpak van zorgfraude heb ik hem niets horen zeggen. Hoe gaat de minister de zorgverzekeraars op hun verantwoordelijkheid aanspreken? Heeft ook de CTU, die toch een toezichhoudende rol heeft, zitten slapen? Heeft de CTU al eerder aan de bel getrokken en, zo ja, wat heeft de minister daarmee gedaan?

Op dit moment wordt de verantwoordelijkheid voor de aanpak van de fraude door alle betrokkenen afgeschoven. Het openbaar ministerie beweert niets te kunnen doen, omdat er geen aangifte wordt gedaan. De zorgverzekeraars zeggen wel aangifte te hebben gedaan, maar het OM zou niet tot vervolging zijn overgegaan en de meeste gevallen zouden civielrechtelijk zijn afgehandeld. De minister van Justitie moet dit ophelderen. Op welke wijze wil het openbaar ministerie dit probleem in de toekomst aanpakken? De zorgverzekeraars verwijten het openbaar ministerie gebrek aan kennis en deskundigheid op het terrein van de zorg. Hoe gaat het OM zijn deskundigheid vergroten? De door de zorgverzekeraars aangekondigde acties zijn op zichzelf goed, met name de transparante tariefstelling en een betere identificatie van de te behandelen patiënt in het ziekenhuis. Dit hoort echter gewoon bij het takenpakket van de zorgverzekeraars. Die hadden dat allang moeten doen.

Wij zijn geen voorstander van het uitsluiten van frauderende patiënten uit het ziekenfonds. Zelfs patiënten die frauderen, hebben recht op de noodzakelijke zorg. Uitsluiting is ook vanuit het oogpunt van de openbare gezondheidszorg – denk bijvoorbeeld aan TBC – geen goede maatregel. De fractie van de PvdA is van mening dat de overheid een zorgplicht heeft. Wel dient de zorgverzekeraar een lik-op-stukbeleid te voeren, boetes te geven en aangifte van fraude te doen. Kortom, stoppen met afschuiven van verantwoordelijkheden. Fraude met premiegelden is onacceptabel en wij willen zo spoedig mogelijk helderheid over de omvang en aanpak van dit probleem.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Hoe kijkt u aan tegen de mogelijkheid die de minister in zijn brief ook noemt om tijdelijk verzekeringsrechten op te schorten?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Daar zijn wij geen voorstander van. Natuurlijk moeten mensen die fraude plegen, worden aangepakt, maar het is te gemakkelijk om deze mensen uit het ziekenfonds te gooien. De overheid heeft wel een verantwoordelijkheid in het leveren van zorg, dat is volgens mij ook grondwettelijk vastgelegd. Eerst moet er gekeken worden naar andere sancties, bijvoorbeeld boetes of aangifte doen. Daar heeft het de afgelopen tijd aan ontbroken. Ik meen dat van meer aangiftes en meer vervolgingen ook een preventieve werking kan uitgaan.

□

De heer **Wilders** (VVD): Voorzitter. De rapporten van het openbaar ministerie en de verzekeraars over fraude in de zorg die wij vandaag bespreken, laten een ronduit schokkend beeld zien. Of het nou patiënten, fysiotherapeuten, specialisten of apothekers zijn, binnen iedere groep wordt gefraudeerd en vaak ook nog in grote mate. Het rapport van de verzekeraars is het resultaat van expert sessies, een methode die vaak is toegepast bij financiële instellingen en politie, openbaar ministerie en economische controlediensten. Geen bikkelharde cijfers, maar wel een betrouwbaar onderzoeksmodel. De fraude wordt geschat op een totaal van 100 mln. Sommigen beweren zelfs dat het een paar miljard betreft. Feit is dat gigantisch veel geld van de premiebetaler aan de zorg wordt onttrokken en in plaats daarvan in de portemonnee van de fraudeur verdwijnt. Geld dat anders had kunnen worden besteed aan het verder terugdringen van de wachtlijsten of het dempen van de premieverhogingen. De Kamer heeft eind vorig jaar een motie van mijn hand aangenomen over het instellen van een parlementair onderzoek naar de miljarden die de afgelopen jaren in de zorg zijn besteed. Deze fraudeproblematiek kan daar wat mij betreft uitstekend bij worden betrokken.

De voorbeelden uit de beide rapporten kan ik niet anders dan pervers noemen. Zo wordt melding gemaakt van iemand die voor 2000 gulden een nieuw kunstgebit aanschafte in Marokko en bij zijn Nederlandse verzekeraar een kwart miljoen gulden declareerde. Daar valt je mond inderdaad van open. Of

iemand die zogenaamd een medisch centrum in Cairo bezoekt, waar voor een mooi prijsje bonnen worden gekocht die hier worden gedeclareerd. Bij navraag bleek het geen medisch centrum te zijn, maar een hotel. Volgens het rapport van Zorgverzekeraars Nederland is van de honderd rekeningen uit het buitenland die bij een Nederlandse verzekeraar worden ingediend, maar liefst een kwart niet correct. Alleen al deze fraude uit het buitenland zou gaan om 660 mln gulden. Volgens dergelijke rapporten is deze fraude uit het buitenland een van de ernstigste problemen. Wat gaat de minister van Volksgezondheid specifiek aan dat probleem doen? Het gaat, naast valse nota's, ook om fraude met verzekeringspasjes en onrechtmatige inschrijvingen. Je kunt in dit land geen videoband huren zonder je paspoort te laten zien, maar een tonnen kostende operatie kan met een eenvoudig, bijna anoniem pasje zonder foto, dus ook het pasje van je buurman.

Ook de dames en heren medici en paramedici blijven niet buiten schot. Volgens de schattingen van de experts uit het rapport van de verzekeraars fraudeert 17% van de paramedici maar ook 10% van de specialisten en apothekers wel eens met declaraties door te hoge bedragen in rekening te brengen of nota's in te dienen voor niet verrichte handelingen. Dat is een grove schande. Ik vraag beide ministers hoe de afgelopen jaren tegen de frauderende zorgaanbieders is opgetreden en met welke middelen. Waren die voldoende?

Ten slotte de verzekeraars. Volgens het rapport van het openbaar ministerie is ook bij verzekeraars herhaaldelijk sprake van interne fraudegevallen. Ook concludeert het OM dat verzekeraars geen preventiebeleid voeren en hun eigen fraudecoördinatoren nauwelijks serieus nemen. Verzekeraars hangen fraude eigenlijk liever niet aan de grote klok. Dat is toch eigenlijk ongelooflijk! De aangiftebereidheid, heel belangrijk bij verzekeraars, is volgens het OM ook gering. Vanmorgen hoorde ik in een contact met het OM dat de verzekeraars in de afgelopen vijf jaar slechts 29 keer aangifte hebben gedaan, dus nog geen zes keer per jaar. Is dat waar? Wat heeft het OM daar vervolgens mee gedaan?

Wilders

Ik moet mevrouw Arib gelijk geven: het beeld is ontstaan dat, nu de rapporten openbaar zijn, de verzekeraars moord en brand schreeuwen, maar eigenlijk veel te lang laks zijn geweest in het aanpakken van de interne en externe fraude. Het is voor de verzekeraars blijkbaar gemakkelijker om de schade vanuit hun luie stoel door te vertalen naar de veelal bonafide premiebetaler, dan het gevecht aan te gaan met de frauderende malafide zorgverlener en verzekerde. Wat gaat de regering daaraan doen? Wat in ieder geval helpt, is verzekeraars in premie met elkaar te laten concurreren, zodat zij ook een direct eigenbelang hebben.

Het verbaast mijn fractie dat wij niet zijn geïnformeerd over beide rapporten die in het derde kwartaal van 2001 zijn uitgekomen. De minister van Volksgezondheid zei in zijn brief van eergisteren dat hij het frauderapport van het OM al vanaf het voorjaar van 2002 in zijn bezit heeft. Waarom is dat dan niet in het afgelopen jaar naar de Kamer gestuurd? De minister maakt zich er te gemakkelijk van af door in de media te roepen dat hij ook niet begrijpt dat zijn ambtsvoorganger geen actie heeft ondernomen. Niet alleen is hij staatsrechtelijk verantwoordelijk en aanspreekbaar door de Kamer over het doen en laten van zijn ambtsvoorganger, maar inmiddels is hij natuurlijk ook zelf een aantal maanden minister en had hij de omissie van zijn ambtsvoorganger dus kunnen herstellen. Waarom heeft hij dit niet gedaan en de afgelopen maanden het rapport niet naar de Kamer gestuurd?

Nu het rapport van de verzekeraars. Het is ook onhelder wat hiermee is gebeurd. De minister zegt het rapport nooit te hebben gekregen. Ik geloof hem, hoewel sommige van zijn ambtenaren mij iets anders hebben verteld. Maar hij, of in ieder geval zijn ambtsvoorganger, heeft voorjaar 2002 wel het rapport van het OM ontvangen en daarin wordt zelfs een apart hoofdstuk gewijd aan het rapport van de verzekeraars. Waarom is dat rapport nooit bij het ministerie van Justitie, VWS of de Kamer terechtgekomen? Is hiernaar gevraagd? Ik vraag de minister van Justitie waarom het OM, dat wel kennis had van het rapport van de verzekeraars waarin melding werd gemaakt van de miljardenfraude in de zorg, hierop

geen actie heeft ondernomen en de minister niet heeft ingelicht.

Voorzitter, ik rond af. Volgens mij is er geklungeld met deze rapporten, want linksom of rechtsom had de Kamer ze moeten ontvangen en dat is in anderhalf jaar niet gebeurd. Wij zijn blij dat de regering maatregelen overweegt als de invoering van een wettelijke legitimatieplicht, het opschorten van verzekeringsaanspraken van fraudeurs en het staken van de contracten die frauderende aanbieders hebben met verzekeraars. Ik vraag mij af waarom dit niet al gebeurt. Ten slotte vraag ik de minister om de Kamer binnen een maand te informeren over alle suggesties en oplossingen in de rapporten, ook met betrekking tot regelgeving, zodat wij uitgebreider over de oplossing van de problematiek kunnen debatteren. Ik hoop dat de minister dit toezegt, anders zal ik samen met collega Buijs hierover een motie indienen in tweede termijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb een vraag over mogelijke maatregelen om mensen die hebben gefraudeerd, uit de verzekering te zetten of niet meer toe te laten tot de verzekering. De heer Wilders zei het net iets anders, maar daar komt het natuurlijk op neer. Welk effect verwacht hij van dergelijke maatregelen?

De heer **Wilders** (VVD): Ik denk dat dergelijke maatregelen een zeer groot preventief effect zullen hebben. Ik heb het voorbeeld genoemd van een persoon in Marokko die een kwart miljoen gulden probeerde te declareren voor een kunstgebit dat 2000 gulden kostte. Men moet weten dat de sanctie kan zijn dat de verzekeringsaanspraken tijdelijk, voor "first offenders", of definitief, voor mensen die recidiveren, worden ontnomen. Het is goed dat de minister overweegt om dit te onderzoeken. Ik denk dat het beeld "als ik de boel belazer, belazer ik uiteindelijk mijzelf want dan krijg ik niets meer vergoed" een afschrikwekkende werking heeft.

Mevrouw **Kant** (SP): De heer Wilders noemt een voorbeeld in het buitenland waarbij ik mij iets kan voorstellen. Er zijn natuurlijk heel veel voorbeelden in Nederland van mensen die hier om wat voor reden dan ook toe komen. Mensen die het

misschien niet zo breed hebben, mensen die in de problemen zitten. Ik praat het niet goed; ik vind het allemaal fraude. Het moet allemaal worden aangepakt. Het gaat mij evenwel om de gevolgen die deze maatregelen hebben voor die groep mensen. Gelukkig hebben mensen wel recht op zorg. Als deze mensen iets overkomt, krijgen zij dus wel zorg, terwijl zij daarvoor geen premie hebben betaald.

De heer **Wilders** (VVD): Dan moeten de mensen voordat zij frauderen maar heel goed nadenken! Als je fraudeert, moet je ook op de blaren zitten.

Mevrouw **Kant** (SP): Dus de heer Wilders is van mening dat deze mensen ook geen zorg meer mogen krijgen?

De heer **Wilders** (VVD): Als mensen frauderen of de boel belazeren, hebben zij wat mij betreft geen recht op zorg. Dat vind ik een prima zaak. Voor spoedeisende hulp en dergelijke zaken zijn er natuurlijk uitzonderingen, zoals de minister reeds heeft gezegd. Er moeten vergaande consequenties zijn voor mensen die de boel belazeren en het geld van de premiebetaler misbruiken om hun eigen zakken te vullen. Wie dat niet durft te zeggen, lost de fraude in dit land nooit op. Daarin maakt de VVD-fractie duidelijk een andere keuze dan de fractie van mevrouw Kant. Daar ben ik blij om.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het antwoord eerlijk gezegd nogal schokkend. Ook ik wil de fraude oplossen. Fraude moet worden aangepakt. Het gaat erom dat de heer Wilders nu zover gaat dat hij zegt dat iemand die met de zorgverzekering heeft gefraudeerd, geen recht meer heeft op zorg. Mag ik hem erop wijzen dat ook iedereen die in de gevangenis zit, recht heeft op zorg? Gelukkig maar!

De heer **Wilders** (VVD): Mevrouw Kant, dat is allemaal fantastisch. Als je mensen die frauderen, mensen die de boel herhaaldelijk belazeren, geen harde sanctie in het vooruitzicht stelt, verandert er nooit iets. Daarin maakt mijn fractie gelukkig een andere keuze dan die van mevrouw Kant.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik weet niet of je daar gelukkig mee moet zijn! Ik

Wilders

vraag mij af welke voorstellen de heer Wilders heeft voor de zorg-verzekeraars. Zij zijn in dit geval hoogst verantwoordelijk voor wat er gaande is en voor wat er de afgelopen jaren is gebeurd. Gaat de heer Wilders met de verzekeraars op dezelfde manier om als met de patiënten?

De heer **Wilders** (VVD): De interne fraude bij verzekeraars, waarover ook het OM heeft gesproken, moet zeker hard worden aangepakt. Ik denk dat de Kamer van de zijde van de VVD-fractie zelden zo'n harde kritiek heeft gehoord als de kritiek die ik vandaag heb geuit op de verzekeraars. Dat heb ik met recht gedaan, want verzekeraars doen er te weinig aan. Verzekeraars hebben er ook geen belang bij. Op het moment dat partijen een belang hebben, bijvoorbeeld omdat zij met elkaar moeten concurreren, zal dat veranderen. Met andere woorden, als verzekeraars dadelijk met elkaar moeten concurreren en moeten knokken om de verzekerden een goede prijs te kunnen bieden, ervaren zij de pijn van het niet aanpakken van fraude. Zij moeten dan óf in het pakket snijden óf de premie verhogen. Op het moment dat de zorg weer van de mensen en van de verzekeraars is, zullen zij naar mijn mening een andere houding aannemen. Dat is nu helaas niet het geval.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik hoor de heer Wilders graag een concrete sanctie voorstellen voor verzekeraars. Zijn mening over de patiënten is duidelijk: zij hebben geen recht op zorg als zij frauderen. Ik verwacht van hem dezelfde stoerheid ten aanzien van de verzekeraars, maar dan met een concrete maatregel.

De heer **Wilders** (VVD): Ik ben stoer genoeg geweest. Los van de interne fraude, plegen verzekeraars zelf geen fraude.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Maar zij zijn wel verantwoordelijk.

De heer **Wilders** (VVD): Nee, mevrouw Arib, laat ik het u nog een keer goed uitleggen. Degene die de fraude pleegt, is verantwoordelijk voor de fraude en niemand anders! Verzekeraars doen inderdaad onvoldoende aan fraudebestrijding. Als het gaat om de interne fraude,

moeten zij daarop worden aangepakt. Als het gaat om fraude waarmee zij niets doen, moet dat ook. Ik heb de minister daarover een aantal vragen gesteld. Als het waar is wat ik heb gehoord, dat zij in vijf jaar tijd slechts 29 keer, dus zes keer per jaar, aangifte hebben gedaan, is dat schandelijk. Wij moeten er alles aan doen om de verzekeraars ertoe te bewegen om aangifte te doen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Hoe moeten die verzekeraars worden aangepakt?

De heer **Wilders** (VVD): Zij moeten er belang bij krijgen om dat te doen. Nu is het nog zo dat de overheid verantwoordelijk is. In dat licht wil mijn fractie, in tegenstelling tot die van mevrouw Arib, de stelselwijziging heel snel doorvoeren. Op dit moment is het voor de verzekeraars ontzettend gemakkelijk om de vuile was binnen te houden en de premie te verhogen in plaats van de fraude aan te pakken. Als in het nieuwe stelsel verzekeraars met elkaar moeten concurreren op de premie, zullen hun belangen anders liggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De heer Wilders meet met twee maten.

De **voorzitter**: Nee mevrouw Arib, u heeft antwoord gekregen. Het woord is aan mevrouw Tonkens.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik ben het geheel met de heer Wilders eens dat het een enorm probleem is dat verzekeraars geen belang hebben bij het bestrijden van fraude. Ik zie echter niet in dat concurrentie daarvoor een oplossing zou zijn, aangezien heel veel verzekeraars, eigenlijk allemaal, al met elkaar concurreren. Het probleem is dat zij altijd nog de rekening bij de overheid kunnen leggen; dat zal ook zo blijven. Concurrentie bestaat al, dus hoe kan de heer Wilders daarin de oplossing zien?

De heer **Wilders** (VVD): Ik herhaal mijzelf niet graag; net heb ik al een antwoord op die vraag gegeven. Laat ik één actueel voorbeeld noemen van de experimenten met marktwerking in de zorg, die op 1 januari zijn aangevangen; bij de begrotingsbehandeling VWS hebben wij daarover met elkaar gesproken. Wij zien nu dat de aanbieders, zoals de ziekenhuizen, gaan concurreren. De

verzekeraars concurreren echter niet met elkaar. Zelfs in dit begin van marktwerking – de fractie van mevrouw Tonkens kijkt daar anders tegenaan dan de mijne – zien wij opnieuw dat de verzekeraars en bloc op regionaal niveau gaan onderhandelen met de verschillende aanbieders. Wij moeten het aandurven – hierover heb ik de minister onlangs nog vragen gesteld – ook die verzekeraars met elkaar te laten concurreren en ze zo een financieel belang te geven om niet alleen een goede prijs voor de verzekerde te realiseren, maar ook de fraude aan te pakken. Anders zal er nooit iets gebeuren. Wij moeten de fraudeerende verzekerden aanpakken, wij moeten de aanbieders aanpakken, maar wij moeten ook de verzekeraars meer prikkels geven, door middel van de stelselwijziging, om de fraude aan te pakken.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Er is veel opwinding, maar behalve wij politici vindt niemand deze fraude erg; dat is het meest schokkende van de rapporten.

Vooralsnog mogen wij aannemen dat er enorm wordt gefraudeerd. Wellicht bedraagt het zelfs 4 mld euro per jaar. Niemand vindt dat erg. De aanbieders vinden het niet erg; 20% tot 40% heeft niet eens morele bezwaren tegen valse nota's. De helft van de aanbieders voelt zich niet verantwoordelijk voor de kosten. In de ziekenhuizen zijn de rekeningen zo complex samengesteld dat niet eens valt te zien of er sprake is van fraude.

Patiënten vinden het helaas ook niet zo erg; 60% van hen keurt fraude niet erg af en 60% voelt zich ook niet verantwoordelijk voor de kosten in de zorg. Het OM vindt het ook niet zo erg, hoewel misschien nog wel het ergst van iedereen. In ieder geval wordt er niet veel aan gedaan.

Erger nog is dat verzekeraars het niet erg vinden. Zij hebben weliswaar een onderzoek gedaan, waar heel schokkende dingen uitkwamen, maar daar doen zij niets mee. Wij hebben over het onderzoek verder niets meer gehoord; het is in de doofpot gestopt. Er zijn wel fraudecoördinatoren aangesteld. Zij hebben echter niets te zeggen en hebben geen opleiding, kennis en machtsmiddelen. Uit een van de onderzoeken blijkt dat zij zichzelf

Tonkens

beschouwen als excuus-Truus, neergezet om de indruk te wekken dat de verzekeraar echt wel zijn best doet. Zij moeten informatie uitwisselen, maar dat is – zoals zij zelf zeggen – een wassen neus doordat iedereen zijn mond houdt.

De parallellen met de bouwfraude dringen zich op. Overal is het één grote doofpot en een "met-elkaar-meedoen"-cultuur. Het is vooral schokkend dat de verzekeraars het niet erg vinden, omdat zij in het nieuwe stelsel geacht worden om de regie in de zorg te krijgen. "De regie krijgen" is een mooie beleidsterm voor "de baas worden". Als zij dit onderwerp niet belangrijk vinden, is er een groot probleem. Hoe ziet de minister dat? Waarom doen de verzekeraars zo weinig? Hoe moeten wij in dat licht de regie van de verzekeraars zien?

Het allerergste is misschien wel dat de minister het probleem niet erg vindt. Hij kijkt mij nu geschokt aan. In zijn brief van 30 januari jl. toont hij zich evenwel bepaald niet gealarmeerd. Hij schrijft dat hij de uitkomsten van het onderzoek van het OM niet verrassend vindt, maar die zijn wel behoorlijk schokkend, zoals anderen gelukkig al hebben opgemerkt. De fraudecoördinatoren zijn bijvoorbeeld eigenlijk een wassen neus; er wordt heel slecht gecontroleerd en vrijwel niet vervolgd. De minister heeft, nadat dit onderwerp in de publiciteit was gekomen, vliegensvlug een ambtelijke bijeenkomst georganiseerd. Die vond plaats op 29 januari, zodat hij op 30 januari kon schrijven dat hij wel degelijk wat heeft gedaan, namelijk het houden van dit overleg. Als gevolg daarvan komt er een uitvoeringstoets en een administratievoorschrift. Nou, nou! Ik begrijp wel dat de minister demissionair en ad interim is, maar hij stuurt ons wel behoorlijk met een kluitje in het riet. Wat hebben wij aan een uitvoeringstoets? Hoe verhoudt die zich tot de enorme omvang van het probleem dat de fraude waarschijnlijk is? Wat hebben wij aan een administratievoorschrift? Moet de minister niet eerst de vraag stellen waarom iedereen zo weinig doet en waarom niemand de gang van zaken erg vindt? Ik denk dat iedereen zo weinig doet omdat het normbesef bij iedereen behoorlijk verstoord lijkt te zijn. Datzelfde was het geval bij de bouwfraude. Bovendien heeft niemand er een financieel of ander

belang bij om de fraude te bestrijden. Verder is de pakkans bijzonder klein. Wat gaat de minister daaraan doen? Wij hebben een paar suggesties en daarop wil ik graag zijn reactie horen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik hoor mevrouw Tonkens zich afvragen wat wij aan een administratieplicht voor verzekeraars hebben. Is zij daartegen?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het gaat om een administratievoorschrift. Ik ben daar niet tegen, maar ik zie niet in wat het oplost. Er is nu namelijk al heel veel administratie. Er wordt zelfs geklaagd over een teveel aan administratie. Je zou dit punt bijna kunnen omkeren, want in ziekenhuizen is het probleem dat er zoveel administratie is. Daardoor kan men niet controleren op fraude. Er gaat daar zoveel heen en weer en de manier waarop rekeningen zijn opgesteld, is zo ingewikkeld, dat niet eens bekend is of er fraude is. In dat licht lijkt een administratievoorschrift mij een soort "niksigheid".

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Denkt u niet dat als het voorschrift goed vorm wordt gegeven, het probleem van het kunstgebit van de heer Wilders wordt opgelost?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik zou niet weten hoe. Ik zie dat niet voor mij. U hebt daar blijkbaar een andere gedachte over.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Laten wij het probleem van het kunstgebit even los zien van de heer Wilders, want dat praat iets gemakkelijker. Kennelijk schort het aan een overzichtelijke administratie van de geleverde prestaties en de nota's. Als de minister wil onderzoeken hoe dat beter vorm kan krijgen, waardoor controleerbaar wordt wat er is gedeclareerd en wat er daadwerkelijk is geleverd, dan zou mevrouw Tonkens daar toch een groot voorstander van moeten zijn?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): In abstracto is dat wel waar, maar het omgekeerde is ook waar. Er komt een nieuw financieringssysteem in ziekenhuizen, namelijk dat van de diagnosebehandelcombinaties (DBC's). Die zijn heel precies. Het lijkt een heel transparant systeem, maar uit de praktijk blijkt nu al dat dit juist

heel fraudegevoelig is. Weliswaar wordt precies aangegeven wat wel en wat niet gedeclareerd kan worden, maar je kunt nooit controleren of al die behandelingen, diagnoses en de combinaties daarvan inderdaad gedaan zijn. Juist precisie kan fraudegevoeligheid enorm verhogen.

Voorzitter. Wij willen graag een onafhankelijk onderzoek naar de aard en de omvang van fraude. Bovendien willen wij een visie horen op de manier waarop de partijen een financieel of een ander belang bij fraudebestrijding kunnen krijgen. Dat lijken zij nu immers geen van allen te hebben. Wat voor gevolgen hebben de uitkomsten van het onderzoek naar de vorm van de fraude voor nieuwe plannen in de zorg, zoals de DBC's en de regie van verzekeraars? Zijn die plannen in dit licht nog wel goed houdbaar?

Er kunnen ook wat eenvoudige maatregelen worden genomen, bijvoorbeeld door verzekeringspaspjes te laten voorzien van een foto. Het lijkt mij eenvoudig om dat binnen korte tijd verplicht te stellen. Een andere mogelijkheid is meer strafrechtelijke vervolging. Mijn enige vraag aan de minister van Justitie is of dit mogelijk is.

Verder kan er een breed integriteitsoffensief plaatsvinden in de zorg. Als de onderzoeken kloppen, zijn het vooral aanbieders die frauderen. Er moet bijscholing over integriteit plaatsvinden. Bovendien moet hieraan verplicht aandacht worden gegeven in opleidingen, zoals ook bij de belastingdienst is gebeurd. Bovendien moet de positie van fraudecoördinatoren worden versterkt. Deze functionarissen moeten niet in dienst zijn van de verzekeraar, maar bijvoorbeeld werken voor de FIOD. Zij moeten in ieder geval onafhankelijk, goed opgeleid en goed geoutilleerd zijn.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook in onze fractie is de verontrusting en verontwaardiging over de berichten rondom fraude in de zorg groot. Ik heb weinig ambitie om te proberen de andere sprekers te overtroeven met de daaraan te verbinden kwalificaties. Veel van de eerder gemaakte opmerkingen en gestelde vragen over mogelijk oplossingen maak ik graag tot de mijne en ik wacht de reacties af.



De heer Rouvoet (ChristenUnie)

© M. Sablerolle – Gouda

Ik wil mij met name richten op de vraag of de reactie van de rijksoverheid tot nu toe adequaat is geweest. Gelet op het briefje van 30 januari 2003 dat wij over deze zaak hebben ontvangen, heb ik daar wel enige aarzelingen bij. Het rapport van het openbaar ministerie verscheen in september 2001 en is in het voorjaar van 2002, tijdens het bewind van oud-minister Borst, op informele wijze bij VWS terechtgekomen. Heeft de minister van VWS hierover iets aangetroffen in het overdrachtsdossier?

De eerste zichtbare actie werd op 29 januari 2003 genomen tijdens het ambtelijk overleg. Dat betekent dat er een maand of tien zit tussen vorige week en het moment waarop het rapport is aangeleverd bij VWS. Voordat ik daaraan een kwalificatie verbind, wil ik graag weten wat er in de tussentijd is gebeurd. Tot dusverre heb ik weinig aanleiding om te veronderstellen dat er voortvarend is gewerkt en in dat licht zie ik ook het briefje. Het bevat een paar aanzetten die best verkend kunnen worden, maar het getuigt niet van veel daadkracht.

Dat brengt mij bij enkele inhoudelijke opmerkingen. Als eerste kom ik op gedeclareerde operaties in het buitenland die niet ondergaan zijn. Gezien de maatregelen die de minister voor ogen heeft, vraag ik mij af of je met de Nederlandse

wettelijke instrumenten wel greep kunt krijgen op dat verschijnsel. Dit majeure probleem zal toenemen naarmate mensen gemakkelijker de grens over gaan om gezondheidszorg te halen. Mogelijk moeten andere wegen worden bewandeld om dit probleem aan te pakken.

Zorgverzekeraars hebben de wens geuit om de naar schatting 200 notoire fraudeurs onder de verzekeren uit de verzekering te gooien. Ik ben daar niet op voorhand voorstander van, want dat lijkt mij een drastische maatregel. De vraag is ook of het wat oplost om mensen uit de verzekering te zetten, omdat zij dan overstappen naar andere ziekenfondsen of onverzekerd raken maar volgens de wet nog steeds recht hebben op verstrekkingen.

Overigens vind ik het uit de verzekering gooien iets anders dan het tijdelijk opschorten van verzekeringsrechten. Daarom legde ik die mogelijkheid ook voor aan mevrouw Arib. Zij antwoordde vervolgens dat de PvdA-fractie ertegen is om mensen uit het ziekenfonds te gooien. Volgens mij is er echter wel ruimte om verzekeringsrechten tijdelijk op te schorten en daarbij kan ik mij ook wel iets voorstellen. De uitvoeringstoets is, naar ik heb begrepen, daarop ook gericht.

In tegenstelling tot mevrouw Tonkens vind ik een uitvoeringstoets

wel degelijk heel zinvol. Ik hoor graag van de minister of zo'n toets mogelijk is binnen de wettelijke mogelijkheden, wat de nadelen zijn, of zo'n toets realiseerbaar is en wat de kosten zijn. Is de minister ook met mij van mening dat het uit de verzekering gooien van fraudeurs – wat volgens mij een minder gemakkelijk begaanbare weg is – iets anders is dan het tijdelijk opschorten van verzekeringsrechten, juist omdat er in de sfeer van verzekeringsplichten sprake is van nalatigheid en fraude?

De heer **Buijs** (CDA): Geldt het opschorten van verzekeringsrechten ook voor alle meeverzekerde gezinsleden?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb daarover geen opvatting. Er komt een uitvoeringstoets over de mogelijkheden en onmogelijkheden en het lijkt mij een terechte vraag of opschorting ook zou moeten gelden voor meeverzekerden. Het lijkt mij geen vanzelfsprekendheid, want het is de vraag of je medeverzekerden de dupe moet laten worden van fraude door de hoofdverzekerde. Het lijkt mij dat dit tot de uitvoeringstoets behoort, maar de minister zal ons dat straks ongetwijfeld kunnen vertellen. De vraag is wat het tijdelijk opschorten van verzekeringsrechten voor consequenties heeft. Wat betekent dit voor de vormgeving van de verzekering? Ik vind het een heel briljante vraag van de heer Buijs. Mijn inschatting is dat men op het departement die briljante vondst ook al heeft gedaan. Ik had hem nog niet gedaan, maar ik geleid hem graag door.

Over het eventueel tijdelijk opschorten van verzekeringsrechten staat in de brief dat de zorgplicht jegens fraudeurs in noodgevallen uitgezonderd zou moeten zijn. Wat is de omschrijving van "noodgevallen"? Een dergelijke discussie hebben wij eerder gevoerd naar aanleiding van de Koppelingswet, waarbij mensen verstrekkingen werden ontegd. Het ging toen om illegalen; een totaal andere categorie. Daarbij is niet gekozen voor het woord noodgevallen, maar voor de uitdrukking "medisch noodzakelijke zorg". Moeten wij aan hetzelfde denken, of gaat het hier om een ruimer begrip? Het is altijd verwarrend om in verschillende regelingen verschillende typering te gebrui-

Rouvoet

ken. "Noodgevallen" lijkt mij een moeilijk te omgrenzen begrip. Kan de minister hieraan invulling geven? Wat is de strekking van de uitvoeringstoets in noodgevallen?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U gaat alleen in op de fraude door verzekerden. Uit de rapporten komt naar voren dat de fraude door aanbieders een nog groter probleem is. Hebt u daarover een oordeel?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijn laatste opmerking was daarop gericht, omdat een van voorstellen in dat verband is om tegen verzekeraars te zeggen dat zij dan maar de contracten met zorgaanbieders moeten opzeggen. Van de fraude zou 70% voor rekening komen van de zorgaanbieders. Dan moet je dus zoeken naar adequate instrumenten om dat aan te pakken, wat best lastig is. Een van de suggesties die onder meer door de minister zijn gedaan, is het opzeggen door verzekeraars van contracten met fraudeerende zorgaanbieders. Dat kan een route zijn. Aan de minister vraag ik: is dat het meest effectieve instrument? Ik heb geen andere, ideale, oplossingen. Wij zoeken met elkaar naar goede maatregelen om met name de fraude onder de zorgaanbieders tegen te gaan. Als dit de weg is die de minister voor ogen staat – meer houvast omtrent concrete maatregelen geeft de brief niet – biedt dit dan een oplossing? Ik heb daar aarzelingen bij. Waarschijnlijk pak je dan niet de zorgaanbieders, maar de verzekerden, die aangewezen zijn op de zorg die door die aanbieders wordt geleverd. Moeten die verzekerden dan maar een dorp of een stad verder hun medicijnen gaan halen? Ik zie aankomen dat de verzekerden de dupe worden en het in één keer zonder een gecontracteerde zorgaanbieder moeten stellen. Hoe ziet de minister dit voor zich en waarom is dit de route die hij aanwijst om de zorgaanbieders aan te pakken? Ik sta overigens open voor iedere suggestie om de fraude onder zorgaanbieders aan te pakken, waarbij het strafrechtelijke traject natuurlijk niet buiten beschouwing mag worden gelaten. Dit traject verdient de voorkeur, maar er moet dan ook aangifte worden gedaan.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Hermans, die zijn maidenspeech

zal houden, als eerste van de vorige week beëdigde Kamerleden.

De heer **Hermans** (LPF): Voorzitter. Aanleiding voor dit debat zijn twee interne rapporten die via de krant naar buiten zijn gekomen. De kranten zijn weer eens aanleiding voor een debat. Deze keer is dat echter volkomen terecht. In de twee rapporten waarover de kranten berichten, wordt uitgelegd hoe eenvoudig het is om fraude te plegen met doktersrekeningen. De fraude zou inmiddels in de honderden miljoenen lopen; Zorgverzekeraars Nederland spreekt over 400 mln euro, mogelijk uitlopend naar 2 mld euro. Verder melden de kranten stuitende statistieken: 17% van de paramedici fraudeert; 10% van de specialisten en apothekers; 5% van de huisartsen. Patiënten rommelen met rekeningen of verhuren hun zorgpas. Tot zover de gegevens uit de krant. De LPF-fractie is natuurlijk geschokt door deze berichtgeving en is zeer geïnteresseerd in de visie van de minister. De Kamer had deze visie al veel eerder moeten krijgen. De vragen liggen natuurlijk voor de hand en zijn ook al vaak gesteld. Ik voeg er de vraag aan toe hoe groot de omvang van de fraude is, hoeveel fraudegevallen daadwerkelijk zijn aangemeld bij het OM en hoeveel fraudegevallen zijn vervolgd.

Ik heb nog een algemene opmerking. Een aantal zaken zit zeer scheef in onze maatschappij. Dit zijn zaken tussen welke een zekere samenhang valt waar te nemen. De genoemde rapporten sluiten naadloos aan op de constatering dat mensen steeds makkelijker en sneller grenzen overschrijden. Het is niet mijn bedoeling om de waarden- en normendiscussie hier over te doen. In het algemeen kan echter worden geconstateerd dat sprake is van een vervagend normbesef dat zich uit in allerlei onwenselijke gedragingen. In dit geval gaat het weer eens om een geval van fraude. Het lijkt erop dat door vele betrokkenen op grote schaal "de kluit wordt belazerd".

De overheid moet fraude actief aanpakken. De LPF-fractie denkt hierbij in eerste instantie aan strafrechtelijke vervolging. Het moet echter ook voor de verzekeraars mogelijk zijn om stappen te nemen. Gezien hun medische en ethische

verantwoordelijkheid ten opzichte van de samenleving, kan de overheid niet genoeg zijn tegen specialisten, paramedici en apothekers. Een harde aanpak is gerechtvaardigd. Zowel de fraudeerende particulier verzekerden als de fraudeerende ziekenfondsverzekerden verdienen aangepakt te worden. De verzekeraars zijn immers niet de gedupeerden van de fraude, maar de goedwillende burgers. Door de hogere premies draaien zij op voor de extra kosten. De politiek en de overheid zijn het aan zichzelf en de burgers verplicht om deze fraude te bestrijden. Vooruitlopend op het debat werd in de kranten al gediscussieerd over de bestrijding van de fraudeurs. Fraudeurs bij particuliere verzekeringen worden anders gestraft dan fraudeurs bij het ziekenfonds. Particulier verzekerden kunnen in het ergste geval worden geschorst en op een zwarte lijst worden geplaatst. Het is echter niet mogelijk om ziekenfondsverzekerden uit te sluiten. Dit verschil leidt tot vreemde situaties. Ziektenfondsverzekeringen zijn verplicht om fraudeurs op te nemen en/of te handhaven met als gevolg dat goedwillende burgers met hoge premies geconfronteerd blijven. Kunnen mensen die op de zwarte lijst staan van de particulier verzekeringen zich zonder problemen bij een ziekenfondsverzekering aanmelden en kunnen fraudeerende ziekenfondsverzekerden zich particulier verzekeren?

Het uitgangspunt van de LPF-fractie blijft dat niemand het recht op zorg kan en mag worden ontzegd. Voor fraudeurs zullen echter andere voorzieningen moeten worden getroffen. Het recht op zorg moet voor hen anders worden ingericht. Wij juichen een identificatieplicht toe. Fraudeurs moeten worden aangepakt en niet-fraudeerende burgers moeten worden beschermd tegen fraudeurs. Wat de LPF-fractie betreft, hebben fraudeurs recht op zorg, maar wel in de gevangenis.

De **voorzitter**: Ik feliciteer u met uw maidenspeech.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Naar goed gebruik wil ik mij als eerste spreker na de heer

Van der Vlies

Hermans, die zojuist zijn maiden-speech heeft gehouden, namens de collega's tot hem richten. Het is op zichzelf al een compliment waard als je op de derde vergaderdag van de Kamer in nieuwe samenstelling je maidenspeech mag houden. De voorzitter merkte daarbij al op dat de heer Hermans blijkbaar binnen zijn fractie is aangewezen als woordvoerder voor volksgezondheid. Zijn fractie had in de vorige Kamersamenstelling een overmaat aan medisch specialisten en mensen die op medisch terrein een zekere deskundigheid uitstraalden. Het zal dus een hele klus worden om dat profiel te evenaren, maar de heer Hermans gaf mij dankzij zijn maidenspeech de indruk dat het hem moet lukken.

De SGP-fractie heeft natuurlijk kennisgenomen van de stukken die aan de orde zijn. Vooral de problemen en voorbeelden in het rapport "Zorg om zorgfraude" van het openbaar ministerie hebben de SGP-fractie eigenlijk heel erg geschokt. Voorbeelden van declaratiefraude door verzekeren en zorgaanbieders, van fraude met buitenlandse declaraties, met zorgpassen en van interne fraude bij zorgverzekeraars passeren allemaal de revue. Hoe is het mogelijk? Een zekere woede maakt zich van je meester, een ingehouden woede, want wij moeten wel verder. In die mate dient ook de regering te reageren. Daar is het alleen nog niet helemaal van gekomen. Wij kunnen in de huidige cultuur, waarin allerlei andere, oneigenlijke mechanismen terecht aan de kaak zijn gesteld, niet al te afwachtend instrumenten bedenken en ontwikkelen om dit te lijf te gaan. Er dient een zekere agressiviteit te worden getoond, uiteraard binnen de kaders van de rechtsregels. Het is onacceptabel dat mensen kennelijk zo gemakkelijk bezwijken voor de verleiding tot frauduleuze praktijken bij het omgaan met geld. Dat kunnen wij niet accepteren.

In zijn brief noemt de minister van VWS als maatregel het tijdelijk opschorten van verzekeringsrechten en het voeren van een inzichtelijke administratie. In het voortraject dienen er al goede zorgvuldigheidseisen en sterke controle- en sanctiemiddelen te zijn. Uitsluiting van verzekeringsrechten – de zwarte lijst – moet wat de SGP-fractie betreft alleen een uiterste redmiddel zijn,

waarvoor allerlei andere acties geprobeerd moeten zijn voordat mensen die het systeem niet respecteren, in de ultieme fase maar buiten het systeem geplaatst worden. Daaraan kan terugvordering van de gefraudeerde bedragen voorafgaan of een scherpere controle, scherpere voorwaarden en desnoods een hogere premiestelling gedurende kortere of langere tijd. Zo zijn er meer dingen te bedenken. Natuurlijk moeten verzekeren zelf de schade hebben veroorzaakt en geen slachtoffer zijn van andere laakbare activiteiten.

Een consequente aanpak is, zoals de heer Wilders zei, van belang. Dat staat ook de SGP-fractie hierbij voor ogen. Die aanpak moet echter wel ingebed zijn in een beleid waarbij aan de zorgplicht wordt voldaan, zeker als er noodzakelijke zorg aan de orde is. Uiteindelijk is er ook nog een acceptatieplicht. Daarnaast speelt de problematiek van de medeverzekeren, zoals de heer Buijs terecht naar voren bracht. Kortom, er is nog heel wat werk aan de winkel om dit op een zorgvuldige en humane wijze in te zetten. Er moet echter geen misverstand over bestaan dat mensen die onze systemen bewust een beetje lichten, daarop ferm moeten worden aangesproken. Dat kunnen wij niet gedogen.

De SGP-fractie heeft zich er nogal over verbaasd dat fraude met zorgpassen in de praktijk zo gemakkelijk is. De zorgpas hoeft zelfs niet altijd te worden getoond, want dat is een kwestie van goed vertrouwen. Dat vertrouwen is echter beschaamd, dus moet er ook op dit punt actie worden ondernomen. Volgens het rapport van het OM zijn de passen absoluut niet fraudebestendig. Zijn de ministers van plan om richtlijnen te geven om deze fraudegevoeligheid aan te pakken?

Het College toezicht zorgverzekeringen heeft zaken blijkbaar niet voldoende tijdig geconstateerd. In het rapport van Zorgverzekeraars Nederland wordt, na de opsomming van een aantal maatregelen, gesteld dat de wil om fraude te bestrijden van minstens even groot belang is. Daarvan gaan mijn haren overeind staan, want warempel, alsof dat nog ter discussie zou moeten staan! Ik vind dat eigenlijk schokkend. Hoe gaan deze ministers hiermee om? Onafhankelijk onderzoek is nodig om de zaak in beeld te krijgen, eventueel

in relatie tot voorgenomen acties van de Kamer.

Het gaat om publieke middelen. Deze gang van zaken is uiterst wrang, juist in een tijd waarin ook in de zorgsector, die jaren gebukt ging onder te krappe budgetten, elke euro moet worden omgekeerd voordat deze wordt uitgeven. Dit is een kwestie van ingehouden woede.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ook ik feliciteer de heer Hermans. Ik sluit mij daarbij aan bij de bloemrijke bewoordingen van de heer Van der Vlies. Ook ik heet de heer Hermans welkom in ons midden en, zo zeg ik hem, ga zo door!

Fraude in de zorg is zeer ernstig. Wij zijn daar vanmiddag beslist nog niet mee klaar. Volgens de media bedraagt de fraude 2 tot 4 mld euro, 10% van de totale zorgkosten. Volgens Zorgverzekeraars Nederland gaat het om enkele honderden miljoenen. Wie er ook gelijk heeft, het is en blijft een zeer ernstige kwestie, zeker omdat onlangs de nominale premie moest worden verhoogd zonder dat met deze fraude rekening kon worden gehouden.

Dit spoeddebat kan niets anders zijn dan een proceduredebat als opmaat naar een veel uitvoeriger debat. Het gaat om een breed gegroeid cultuurprobleem in de zorg; een verwerpelijke cultuur. Ik sluit me aan bij mevrouw Tonkens die zei dat alle spelers eraan meedoen en dat een integriteitsoffensief gestart moet worden. Uit de rapporten van het OM en ZVN blijkt dat er heel wat mis is in de zorg en dat het probleem in de gehele keten moet worden aangepakt. De Kamer moet zorgvuldig haar controlerende taak uitvoeren. Ik wijs op de zorgvuldigheid die is betracht bij de bouwfraude. Wij kunnen dit probleem niet in een achternamiddag oplossen.

Over de zorgvuldigheid nog het volgende. De brief van de minister van 3 februari jl. over de fraude was naar mijn mening oppervlakkig. Hij ging niet of nauwelijks in op deze kwestie. Het rapport van het openbaar ministerie van september 2001, dat sinds het voorjaar van 2002 bekend was bij het ministerie, was zonder commentaar van VWS bijgevoegd. Als klap op de vuurpijl ontving ik hedenochtend om 9.15 uur het rapport van Zorgverzekeraars

Buijs

Nederland van augustus 2001, dat 53 bladzijden telt, eveneens zonder commentaar van het ministerie. Vorige week is bij de regeling van werkzaamheden gevraagd om een eerste reactie van het College tarieven gezondheidszorg en om een reactie van het College toezicht zorgverzekeringen. Men zou toch verwachten dat juist deze instanties een oordeel kunnen en moeten geven over de wijze waarop de fraude is ontstaan. De reacties van deze twee organisaties zijn echter nog niet ontvangen. Kortom, wij vinden de gang van zaken bij deze zeer belangrijke kwestie tot nu toe zeer onbevredigend.

In haast wordt er gesproken over een uitvoeringstoets die gevraagd zal worden aan het College toezicht zorgverzekeringen en een aanpassing van de Wet tarieven gezondheidszorg. Dat is leuk en aardig, maar vindt wel plaats zonder dat er een grondige analyse van de aard, omvang en oorzaak door het ministerie van VWS is gemaakt. De minister begint dus al met de therapie, terwijl mij de diagnose nog niet geheel duidelijk voor ogen staat. Wij vinden dat de omgekeerde volgorde.

Mijn fractie neemt dan ook geen genoegen met de manier waarop de minister tot nu heeft gereageerd en wil een uitgebreide rapportage van het ministerie en een voldragen debat daarover. Dat uitgebreide rapport dient binnen een maand te worden geleverd aan deze Kamer. De uitkomsten daarvan kunnen worden betrokken bij het parlementaire onderzoek naar uitgaven in de zorg waartoe wij eerder hebben besloten. Aan de hand van de uitkomsten van dat parlementaire onderzoek moet bezien worden of die eventueel aanleiding geven tot een parlementaire enquête, want zo ernstig neemt mijn fractie deze kwestie op. Het functioneren van het College toezicht zorgverzekeringen en het College tarieven gezondheidszorg dienen hierbij tevens aan de orde te komen.

Wij nemen deze kwestie zeer hoog op. Wij willen dat deze fraude en deze cultuur in de zorg die blijkbaar ontstaan is tot op de bodem wordt uitgezocht, zodat op korte termijn maatregelen genomen kunnen worden om deze fraude aan te pakken. Om de minister aan te sporen, heb ik met collega Wilders een motie voorbereid voor de

tweede termijn, maar ik wacht eerst het antwoord van de minister af.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Bouwfraude, hbo-fraude, zorgfraude. Wat zal de volgende zijn, zo vraag je je af. Wij weten allemaal dat gesjoemel van alle tijden is, maar er lijkt op dit moment toch iets meer aan de hand met de moraal. Dat geldt ook voor de moraal in de publieke sector, waar je terecht een hoge moraal mag verwachten. In de publieke sector wordt immers omgegaan met gelden van ons allemaal. Daarvoor moeten onder andere zorg en onderwijs geleverd worden voor ons allemaal. Zouden beide bewindslieden iets willen zeggen over de mogelijke oorzaak? Zien zij dat er iets mis is met de moraal in de publieke sector? Kunnen zij misschien aangeven wat de reden daarvan zou kunnen zijn?

Declaraties van behandelingen die nooit gedaan zijn, tandartsen die een weekendtarief declareren, terwijl zij waarschijnlijk met hun boot op het IJsselmeer zaten, operaties die tot twee keer toe worden gedeclareerd, bedragen op rekeningen die verhoogd worden door patiënten. Het zijn een paar voorbeelden die ik noem. Het is al door iedereen gezegd: dit kan gewoon niet. Het is onbegrijpelijk dat daartegen te laat te weinig is ondernomen. Dat geldt voor de sector, de instellingen in de zorg, de beroepsgroepen die daarvoor ook een verantwoordelijkheid hebben, de zorgverzekeraars, maar ook voor de overheid zelf die toch kan ingrijpen als er iets gebeurt met publieke gelden wat niet juist is.

Misschien kan vandaag duidelijk gemaakt worden sinds wanneer het rapport van het openbaar ministerie bekend is. Ik heb begrepen dat het al anderhalf jaar geleden is verschenen. De vraag die daaruit voortvloeit, is wat er vervolgens met dat rapport is gedaan. Wat is er met de aanbevelingen gedaan?

Het is moeilijk om een serieuze schatting te maken van de bedragen die hiermee gemoeid zijn. De schattingen die gemaakt worden, zijn schokkend. Wat is de opvatting van de minister van VWS over deze bedragen die geschat worden op miljarden? Als je hoort dat het om miljarden gaat, denk je toch dat met dat geld veel gedaan had kunnen worden om de wachtlijsten op te

lossen? Als je hoort dat het om miljarden gaat, hadden volgens mij die premies niet verhoogd hoeven te worden per 1 januari. Met dergelijke bedragen hadden problemen als van de wachtlijsten opgelost kunnen worden. Zonder die fraude hadden mensen niet met premieverhogingen geconfronteerd behoeven te worden.

Ik vind het onbegrijpelijk dat wij zo weinig over de fraude en de omvang daarvan weten, terwijl al langer bekend is dat er het een en ander aan de hand is. Ik onderschrijf dan ook de woorden van de heer Buys. Het is de hoogste tijd om te komen tot een onderzoek naar de omvang van de fraude, inclusief specifieke voorbeelden van waar en waarom de fraude zich voordoet. Dat is het eerste wat moet gebeuren. Het is overigens ook een aanbeveling in het rapport van het openbaar ministerie. Dit was waarschijnlijk anderhalf jaar geleden al bekend. Ik wil dan ook dat de minister van Justitie verantwoording aflegt waarom die aanbeveling toen niet reeds is opgevolgd.

Het rapport van Zorgverzekeraars Nederland is, zo heb ik begrepen, nooit aangeboden. Dat vind ik op zichzelf al vreemd voor een organisatie met zo'n grote maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wat vindt de minister ervan dat het rapport blijkbaar nooit op het ministerie is aangekomen? Het gaat toch om publiek geld? Als zoiets geconstateerd wordt door de zorgverzekeraars, hoort degene die over dat publieke geld gaat, de overheid, dat toch te weten? Ik hoor graag een reactie.

Ik begrijp ook niet dat de zorgverzekeraars geen openheid geven over de omvang van de fraude. Zij melden het niet en, zo heb ik begrepen, zeggen er ook liever niets over. Waarom houden de zorgverzekeraars voor zich wat zij weten?

Een volgende vraag is waarom er door zorgverzekeraars zo weinig aangifte wordt gedaan. Hoe kunnen wij bevorderen dat dit meer gebeurt? De beste aanpak van fraude is immers fraudebestrijding en het vergroten van de pakkans. Mensen die fraude plegen, moeten daarvoor gepakt worden en ervoor gestraft worden. Ik weet niet precies hoe het zit. Kunnen de zorgverzekeraars echter niet verplicht worden om gevallen van fraude te melden? Misschien kan de minister van Justitie opheldering geven. Het moet



Mevrouw Tonkens (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

mogelijk zijn dat er min of meer automatisch aangifte wordt gedaan. Wij mogen niet toestaan dat er in gevallen van fraude blijkbaar geen belang is om die fraude te melden, zodat er geen vervolging plaatsvindt. Ik heb graag dat de minister van Justitie hierop uitgebreid reageert. Hetzelfde verhaal geldt voor de fraudecoördinatoren. Die zijn er wel, maar hebben geen sterke positie.

Onduidelijke regels geven een soort uitnodiging tot fraude, zo heb ik gehoord. Fraude is altijd volstrekt onethisch. Uit preventief oogpunt moet echter iets gedaan worden aan dit punt. Onduidelijke regels zijn nooit een excuus voor overtredingen. Als onduidelijke regels tot meer fraude leiden, moeten die regels echter tegen het licht worden gehouden. De regels moeten vooral duidelijk worden, minder fraudegevoelig en gemakkelijker te controleren. Ik hoor hierop graag een reactie.

Een van de aanbevelingen is een transparant tarieven- en declaratiesysteem. Ik ben geen voorstander van het huidige declaratiesysteem, dat inderdaad fraude in de hand werkt. Nogmaals, iedereen die fraude pleegt, is strafbaar. Daar moeten tegen opgetreden worden. Dit systeem werkt echter fraude in de hand. In mijn ogen is het declaratiesysteem ook buitengewoon inefficiënt. Wij moeten in de zorg in

breder zinnen zoeken naar andere financieringssystemen, minder gericht op medische handelingen en verrichtingen. Dit kan enorm veel aan bureaucratie schelen in de zorg.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Wat is het alternatief voor het declaratiesysteem?

Mevrouw **Kant** (SP): Deze verbreding van het debat heb ik verwacht. Er zijn andere systemen denkbaar. Zo worden de huisartsen bij deze zaak niet naar voren gebracht. In de situatie van ziekenfondspatiënten bij een huisarts bestaat er een soort abonnementssysteem voor het aantal patiënten in een praktijk. Daarbij wordt er niet afgerekend op het aantal verrichtingen of het aantal bezoeken, al of niet in het weekend. Het gaat om een compleet andere vorm van financiering van zorgverlening. In die richting zou ik willen denken. Men kan overigens ook voor specifieke sectoren denken aan mensen in loondienst in de zorg. Dat zal niet overal de juiste oplossing zijn. Het moet niet gaan om het afrekenen op een specifiek aantal handelingen. Dat maakt de zaak buitengewoon ingewikkeld en zeer bureaucratisch. Ik wil daar graag van af.

Ik voeg een voorbeeld toe over de declaratiesystemen. Het is onbegrijpelijk dat veel politieke partijen, ook

in de campagne, zeggen af te willen van de bureaucratie maar het huidige systeem niet ter discussie te stellen. In de ziekenhuizen gaan wij immers de diagnosebehandelcombinaties invoeren. Ik hoor van specialisten dat dit nog meer bureaucratie oplevert. Het is dermate specifiek dat het heel fraudegevoelig is. Omdat een specialist eigenlijk niet weet wat hij moet invullen, kiest die wellicht gewoon voor het duurste. Niets menselijks is de specialist blijkbaar vreemd. Dat systeem is fraudegevoelig en zeer bureaucratisch. Als wij af willen van de bureaucratie, begrijp ik niet waarom wij zo'n systeem introduceren in de zorg. Hierop graag een reactie van de minister van Volksgezondheid.

Als wij straks naar een ander stelsel gaan...

De **voorzitter**: U hebt nu zeven à acht minuten gesproken. Alle anderen hebben zich aan de spreektijd gehouden en ik zie niet in waarom u als enige langer zou moeten spreken. U moet uw betoog nu afronden.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zie ik inderdaad ook niet in. Ik pak het laatste punt waar ik nog een vraag over had. Een deel van de fraude wordt gepleegd door mensen die een noodsporang maken. Illegalen, daklozen die een pasje van een ander lenen. Het is in ziekenhuizen nog steeds een probleem dat de vergoeding voor hen niet op een juiste manier is geregeld. Mensen die bij het ziekenhuis aankloppen, moeten ervan op aan kunnen dat zij daarmee niet tegen de lamp lopen. Dat is vaak de angst die mensen hebben en daarom durven zij ook niet naar de zorgverleners toe te gaan. Als er een zorgpasje komt met een foto voor de identificatie, wil de minister dan goed kijken naar de toegang tot de zorg voor deze groep mensen, die wel degelijk ook recht heeft op zorg?

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik had het woord nu willen geven aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ware het niet dat de minister van Justitie over vrij korte tijd in de hoedanigheid van wederom benoemd informateur verplichtingen heeft. Ik wil hem in de gelegenheid stellen deze verplichtingen na te

Kant

komen en geef daarom nu het woord aan de minister van Justitie.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Wij moeten oppassen dat wij de zaak niet op de kop zetten. De zorg die hier terecht is ontstaan, is juist ontstaan omdat er overleg is met de sector, omdat het openbaar ministerie het rapport in deze vorm heeft opgesteld. Het gaat niet om een schatting van de fraude. Er worden slechts voorbeelden genoemd van gevallen die aan het daglicht zijn gekomen en die aanleiding tot actie hebben gegeven. Er moet uiteraard op een gegeven moment aandacht worden gevraagd voor bepaalde aspecten. Ik ontken niet dat er in de zorgsector een tijdlang te weinig aandacht is geweest voor dit aspect. Het beeld was dat artsen en medici niet frauderen. Dat is in dezen toen aanleiding geweest voor het onderzoek van het openbaar ministerie en dat is toen ook besproken met de sector. Ik zeg niet dat alles perfect en op orde is, maar het probleem is er niet omdat dit in een rapport staat. Wij willen niet een situatie waarin er geen rapporten meer worden opgesteld en dus iedereen denkt dat er niets aan de hand is, terwijl de fraude rustig doorgaat. Deze zaken hebben de aandacht en daar is aanleiding voor.

De heer **Wilders** (VVD): Dat mag allemaal waar zijn en ik ontken ook niet wat de minister van Justitie hier zegt. De kernvraag blijft echter voor mijn fractie: waarom is de Kamer niet eerder geïnformeerd? Het openbaar ministerie heeft het rapport geschreven in september 2001. Wanneer kreeg de minister hier kennis van? Het openbaar ministerie had ook kennis van het rapport van een maand eerder van de zorgverzekeraars, dus wist het OM van twee rapporten waarin in ieder geval de suggestie werd gedaan van omvangrijke fraude, wellicht in miljarden. Waarom is de Kamer niet eerder geïnformeerd? Ondanks alle overleggen die er op het ministerie zijn geweest, hadden wij natuurlijk hier dat debat moeten voeren.

Minister **Donner**: De Kamer is niet ingelicht omdat dit lopende werkzaamheden zijn van het overheidsapparaat. Drie jaar geleden

is in het kader daarvan de fraudeunit Oost ingesteld, als expertisecentrum binnen het openbaar ministerie voor deze soort fraude. Mede naar aanleiding van signalen uit de sector zelf is de vraag gerezen wat er kon worden gedaan. In het verlengde daarvan is het rapport van het OM van 2001 opgesteld. Ten behoeve van de sector wilde men de relevante aspecten bepalen. De rapporten vallen inderdaad onder de verantwoordelijkheid van het OM, dus formeel moest de minister over die kennis beschikken. Maar formeel worden dit soort rapporten niet aan de minister aangeboden, maar aan de sector. Daarmee worden ze ook besproken. In tal van sectoren vinden dit soort activiteiten plaats.

De heer **Wilders** (VVD): Dit is toch echt te gemakkelijk. Over misbruik en oneigenlijk gebruik krijgt de Kamer een paar keer per jaar informatie. Vroeger was daar zelfs nog een aparte Kamercommissie voor. Volgens mij kreeg de Kamer op 19 april 2002 voor het laatst een brief van de minister van Justitie, waarin allerlei zaken rond fraude werden besproken en waarin ook het een en ander over zorg stond, maar niets over deze rapporten. U heeft de Kamer dus op 19 april over fraude geïnformeerd, maar deze twee rapporten over de zorg heeft u niet besproken. Dat was een kleine moeite geweest. Ik vind dit ook een morele verplichting voor u: als er sprake kan zijn van een miljardenfraude in de zorg en u een brief aan de Kamer stuurt, dan hoort dat daarbij te zitten.

Minister **Donner**: In april vorig jaar is de Fraudenota 2002-2006 naar de Kamer gegaan, met daarin de voornemens met betrekking tot fraudebestrijding. Mogelijk zijn deze rapporten daarin niet specifiek genoemd, vermoedelijk zijn andere rapporten van deze orde daarin ook niet genoemd. Het gaat namelijk gewoon om een lopende zaak. Ik geef zonder meer toe dat de zorgsector toen minder centraal in de aandacht stond; de mogelijke fraude binnen de sociale zekerheid had meer aandacht. Er zijn wel degelijk maatregelen genomen, ook op het terrein van de verzekeringsfraude, en, omdat het fraude op deze terreinen betreft, ook door de FIOD en de Economische controledienst.

Als er onvoldoende aandacht was geweest voor deze problematiek, dan was de kritiek van de Kamer volledig terecht, maar laten wij niet de zaak omdraaien. Omdat er nu aandacht voor het probleem is, is er nu aandacht voor het probleem, evenals commotie. Ik ontken niet dat dit terecht is, maar het initiatief komt niet van plotselinge krantenberichten. Natuurlijk zullen de mogelijkheden voor een sector moeten worden aangevoerd, maar ik wijs erop dat zeker in het rapport van het OM geen schattingen worden gegeven van de omvang van de fraude in dezen; de omvang daarvan ken je namelijk niet. Het OM is wel verantwoordelijk voor de strafrechtshandhaving en dat veronderstelt in deze gevallen aangifte. Er zijn met de sector afspraken gemaakt voor een eenvoudiger en sneller aangiftesysteem. Van 1998 tot 2002 zijn bij het fraudemeldpunt van het OM in totaal 172 meldingen binnengekomen. In 157 gevallen daarvan betrof het meldingen ter informatie. In vijftien gevallen betrof het meldingen inzake fraude. Deze zijn onderzocht, maar ik kan u nu niet aangeven wat daarmee verder is gedaan. Omdat niet alle verzekeraars zijn aangesloten bij het fraudemeldpunt, is in nog 29 gevallen aangifte gedaan via de politie. Wat de strafrechtelijke handhaving betreft, is het openbaar ministerie zuiver afhankelijk van de aangiften die worden gedaan. In beginsel wordt daar dan ook op gereageerd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik sta met verbazing te luisteren naar de antwoorden van de minister en naar het gemak waarmee hij over zo'n belangrijk onderwerp spreekt. Hij zegt dat dit onderwerp onder de aandacht is gekomen omdat het openbaar ministerie er aandacht voor heeft. Het is evenwel de taak van het openbaar ministerie om fraude aan te pakken. Het is dus vrij laat dat het OM pas in 2001 met dat onderzoek is begonnen. Ook vind ik dat de Kamer hierover vrij laat wordt geïnformeerd. De minister verwijst naar informatie die naar de Kamer is gestuurd over de rol van de FIOD. Daarin wordt met geen zin gerept over het rapport van het openbaar ministerie. Er wordt niet eens gezegd dat men ermee bezig is. Ik vind het antwoord van de minister heel bagatelliserend. Zijn houding lijkt erg op de houding van de zorgverleners

Donner

en de zorgverzekeraars: het is een probleem, maar wij zijn er mee bezig.

Minister **Donner**: Zoals ik reeds heb aangegeven, is het fraudemeldpunt al in 1998 ingericht. De meldingen waarover ik heb gesproken, hadden betrekking op de gehele periode tussen 1998 en 2002. Er is dus niet pas in 2001 aandacht aan dit onderwerp geschonken. Op basis van genoemde meldingen zijn maatregelen getroffen. In 2001 heeft het openbaar ministerie in het licht van de gevoeligheid van de sector een specifiek handhavingrapport opgesteld over de risico's in die sector. Dat heeft sindsdien geleid tot een protocol met de zorgverzekeraars over hoe in dit soort gevallen moet worden opgetreden. Ik ben het natuurlijk volstrekt met mevrouw Arib eens dat je kunt zeggen dat er onvoldoende aandacht voor is. Het klopt alleen niet dat er pas sinds 2001 aandacht voor bestaat. Als dit rapport er niet was, zou de Kamer het beeld hebben dat er nog geen aandacht voor dit onderwerp bestaat.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het gaat mij om het rapport van het OM dat in 2001 is afgerond. Daaraan is al een proces voorafgegaan. Dat proces kenden wij niet. Het rapport van het OM, anderhalf jaar daarna, is ook niet bij de Kamer bekend. De minister verwijst naar allerlei brieven, waarin ook niet over dit rapport wordt gesproken. Erkent hij dat het openbaar ministerie op dit punt eigenlijk heeft gefaald?

Minister **Donner**: Nee. Het openbaar ministerie heeft sinds 1998 vijftien gevallen gehad en heeft op basis daarvan een handadvies opgesteld. Ik snap niet waarin het openbaar ministerie heeft gefaald. Het OM heeft de aangiften gekregen. Vervolgens is, in het licht van de constatering dat er vermoedelijk meer aan de hand was, een rapport opgesteld met de zorgverzekeraars. Dat lag helemaal buiten de specifieke rol van het openbaar ministerie, omdat het niet beruiste op aangiften, maar op een risico-analyse. Het openbaar ministerie faalt pas als zou blijken dat er ontzettend veel fraude is, maar dat er niet wordt gehandeld. Fraudebestrijding is wat dat betreft primair afhankelijk van de aangiftebereidheid. Ten aanzien van de

aangiften die er zijn geweest, vijftien in getal, is actie ondernomen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De discussie wordt nu heel snel heel technisch. Het kernpunt lijkt mij dat het een schokkend rapport is. Het gaat niet zozeer om de getallen, maar om het feit dat er ernstige fraude is gepleegd waarmee niets gebeurt. Datgene wat gebeurt, is niet effectief. Uit het rapport zelf wordt duidelijk dat de fraudecontroleurs niet effectief zijn. Is de minister met mij van mening dat als de Kamer ergens over moet worden geïnformeerd, het over zo iets is? Het kan echt niet dat de Kamer informatie die zo belangrijk is, uit de krant of door middel van uitlekken moet vernemen.

Minister **Donner**: Dat laat ik even in het midden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik wil dit juist centraal plaatsen; dat is dé vraag.

Minister **Donner**: Ik ben het volstrekt met mevrouw Tonkens eens dat het een punt van aandacht is. Straks zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeven wat er is gedaan in de sector. Het openbaar ministerie kan tegen de sector zeggen: u zult hierop moeten letten. Ook met het rapport is aangegeven dat er iets aan moet worden gedaan. Je kunt je afvragen of er wel voldoende aan is gedaan. Het rapport van de zorgsector was een aanleiding voor het openbaar ministerie om zich af te vragen: wat kunnen wij eraan doen? Een groot gedeelte van dit soort processen verloopt echter niet via de top en de voorlichting, maar buitenom. Het gaat hierbij niet om de publieke moraal – mevrouw Kant heeft daar ook naar gevraagd – in de publieke sector, maar om de privé-moraal in de particuliere sector. De zorg is namelijk een particuliere sector. De financiering verloopt voor een deel via de ziekenfondsen maar voor een ander deel via de particuliere verzekeraars. Als deze laatste geen aangifte doen, kan de overheid verder niets doen; voor haar is dan geen rol weggelegd. Dit is vergelijkbaar met schadeverzekeraars die worden geconfronteerd met fraude, en die vervolgens geen aangifte doen. Het openbaar ministerie kan

dan niet ingrijpen; zo is de wet ingericht.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Zegt de minister daarmee dat de Kamer niet is ingelicht omdat zij daar helemaal niet over gaat?

Minister **Donner**: Dit punt is in ieder geval aangegeven in het jaarverslag van het openbaar ministerie. Als de Kamer vindt dat zij dit soort rapporten eerder moet ontvangen, kan daarmee in de toekomst rekening worden gehouden. Nogmaals, een deel van dit soort processen loopt gewoon. Dat expertisecentrum is er om voortdurend sectoren door te lichten op mogelijke fraude. Dat levert voortdurend adviezen en richtlijnen op. Deze kunnen wij wel allemaal aan de Kamer aanbieden, maar het proces loopt gewoon door.

Het is volstrekt terecht dat voor dit onderwerp aandacht wordt gevraagd. Verder ben ik bereid om op zo kort mogelijke termijn meer integraal aan te geven wat er is gedaan, wat de risico's zijn op dit moment en wat de rol van het openbaar ministerie daarbij is. Ik vind het echter onterecht dat als de zorgverzekeraars zeggen dat de expertise bij het openbaar ministerie ontbreekt, men in deze Kamer onmiddellijk aanneemt dat dit daadwerkelijk zo is. Die expertise is er; het rapport had juist niet tot stand kunnen komen als deze had ontbroken. Natuurlijk proberen wij de expertise nog verder te verbeteren, maar niet ieder verwijt aan de overheid is terecht.

De heer **Buijs** (CDA): De minister heeft volledig gelijk.

Minister **Donner**: Dank u.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb echter toch nog een opmerking. In het programma NOVA toonde een officier van justitie zijn onmacht. Hij hief zijn handen ten hemel en zei: het kan wel 10% van het budget betreffen. In het rapport van september 2001 werd al gewezen op de onmacht indien er geen aangifte wordt gedaan. Hoe kan het dan zijn dat wij via de media dit soort noodsignalen van het OM moeten horen? Hoe kan het zijn dat het OM-rapport "Zorg om zorgfraude" informeert bij het ministerie van

Donner

Volksgezondheid, Welzijn en Sport op tafel kwam?

Minister **Donner**: In dit soort sectoren gaat een rapport primair naar de sector en niet naar het ministerie. Ik geef zonder meer toe dat het openbaar ministerie soms met de handen in het haar staat: er bestaan vermoedens van fraude, maar hoe halen wij die boven water? Het gaat dan ook om de verschillende belangen in de sector, als gevolg van hoe die is georganiseerd. Dat is een van de redenen om tot een wijziging in het zorgstelsel te komen; dit soort structurele factoren moet eruit worden gehaald. Ik ontken dit alles niet, maar nogmaals: laten wij de zaak niet op zijn kop zetten. Dat er aandacht voor is, is de eerste aanleiding. Dat er onvoldoende aandacht is en dat er wellicht onvoldoende gevoel van urgentie is in de sector, ben ik met de heer Buijs eens. Daar moeten wij zo snel mogelijk wat aan doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): In aansluiting daarop vraag ik of er niet alleen onvoldoende gevoel van urgentie is in de sector, maar ook aan de beleidskant, in casu de regering en het parlement. Weliswaar draagt de privé-sector in hoge mate een verantwoordelijkheid, maar er is een collectieve aanhechting via het financieringsgebouw. Dat heeft de minister erkend. Dat levert een diep gevoel van onbehagen op aan de kant van regering en parlement, omdat wij al jarenlang worstelen om het budget van de sector rond te krijgen. Dan is het uiterst wrang dat, naar verondersteld wordt, zoveel geld verkeerd is aangewend. Dat levert toch een urgentie op. Laten wij veronderstellen dat het onderwerp niet al in de openbaarheid zou zijn gekomen. Wanneer zouden de beleidsmakers dan initiatieven tot wetgeving hebben genomen? Die vraag houdt mij bezig, gezien alle waarschijnlijkheden die er zouden zijn. Hoewel je niets moet argwanen zolang het niet nodig is, word je zo langzamerhand wel argwanend.

Minister **Donner**: Ik ben het ermee eens dat het misschien nog sneller had gekund. Ik zal ook niet zeggen dat een en ander snel is gegaan. In de routine is het onderwerp tot dusver meegenomen, zonder dat dit aspect aan de orde is gekomen. Juist het probleem van de fraude in de

hele sector, die wordt gefinancierd met publieke middelen, staat centraal in de aandacht. Dat was ook het doel van de nota van april vorig jaar. Aandacht voor fraude is onderdeel van de begrotingen van Justitie, Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Dit probleem geldt namelijk niet alleen voor de zorgsector. Als het daadwerkelijk gaat om de bedragen die hier werden genoemd, is het wrang. Wij zitten namelijk aan de ene kant met een kostenproblematiek, terwijl wij aan de andere kant het probleem van fraude niet onder controle hebben. De omvang van de bedragen moet je overigens eerst in beeld krijgen. Dit punt wordt niet betwist en het moet worden meegenomen. Namens alle departementen die met deze materie te maken hebben, niet alleen vanwege de zwakke zorg, maar bijvoorbeeld vanwege de sociale zekerheid, is er een actieve werkgroep die samen met de beleidsafdeling van het openbaar ministerie voortdurend probeert dit probleem aan te pakken. Voorzover ik weet, maakte Volksgezondheid, Welzijn en Sport daar tot dusver geen deel van uit. Het lijkt mij dat dit onmiddellijk aangepast moet worden. Als de Kamer in het licht van deze berichtgeving de informatie wil die nodig is om dit probleem beter in te schatten, ben ik daarmee akkoord, maar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal dat in eerste instantie aangeven.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zei dat het openbaar ministerie rapporten heeft opgesteld, terwijl zij dat helemaal niet had hoeven doen. Ze waren vooral bedoeld voor de sector en het veld. Ik ben wel met hem eens dat daar degenen zitten die hiermee iets moeten doen, maar ik krijg toch het gevoel dat hij de verantwoordelijkheid van de overheid afschuift. Als er dit soort constatering en signalen zijn en het gaat om publiek geld, premiecenten van onze burgers, dan moeten er op het ministerie van Justitie toch allerlei alarmbellen gaan rinkelen?

Minister **Donner**: De alarmbellen moeten niet primair bij het ministerie van Justitie, maar bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afgaan. Het ministerie van

Justitie is er voor de strafrechtelijke handhaving van het geheel. Ik moet eerst overtredingen van strafrechtelijke verboden hebben om daartegen te kunnen optreden. Zoals aangegeven, hebben wij het hier over een proces dat in 1998 is begonnen. Toen is eveneens een begin gemaakt met het fraudemeldpunt bij het openbaar ministerie om een meer coherente greep op fraude te krijgen. Voor deze sector heeft dat in 2001 geleid tot het rapport waarover wij het hebben. Nogmaals, dit soort rapporten komt niet primair bij het departement binnen en wordt ook niet aangeboden aan de minister van Justitie. Deze rapporten worden gewoon tijdens overleggen van het openbaar ministerie met de verschillende sectoren behandeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het raar dat dergelijke rapporten niet op de ministerie van Justitie en VWS terechtkomen. Wij weten echter dat het rapport bekend was op het ministerie van Justitie. Daarom vind ik het onbestaanbaar dat het ministerie van Justitie dit rapport blijkbaar niet tijdig – maar u moet maar aangeven wanneer dat precies is geweest – aan het ministerie van VWS heeft doorgezonden. De minister van VWS mag dadelijk aangeven waarom het rapport niet met urgentie is behandeld. Gezien het belang en de urgentie van de zaak is er toch veel te weinig gedaan? Het kabinet is immers verantwoordelijk voor onze premiecenten.

Minister **Donner**: U suggereert dat de behandeling van dit rapport heeft stilgelegen. Ik heb al aangegeven dat er met de sector een aantal stappen zijn genomen om in kaart te brengen hoe de fraude beter onder controle kan worden gekregen. Natuurlijk kunnen er nog verdere stappen worden ondernomen en die zijn ook onderwerp van gesprek. U kunt van mening zijn dat deze stappen eerder genomen hadden moeten worden, maar het is niet zo dat er niets met het rapport is gedaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het onbegrijpelijk dat er geen alarmbellen gaan rinkelen die aanleiding geven tot onmiddellijke stappen, als er een rapport binnenkomt over fraude met de premiecenten van onze burgers. Er is anderhalf jaar getreuzeld.

Donner

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik kan het verhaal van de minister op een voor mij cruciaal punt slecht volgen. Hij zegt dat dit soort rapporten niet op het departement terecht komt. De strekking van het rapport van de fraude-unit Oost is onder meer dat er afspraken moeten worden gemaakt tussen het openbaar ministerie en Zorgverzekeraars Nederland. Ik kan mij niet voorstellen dat zo'n rapport niet op zijn minst bij het college van procureurs-generaal terecht is gekomen. Dit college overlegt regelmatig over fraude en er is een aparte PG belast met fraude. Is deze zaak besproken in het college van procureurs-generaal?

Minister **Donner**: Op die vraag moet ik u op dit moment het antwoord schuldig blijven. Uiteraard overlegt het college over fraudes, maar daarbij gaat het over de fraudezaken die spelen binnen het openbaar ministerie op basis van de aangiften die zijn gedaan. Dit overleg richt zich dus op de vervolgings sfeer. De preventieve sfeer, waarover wij het hebben en waarvoor het expertisecentrum mede is ingericht, is zeker geen onderwerp waarover ik regelmatig met het openbaar ministerie spreek. Wij voeren overleg over fraude in het algemeen en daarvan maakt dit onderdeel uit. Als daaraan in de Kamer behoefte bestaat, wil ik best met het openbaar ministerie afspreken dat dit soort zaken in het vervolg officieel aan de minister bekend wordt gemaakt. Nogmaals, ik ontken niet dat de zaak op het departement bekend was en in het contact met VWS wordt daarop natuurlijk gelet.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik wil toch graag weten of dit rapport op tafel bij het college van procureurs-generaal terecht is gekomen. In verband daarmee zou de minister mij ook dienen als hij de Kamer informeert over wat er verstaan moet worden onder de formulering dat afspraken dienen te worden gemaakt tussen het openbaar ministerie en Zorgverzekeraars Nederland. Het kan dan toch niet gaan om de fraude-unit Oost en Zorgverzekeraars Nederland? Volgens mij moet dit overleg hoger in de top van het OM hebben plaatsgevonden en dat betekent dat de informatie uit dit rapport vanuit het openbaar ministerie omhoog

moet zijn gegaan. Waar is het rapport ter tafel gekomen om tot die afspraken te komen? Deze wetenschap lijkt mij cruciaal om te kunnen beoordelen wat de minister wist, had kunnen weten of had behoren te weten over dit rapport.

Minister **Donner**: Dat overleg tussen het openbaar ministerie en Zorgverzekeraars Nederland vindt inderdaad plaats via de fraude-unit. De gemaakte afspraken hebben geleid tot verbetering van het fraudebeheersproces binnen de zorgsector. Het heeft geleid tot een fraudeprotocol, dat door het Verbond van Verzekeraars is overgenomen en dat door een groot aantal leden binnen die sector is ondertekend. Er is een landelijk fraudeloket verzekeringsbedrijf ingericht, waar juist vanuit de verzekeringssector fraudemeldingen kunnen worden gedaan. Er is dus een aantal stappen gezet. Het overleg vindt plaats op dat niveau. Als al dergelijke zaken eerst in de lijn naar boven moeten en dan weer in de lijn naar beneden, is de vertraging in het totale proces veel groter. Zo werkt het overheidsbedrijf.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Bedoelt u dat de afspraak tussen het OM en Zorgverzekeraars Nederland louter is gemaakt op het niveau van de unit Oost en dat binnen de kolom van het openbaar ministerie verder niemand daar bemoeienis mee heeft gehad? Ik kan mij dat slecht voorstellen.

Minister **Donner**: Ik kan op dit moment niet natrekken tot op welk niveau deze zaak eventueel wordt opgetrokken. Het is zeker niet zo dat al dit soort zaken via het college van procureurs-generaal wordt vastgesteld.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zegt dat er bij het openbaar ministerie geen aangifte is gedaan...

Minister **Donner**: Er is in vijftien gevallen aangifte gedaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Volgens mijn informatie gaat het om 116 aangiften, waarvan er negen in behandeling zijn genomen. De rest zou zijn geseponeerd. Klopt dit?

Minister **Donner**: Om dat te kunnen beoordelen, moet ik de gegevens die u hebt, leggen naast de gegevens

waarover ik beschik. Zoals gezegd, is mij medegedeeld dat er bij het fraudemeldpunt 172 meldingen zijn binnengekomen. In 157 gevallen zijn dat meldingen betreffende informatie. In vijftien gevallen betrof het fraude in strafrechtelijke zin. Via de politie zijn er daarnaast nog 29 gevallen bekend. Op dit moment kan ik u niet exact aangeven wat er gedaan is met de aangiften. Dat zal ik gaarne schriftelijk doen. Ook zal ik schriftelijk antwoorden op de vraag van de heer Rouvoet op welke wijze de afspraken zijn gemaakt. Ik wil wel graag de beschikking krijgen over de gegevens van mevrouw Arib, zodat ik kan nagaan hoe het verschil moet worden verklaard.

Er is met de zorgverzekeraars ook gesproken over het vereenvoudigen van de wijze van aangifte doen en het als gevolg daarvan verhogen van de aangiftebereidheid binnen de sector. Dat is namelijk een eerste voorwaarde om te komen tot een effectievere bestrijding van fraude, voorzover deze afhangt van het strafrecht. Voor de bestrijding van fraude is er het instrumentarium van het strafrecht. Het opschorten van zorgrechten is een zuiver privaatrechtelijke zaak en speelt in het kader van de zorgpolis. Dit is echter geen onderdeel van de strafsancities die kunnen worden toegepast.

Mevrouw **Kant** (SP): Is het mogelijk een meldplicht in te voeren, zodat de fraude in elk geval bekend is? Dit kan misschien de aangiften bespoedigen. Verder had ik gevraagd of ook een ander dan de zorgverzekeraar aangifte kan doen.

Minister **Donner**: Op zichzelf genomen is het denkbaar, maar een meldplicht zou logischer zijn in het kader van de bestuursrechtelijke vergoedingsregels. Wij spreken steeds over het teveel aan regels. Laten wij het niet hebben over een meldplicht, maar laten wij proberen te komen tot een systeem waarbij de melding op vrijwillige basis gebeurt. Ik ontken niet dat er van een substantieel probleem sprake is. Als de problematiek duidelijker in kaart is gebracht en duidelijker is waar de oorzaak ligt, moet worden bezien welke instrumenten beschikbaar zijn om daar iets aan te doen.

Voorzitter, zou ik eventueel voor de tweede termijn weg mogen gaan?

De **voorzitter**: Ik stel de Kamer voor,

Donner

het woord "eventueel" in de vraag van de minister te schrappen. Het antwoord is dus dat de Kamer u toestaat om de eventuele tweede termijn niet bij te wonen. De Kamer heeft begrip voor wat u nu gaat doen. Het ligt in de lijn van het verzoek van de Kamer van gisteravond: een snelle informatie en een snelle formatie.

Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Minister De Geus: Voorzitter. Ik wil de indruk wegnemen dat het mij niet zo zou raken. Zoals ik ook heb aangegeven, ben ik door de berichten geschokt. Als de Kamer het op prijs stelt dat mijn brieven aan de Kamer naast een zakelijke toon ook deze passie uitdrukken, zal ik mij in het vervolg met de redactie ervan bemoeien. Ik zie dat dit op prijs wordt gesteld, waarmee een nieuwe regel en werkwijze bij het ministerie van VWS tot stand is gekomen. Door verscheidene sprekers is gezegd dat fraude onaanvaardbaar is. Mevrouw Arib zei dit als eerste en anderen hebben dit standpunt herhaald: het is hier een communis opinio. Mevrouw Arib en anderen hebben gezegd dat fraude te makkelijk kan worden gepleegd. Dat is een beeld dat in ieder geval ook ontstaat uit de informatie waarover ik beschik. Sprekers hebben gezegd dat de fraude omvangrijk is. Dit vind ik een moeilijk punt. Uit de beschikbare gegevens kan ik geen conclusie trekken over de mogelijke omvang van de fraude. In het rapport van Zorgverzekeraars Nederland wordt gezegd: stel dat het slechts 1% zou zijn, dan zou de fraude een x-bedrag zijn. Als 1 promille was gebruikt, had die som natuurlijk een heel ander bedrag opgeleverd. Ik heb dus geen beeld van de omvang van de fraude. Dat stoort mij wel, want als het onaanvaardbaar is en als het duidelijk wordt dat frauderen te makkelijk is, moeten wij een beeld van de omvang hebben.

De heer **Wilders** (VVD): Ik ben dat in principe met de minister eens. Ik vraag hem echter wel of hij iets te snel heeft gereageerd. Ik citeer uit een ANP-bericht in een ochtendkrant van 31 januari: "De premies voor de ziektekostenverzekering gaan omhoog en dan blijkt opeens dat er voor honderden miljoenen wordt

gefraudeerd". Heeft de minister dit te snel gezegd of had hij op dat moment andere informatie dan nu?

Minister De Geus: Ik heb inderdaad snel gereageerd en op basis van de informatie die iedereen op dat moment had. Het is natuurlijk niet niks als gezaghebbende experts bedragen in die orde van grootte noemen. Ik heb mij er goed rekenschap van gegeven dat ik geen exact beeld had van de omvang. Ik heb ook geen bedrag genoemd, maar het lijkt mij op zijn minst zeer waarschijnlijk dat het in de orde van die grootte is. Het ging in die stelling dan ook om de conclusie dat de premiebetalers zwaar werden gedupeerd.

Hoe is het precies gegaan met datgene wat thans bekend is? Collega Donner heeft aangegeven hoe het gegaan is rond het bekendmaken van het rapport van het openbaar ministerie. Het is een rapport van een speciale unit binnen het OM. Wanneer is het rapport bij mij bekend geworden? Ik heb geantwoord op de vraag van de heer Rouvoet. Ik heb hierover geen bericht aangetroffen in mijn overdrachtsdossier. Het overdrachtsdossier van de ambtsvoorganger van mijn ambtsvoorganger heb ik er niet op nagelezen. Als de Kamer er prijs op stelt, wil ik dit overigens wel nagaan. Ik denk dat ik die informatie dan schriftelijk zal moeten verschaffen. Ik begrijp dat de Kamer dit relevant acht.

Wat is er gebeurd sinds het gereedkomen van het rapport van het OM? Mensen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in het voorjaar van 2002 informeel kennisgenomen van het rapport van het openbaar ministerie. Zoals ik u geschreven heb, waren wij niet eens zo verrast over de dingen die blijkens het rapport misgingen. Wel heeft dit rapport sinds dat moment meteen dienst gedaan in het overleg tussen de verschillende partijen die zich druk maken om fraude in de zorg. Dat zijn het departement, Zorgverzekeraars Nederland, de Economische controledienst, het openbaar ministerie en het CTG. Zorgverzekeraars Nederland is niet partij bij het overleg van de overige vier partijen, maar bij een ander overleg. In dit overleg hebben de uitkomsten van dit rapport dienst gedaan. Het is ook aanleiding

geweest om verschillende nadere acties te ondernemen.

De heer **Hermans** (LPF): De minister heeft het over voorjaar 2002. Weet hij of kan hij uitzoeken of deze rapporten ooit zijn geagendeerd voor de ministerraad?

Minister De Geus: Voorzover ik weet, zijn deze nooit geagendeerd voor de ministerraad.

Het rapport van fraude-unit Oost van het openbaar ministerie geeft overigens wel kwalitatief aan dat er dingen mis zijn, maar geen kwantitatieve gegevens ter onderbouwing ervan. Men dient zich voor te stellen dat de in het rapport beschreven zaken op dat moment wel zijn meegenomen in verdere actie, maar dat er geen alarm is geslagen over de omvang van de fraude. De zaak had mijns inziens een heel andere wending gekregen als het rapport van Zorgverzekeraars Nederland, waarin wel een aantal indicaties voor de mogelijke omvang hiervan staan, tegelijk met het rapport van het OM bekend was geworden.

Mevrouw **Kant** (SP): Begrijp ik de minister goed dat het rapport van het openbaar ministerie pas een jaar na verschijning bekend was bij het ministerie van Volksgezondheid?

Minister De Geus: Een halfjaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Het rapport was al eerder bekend bij het ministerie van Justitie. Vindt u niet dat daar alarmbellen hadden moeten gaan rinkelen en dat men de minister van Volksgezondheid op de hoogte had moeten stellen van dit rapport met belangrijke aanbevelingen? Bent u het met mij eens dat dit rapport eerder doorgestuurd had moeten worden?

Minister De Geus: Ik vind van wel. Het lijkt mij dienstig dat rapporten van het openbaar ministerie die een beeld geven van de stand van zaken in een bepaalde sector, die wel vallen binnen het domein van het openbaar ministerie, maar zich begeven buiten het reguliere vervolgingswerk van het openbaar ministerie en die daarnaast aanknopingspunten kunnen geven voor beleid op een ander terrein, officieel aan de minister van Justitie worden aangeboden c.q. dat de



Mevrouw Kant (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

minister van Justitie ze doorleidt naar de collega's die verantwoordelijkheid dragen voor het desbetreffende domein. Dat lijkt mij een belangrijke verbetering van de werkwijze. Mijn gedachten gaan in dezelfde richting als die van collega Donner, die daar zojuist over gesproken heeft.

De heer **Wilders** (VVD): Voorzitter. Eerst wil ik vaststellen dat ik blij ben dat deze minister in antwoord op mevrouw Kant duidelijker is dan de minister van Justitie. Mijn vraag is tweeledig. Ten eerste hebben wij kunnen vernemen dat de minister in het voorjaar kennisgenomen heeft van de rapporten, terwijl deze al in augustus en september verschenen zijn. Waarom zat daar een halfjaar tussen? Ten tweede vraag ik de minister of er namens hem of zijn ambtsvoorganger aan de verzekeraars gevraagd is om hun rapport ter beschikking te stellen? Zo ja, hoe is daar door verzekeraars op gereageerd?

Minister **De Geus**: Ik zal eerst ingaan op de vraag waarom er een bepaalde periode zat tussen verschijning van de rapporten en aanbidding aan het ministerie van Volksgezondheid. Ik weet niet waarom er een bepaalde tijd tussen heeft gezeten. Ik heb deze vraag ook aan mijn ambtenaren gesteld. Toen

zij van het rapport hoorden, is daarover in het collegiaal overleg verder niet moeilijk gedaan. Over het algemeen stelt men zich echter uiterst terughoudend op ten aanzien van het ter beschikking stellen van rapporten die betrekking hebben op kwalitatieve aspecten van fraude, dus over wat er allemaal mis kan gaan en op welke wijze de zaak kan worden – in plat Nederlands – belazerd. Dergelijke rapporten worden bij voorkeur alleen met de direct belanghebbenden bij de handhaving, in dit geval de zorgverzekeraarssector, besproken. Die terughoudendheid is mogelijk een verklaring voor het feit dat het lang heeft geduurd. Ik heb echter in mijn antwoord op de vraag van mevrouw Kant al aangegeven dat ik van mening ben dat rapporten van deze aard ter kennis moeten worden gebracht van de verantwoordelijk minister.

In het rapport van het OM is één alinea gewijd aan het rapport van Zorgverzekeraars Nederland, dus geen compleet hoofdstuk. Uit deze alinea is niet af te leiden dat er in het rapport van Zorgverzekeraars Nederland ook een kwantitatieve schatting is opgenomen. Bij navraag heeft men geantwoord dat het rapport vertrouwelijk is en dat men dit ook zo wil houden.

De heer **Wilders** (VVD): De minister

heeft inmiddels kennis kunnen nemen van het rapport van Zorgverzekeraars Nederland. Deelt hij mijn mening dat die weigerachtige houding van de zorgverzekeraars niet deugde en dat de ministeries van VWS en Justitie van het rapport in kennis gesteld hadden moeten worden?

Minister **De Geus**: Ja, maar met de nuance dat ik weet dat er bij Zorgverzekeraars Nederland een gereede twijfel bestond en bestaat over de hardheid van met name de kwantitatieve schattingen. Op andere punten had men grote aarzelingen bij het naar buiten brengen van bepaalde voorbeelden, omdat men bang was dat er een voorbeeldfunctie van uit zou gaan. Ik keur de gang van zaken niet goed, maar ik begrijp de aarzeling. Daar waar men gereede twijfel had over de uitkomsten van het onderzoek, vind ik dat Zorgverzekeraars Nederland nader onderzoek had moeten doen tot men wel de juiste gegevens had. Men had hier ook over kunnen spreken met het ministerie, zeker omdat de zorgverzekeraars wensen dat het ministerie hen in staat stelt, betere instrumenten te hanteren. Daarvoor moet men dan wel met informatie komen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zei dat men misschien meer gealarmeerd was geweest als het rapport van het OM kwantitatieve gegevens had bevat.

Minister **De Geus**: Ja.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het rapport bevatte inderdaad niet zoveel kwantitatieve gegevens, maar de teksten waren wel alarmerend. Er stond bijvoorbeeld in dat velen gebruik maken van zorgpassen van een ander, dat het heel eenvoudig is om de zaak te belazeren en dat er geen haan naar kraait. Dan zijn er toch geen kwantitatieve gegevens nodig om heel erg te schrikken?

Minister **De Geus**: Dat klopt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan klopt uw eerdere uitspraak niet, namelijk dat wij niet zo hoeven te schrikken als er geen kwantitatieve gegevens zijn en dat het anders was geweest als die gegevens wel in het rapport hadden gestaan. Dit was toch genoeg om te schrikken?

Kant

Minister **De Geus**: Dat klopt, maar ik zei dan ook dat een kwantitatieve onderbouwing van de stelling in de trant van in zoveel procent van de gevallen is er sprake van fraude met zorgpassen, naar mijn stellige overtuiging alarmerender was geweest. Het is een feit dat je van iets dergelijks schrikt. Dat is aanleiding geweest, zoals ik vorige week heb gemerkt, toen ik het dossier verder gelicht heb dat met name aan de identiteitsfraude hard is doorgewerkt, zowel op het departement als in combinatie met andere instanties. Er is inmiddels een wetgevingstraject ingezet om voor dat aspect van die fraude tot maatregelen te komen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister geeft toe dat het rapport een halfjaar later bij het ministerie van VWS bekend was. Wat is de consequentie van die constatering?

Minister **De Geus**: Mijn conclusie heb ik gegeven in antwoord op de vragen van mevrouw Kant. Mij lijkt het een verbetering van de samenwerking tussen het ministerie van Justitie, het openbaar ministerie en andere departementen dat, als door het openbaar ministerie rapporten worden opgesteld over de mogelijke omvang van ongerechtigheden in een bepaalde sector die niet direct het primaire proces van het vervolgingsbeleid betreffen van het openbaar ministerie, deze rapporten in ieder geval aan de minister van Justitie worden aangeboden, zodat hij een afweging kan maken of die rapporten van een zodanig gewicht zijn dat zij doorgeleid moeten worden naar de betreffende vakminister om in de betreffende sector eventueel maatregelen te nemen. Dat is de conclusie die ik daaraan verbind en zo heb ik het collega Donner ook horen zeggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben erg benieuwd naar de beweegredenen om dat rapport binnenskamers te houden. Ik zag graag dat de minister uitzoekt waarom dat is gedaan. Een halfjaar na het verschijnen was het rapport bekend bij het ministerie. Waarom is het al die tijd in de la blijven liggen, terwijl het toch om een zeer omvangrijk probleem gaat?

Minister **De Geus**: Mevrouw Arib, er moet nog veel onderzoek gedaan worden. Ik kom daar nog over te

spreken. Als de conclusie die ik daaraan verbonden heb voor de toekomst een verbetering inhoudt, ontraad ik u al te hard aan te dringen op onderzoek naar wat er in de periode september 2001 en voorjaar 2002 is gebeurd. Ik heb aangegeven dat er ten minste twee zaken een rol bij speelden. De eerste is de gebruikelijke werkwijze zoals collega Donner die heeft geschetst. Met de vertegenwoordigers van de sector zelf is er over de uitkomsten van het rapport gesproken. Door het openbaar ministerie is dat als adequaat beschouwd. De tweede is het algemene gebruik van zeer grote terughoudendheid bij het naar buiten brengen van onderzoeken die een beeld geven van hoe je de zaak kunt belazeren.

Als u toch het naadje van de kous wilt weten, ontraad ik u daarop keihard aan te dringen. Ik heb in mijn conclusie immers al aangegeven dat de werkwijze wordt verbeterd, mede in antwoord op suggesties van uw kant.

De heer **Wilders** (VVD): Inhoudelijk ben ik het zeer met de minister eens: wij moeten kijken naar de toekomst. Mij gaat het om het principe van het inlichten van de Kamer. Zo vat ik ook de vraag van mevrouw Arib op. U had het over het overdrachtdossier van uw voorganger. Mij lijkt het de moeite waard de gang van zaken na te gaan. Het gaat immers om een omvangrijke en inhoudelijke kwestie. Het gaat mij er niet om te achterhalen wat er had kunnen gebeuren. Ik vertrouw op uw woord dat er wat in gang is gezet en dat er wat gaat gebeuren. De Kamer is echter niet tijdig en in ieder geval niet volledig geïnformeerd. Daarom verzoek ik u toch moeite te doen te achterhalen wat daarvan de reden is. Het gaat in de kern om de verhouding tussen regering en parlement. Naar mijn mening moet dat tot op de bodem worden uitgezocht.

Minister **De Geus**: Ik wil die vraag nader overwegen. Ik ben daar wat terughoudend in, omdat die vraag primair de heer Donner gesteld moet worden. De vraag van mevrouw Arib betreft de periode september 2001 en het voorjaar van 2002. In die periode werd onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie over het rapport beschikt. Dat viel toen nog niet onder de verantwoordelijkheid van het

ministerie van VWS. Ik ben genegen, de informatiestroom van beide rapporten waarvoor de ministers van Justitie en VWS verantwoordelijk zijn, voor u met data en beweegredenen op schrift te zetten. Daarbij zal ik tevens het antwoord op de vraag van de heer Rouvoet betrekken.

De heer **Buijs** (CDA): Wij kunnen daar geen genoegen mee nemen. Vanuit een diagnosestelling kan een therapie adequaat toegepast worden. Naar mijn mening is de diagnose echter nog niet rond. Er worden schattingen gemaakt. Er zijn allerlei meningen gegeven. Wij vragen dan ook aan het ministerie om binnen een maand alle partijen ertoe te bewegen, met name ook de toezichthoudende organen, om te analyseren waar de verschillen liggen. Daar kunnen wij bouwstenen vinden voor de toekomst. Anders komt de minister straks gewoon met de DBC's. Er wordt nu al eenvoudigweg aangenomen dat de lumpsum derhalve geen indicatie vormt om niet te frauderen. Ik kan de minister verzekeren dat als een patiënt maandag opgenomen moet worden, die alvast zondag in het ziekenhuis wordt geplaatst om een extra dag te declareren. Er zijn kortom nog heel veel zaken die duidelijk maken dat het nog niet af is. Het gaat om een cultuur die veranderd moet worden. Mevrouw Tonkens heeft dan ook gelijk. Het is gewoon hartstikke fout. Net als bij de bouwfraude heb ik het gevoel dat wij het allemaal weten en het toch allemaal laten gebeuren. Dat kan niet. Dat mag niet. Daarom dragen wij de minister op om binnen nu en een maand bouwstenen aan te leveren, zodat hij straks de Kamer kan informeren over verbetering van de controle- en declaratiefunctie in de zorg.

Minister **De Geus**: Ik heb goed geluisterd naar de eerste termijn van de heer Buijs. Ik was nog niet aan beantwoording daarvan toegekomen. De inlichting over de rapporten die er liggen, is inderdaad heel iets anders dan de vraag of wij op dit moment voldoende weten om de fraude in de toekomst beter aan te pakken. Ik kom daar nog op.

Voordat ik mij richt op het spoor van de toekomst geef ik een korte toelichting op de discussie die ook tussen Kamerleden is ontstaan. Ik heb in de brief twee ingezette sporen aangegeven. Een daarvan is de

Kant

mogelijke opschorting van verzekeringsrechten. De heer Buijs en de heer Wilders hebben daarover vragen gesteld aan collega-Kamerleden. De heer Rouvoet heeft gevraagd of het hier geen ultimatum remedium betreft. Gaat het over het beëindigen van de verzekering, al dan niet levenslang, of over de opschorting van rechten? Het verschil is zeer belangrijk. Op het moment dat het recht op verzekering ten enenmale zou beëindigen, kunnen twee dingen heel kwaad uitwerken.

Iemand kan zichzelf en eventueel een medeverzekerde meeslepen in een medisch onverzekerde situatie, waarbij niet uitgesloten is dat die persoon tot in lengte van dagen en, in geval van verslechterde gezondheid, steeds vaker een beroep blijft doen op medische hulp. Daarmee is het een niet begaanbare weg. Een ander risico bij beëindiging van verzekering is dat daarmee de premieplicht komt te vervallen. Dat zou de dwaze figuur opleveren dat een wettelijk verplichte sociale solidariteitsverzekering een opting-outclausule krijgt. Degene die fraudeert wordt dan geprivilegieerd omdat die zich kan onttrekken aan de premieplicht. Als een ziekenfondsverzekerde zegt een gunstig risico te vormen en zichzelf wel te zullen verzekeren of af en toe goedkoop naar België te zullen gaan, ondergraaft dat de solidariteit van de collectieve, wettelijke, sociale ziektekostenverzekering. Ik ben er niet voor om de variant te bezien waarin iemand door te frauderen zichzelf een privilege toe-eigent van beëindiging van de verzekering.

Het punt dat ik graag wil laten toetsen betreft opschorting van het recht om gebruik te maken van de rechten die uit de verzekering voortvloeien. Dat moet gelden behoudens noodgevallen. De heer Rouvoet heeft gelijk als hij vraagt naar het onderscheid tussen noodgevallen en medische noodzaken. Dat zijn inderdaad verschillende zaken. Ik heb de afbakening van de vorm van de te bieden hulp nog niet gemaakt. Ik heb in het advies om toetsing gevraagd daarnaar te kijken. Ik ga ervan uit dat in het advies dat ik zal ontvangen wellicht een onderscheid wordt gemaakt naar vormen van medische hulp. Er is ook gevraagd waaraan ik dacht toen ik deze suggestie deed. Ik heb zelf gedacht aan situaties waarin mensen

dringend en acuut medische zorg nodig hebben. Dat is iets anders dan een consult voor iets wat zich nog niet als kwaal of ziekte manifesteert, maar waarbij het plezierig is om toch eens bij de dokter langs te gaan.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wij hoeven dat hier niet uit te discussiëren, want wij komen er vast nog over te spreken als het allemaal doorgaat. Ik geef de minister mee dat destijds bij de bespreking van de Koppelingswet door de toenmalige minister Borst het voorstel is gedaan om te spreken over acute noodsituaties. Ik heb toen een amendement ingediend dat uiteindelijk in de wet is terechtgekomen om daarvan te maken "medisch noodzakelijke zorg". Het zou goed zijn om deze discussie niet over te doen, anders ontstaat verwarring over de verschillende omstandigheden waaronder mensen toch aanspraak kunnen maken op medische zorg.

Minister **De Geus**: Ik dank u voor de suggestie. Het is mij nu helder dat u in eerste instantie zo bescheiden was om niet direct uw eigen amendement aan mij te verkopen. Neemt u mij niet kwalijk dat ik van deze historie niet op de hoogte ben. Er is in dit debat winst te boeken uit het feit dat er in deze Kamer al eerder over van gedachten gewisseld is en dat er op een gegeven moment een Kamermeerderheid was voor een werkbare begripsbepaling. Ik kan mij voorstellen dat het toetsingsadvies zich daar ook op richt. Daarmee zeg ik niet dat voor mij op dit moment vaststaat dat wij de kant van een opschorting van rechten op moeten gaan. Ik sluit mij graag aan bij de eerder door deze Kamer besloten begripsbepaling van "medisch noodzakelijke zorg", als dat behulpzaam is.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is nog niet beslist, maar er wordt over nagedacht. Ik vind de minister heel ver gaan. Hij wil mensen die fraude plegen – wat bestraft moet worden – bij wijze van straf in hun recht op zorg beperken, althans hij wil er over nadenken of dat een optie zou zijn. Dat is in wezen waar het op neerkomt. Dat wil hij specifiek doen tegenover mensen die fraude hebben gepleegd in de zorg. Voor mensen die een inbraak, een moord of belastingfraude hebben gepleegd, kennen wij dat soort straffen niet.

Dat heeft een reden. Wij vinden namelijk dat mensen recht hebben op zorg, ongeacht de vraag of zij iets hebben misdaan. Volgens mij kan hetgeen de minister wil principieel niet.

Minister **De Geus**: Ik denk dat het wel kan. Ik denk dat er ook behoefte is in dit soort zaken aan een lik-op-stukbeleid in die zin dat mensen vrij direct in het veld waarin de fraude is gepleegd, de gevolgen daarvan ondervinden. U hebt in uw eerste termijn gevraagd hoe het met illegalen en met humaniteit zit. Als mensen illegaal in ons land zijn, zijn zij meestal ook niet verzekerd, althans niet voor de Nederlandse wet. Wellicht voor de wet van een ander land, maar vaak ook niet of zonder dat het hier bekend is. Zij zijn hier immers illegaal. Als zorg voor hen medisch noodzakelijk is, worden deze mensen niet uit een ziekenhuis geweerd. Ik meen dat wij dat zo moeten houden. Ik betwist dat het ons van een humanitaire instelling van artsen zou wegvoeren, als het recht op verzekering van mensen zou worden opgeschort. De artsen die in ons land werken, hebben de eed afgelegd dat zij ook in zo'n geval zorg te verlenen hebben. Het lijkt mij dwaas om dat dan niet te financieren. Ik trek daarin een lijn tussen illegalen en mensen van wie eventueel het zorgverzekeringsrecht opgeschort wordt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dat u daar echt heel ver in gaat!

Minister **De Geus**: Dat klopt.

Mevrouw **Kant** (SP): U hebt het over mensen die een overtreding begaan, die fraude plegen in de zorg. Dat moet vervolgd en bestraft worden, prima. Daar hebben wij wetten voor. Maar om hen als strafmaatregel het recht op zorg te ontfemen, vind ik nogal ver gaan. Wij hebben ook mensen in de gevangenis die allerlei delicten hebben begaan. Zij houden gelukkig hun recht op zorg. Spant u met uw voornemen niet het paard achter de wagen? U zegt terecht dat die mensen in geval van bijvoorbeeld een hartinfarct natuurlijk worden opgenomen. Maar de bezoeken aan de huisarts voorkomen nu juist echte gezondheidsproblemen of het verergeren van problemen.

Minister **De Geus**: Het zou heel

Kant

dwaas zijn om bij het inrichten van de zorg te beginnen met de humanitaire zorg en al het andere – dat preventief zou werken – weg te laten. Ik ben het met u eens dat in die gevallen in feite sprake is van een inefficiënte vorm van zorgverlening. Ik word evenwel geconfronteerd met de situatie dat niet alleen bij zorgaanbieders, niet alleen bij particulier verzekerden, niet alleen bij verzekeraars, maar ook bij verzekerden sprake is van fraude. Ik trek de vergelijking met de bijstandswet: die geeft bestaanszekerheid op inkomensniveau; frauderende krijgen een waarschuwing en wat is gefraudeerd, wordt civielrechtelijk teruggevorderd. Dat is hier ook aan de orde: notoire fraudeurs in de bijstand kunnen te maken krijgen met een opschorting van hun recht op bijstand voor een bepaalde periode. Die sanctie is soms noodzakelijk voor het rechtsbesef en normatief gedrag van mensen. Ik zie een parallel met een eventuele sanctie van dien aard in de zorgverzekering en ziekenfondsverzekering, al is het verschil met de bijstand dat medisch noodzakelijke zorg, indien nodig, in natura wordt verleend.

Over het andere spoor dat ik in de brief noemde, heb ik de Kamer niet horen spreken. Ik zal dit doorzetten. Het gaat om de administratieve voorschriften bij de Wet tarieven gezondheidszorg. Hoe moeten wij hiermee nu op korte termijn verder? Ik draag de verantwoordelijkheid voor een spoedige objectivering van de ontstane beelden. Ik heb het voornemen om aan Zorgverzekeraars Nederland, die de opdracht voor het vorige rapport heeft gegeven en er sindsdien ongetwijfeld mee aan de gang is, te vragen om ons zo spoedig mogelijk verdere informatie te verschaffen en om hetzelfde onderzoek eventueel aanvullend nogmaals uit te voeren. Dat is echter niet genoeg, want Zorgverzekeraars Nederland is hierin belanghebbende. Ik volg graag de suggestie van verschillende delen van de Kamer om het onderzoek onafhankelijker op te zetten. Eigenlijk heb ik er niet zoveel fiducia in dat er snel een precies beeld van de exacte omvang van de fraude beschikbaar zal komen – voor precieze gegevens ben je immers vaak wel een jaar bezig. Naast aan een objectivering van de beelden uit dit rapport, dat nu al anderhalf jaar oud is, heb ik behoefte

aan een frauderisico-analyse met betrekking tot het huidige stelsel. Dat heb ik niet alleen nodig voor dit stelsel, maar ook voor een toekomstig stelsel. Daarbij spelen bijvoorbeeld de volgende vragen een rol. Wat gebeurt er als iemand van verzekeraar verandert? Wat gebeurt er wanneer iemand van ziekenfonds naar zorgverzekering gaat? Wat kunnen zorgaanbieders precies doen? Hoe vindt het toezicht plaats? Waar zitten eventuele lekken in het systeem? Wat is er mogelijk met steekproefcontroles? Ook speelt het buitenland een grote rol: is daarop beter toezicht mogelijk? Waar zitten de lekken? Zijn met sommige landen goede afspraken mogelijk en met andere niet? Toen ik daarover sprak met mijn ambtenaren, bleek dat daar verschillende deelwetenschappen van waren. In het overleg met de verschillende diensten gaat het gesprek hierover ook voort. Mensen die in een publieke dienst werken, zijn erop gericht om dit soort lekken te dichten, maar ik wil binnen een maand beschikken over een totaaloverzicht van de frauderisico's in het huidige stelsel. Wij zullen bezien wie dit onderzoek moet uitvoeren. Het College toezicht zorgverzekeringen is een onafhankelijk college. Wellicht is het daartoe ook geëquipeerd, maar wij kunnen in Nederland ook een beroep doen op andere instanties. Zodra de opdracht voor het onderzoek gereed is, lijkt het mij verstandig dat ik de Kamer daarvan in kennis stel, zodat eventuele vragen direct aan mij kunnen worden gesteld.

De heer **Wilders** (VVD): Dat lijkt mij prima. Zoals de minister weet, gaat de Kamer zelf ook onderzoek doen.

Minister **De Geus**: Dat is een breder onderzoek.

De heer **Wilders** (VVD): Dat klopt. Wij zouden dat er eventueel bij kunnen betrekken. Mijn vraag gaat over fraude met zorg in het buitenland. Het voorbeeld van de kunstgebitten in Marokko is reeds vaak genoemd. Wil de minister in zijn onderzoek de mogelijkheid betrekken om voorwaarden te stellen in de trant van de Wet beperking export uitkeringen? Op basis van die wet worden met landen verdragen gesloten, waarin ook controlemechanismen zijn opgenomen. Wil de minister deze systematiek

betrekken bij zijn overwegingen om te komen tot een betere bestrijding van de fraude in het buitenland?

Minister **De Geus**: Ik wil dit vanzelfsprekend graag bij mijn onderzoek betrekken, al was het maar omdat ik in mijn verantwoordelijkheid als minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de meerwaarde van die afspraken nadrukkelijk aangetoond heb gezien.

De **voorzitter**: Wij zijn nu twee uur en een kwartier bezig met dit debat. Ik wil toch echt om 15.45 uur met het volgende onderwerp beginnen, zodat dit om 17.45 uur kan worden afgerond. Dat lijkt mij een redelijke termijn voor debatten met een spreektijd van vijf minuten. Denkt u maar eens aan wat er gisterenmiddag door de woordvoerders van uw fracties is gezegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De heer Wilders noemt steeds het voorbeeld van de kunstgebitten in Marokko. Ik zou hem willen aanraden om zijn kunstgebit niet in Marokko te laten maken!

De minister noemt steeds maatregelen die zijn gericht op verzekerden die sjoemelen, om het maar eens plat te zeggen. Ik hoor ook graag welke sancties de minister in petto heeft voor zorgverzekeraars en zorgverleners.

Minister **De Geus**: Misschien heeft mevrouw Arib het niet gehoord, maar enkele minuten geleden heb ik een opsomming gegeven van de verschillende actoren die hierbij in het spel zijn. Ik heb toen de verzekeraars, de aanbieders en de verzekerden genoemd, dus zelfs in omgekeerde volgorde. Het is niet zo dat ik een bepaalde categorie meer in het oog houd dan een andere. Het spreken over een opschorting van het recht op verzekering raakt natuurlijk alleen de verzekerden. Een dergelijke sanctie is er niet voor de andere partijen. De mogelijkheid tot het verbreken van een contract met een zorgaanbieder bestaat reeds, net als de mogelijkheid tot terugvorderen na het schenden van contracten. Ik heb Zorgverzekeraars Nederland nadrukkelijk verteld dat zij van die bevoegdheid gebruik moeten maken. Dat is wel eens moeilijk, want als je een populaire dokter uit je pakket gooit, moeten de verzekerden ergens anders heen. Als dat gebeurt omdat

Kant

er notoir wordt gefraudeerd, ga ik er evenwel van uit dat het publiek hiervoor begrip heeft. Als twee van de 100 artsen frauderen, ga ik liever met 98 artsen verder, ook in de wetenschap dat er een capaciteitsgebrek is, dan dat ik toesta dat mensen die frauderen, een duurzame plek hebben in ons systeem. Er zijn dus al mogelijkheden op dit vlak. De frauderisico-analyse moet aan het licht brengen of er nog lekken zitten die niet worden gedicht.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik stel deze vraag in de geest van gisteren, namelijk om het aantal moties te kunnen reduceren. Waarom kiest de minister voor een risico-analyse en niet voor een onafhankelijk onderzoek? Hij heeft gezegd dat de omvang van de fraude moeilijk is te bepalen. Dat is inderdaad het geval, maar het is toch belangrijk om er iets over te kunnen zeggen. Nu kunnen wij er alleen maar naar gissen. Bovendien willen wij ook iets weten over de aard van de fraude. Is het, in het licht van de grote problemen, niet heel mager om alleen een risico-analyse van een maand te doen? Is de minister bereid om de kwestie van de DBC's en de regierol van de zorgverzekeraars te betrekken bij een risico-analyse of een onderzoek?

Minister **De Geus**: Het antwoord op de laatste vraag is: nee, ik wil de DBC's en de regierol van regierol van de zorgverzekeraars niet meenemen. Het materiaal zou dan volgens mij te diffuus zijn, vooral omdat DBC's nog lang niet overal actief zijn. Verder zouden de experimenten met DBC's hierdoor worden belast. Op het moment dat de conclusies van de frauderisico-analyse bekend zijn, kunnen deze wel worden betrokken in het debat over de DBC's en het nieuwe zorgstelsel, waarin aan de regierol voor verzekeraars door veel fracties, en ook door mij, veel waarde wordt toegekend. Het gedrag van zorgverzekeraars in dit soort kwesties is een testcase voor de vraag of het verantwoord is, in een publiek stelsel ruimte te maken voor een zelfstandige regierol voor zorgverzekeraars. De resultaten kunnen dus consequenties hebben, maar ik wil het onderzoek zelf geen betrekking laten hebben op de inrichting van het stelsel. Het zou dan op zijn minst dubbel zo lang duren. Verder kunnen de inrichting

van een toekomstig stelsel en de regierol van de verzekeraars daarin nog niet steunen op afgeronde opvattingen van mij of van de Kamer.

Ik kom terug op de eerste vraag van mevrouw Tonkens. Ik wil van Zorgverzekeraars Nederland meer weten over de omvang. Men beschikt al anderhalf jaar over het rapport en men heeft daarover natuurlijk onderling gesproken. Ik wil weten of men nieuwe gegevens heeft en of men iets kan zeggen over de kwantitatieve kant. De frauderisico-analyse is een onafhankelijk onderzoek, dat betrekking heeft op zowel de aard als de omvang. In de onderzoeksopdracht zal ik echter niet vragen om een uiterste inspanning om de omvang zeer gedetailleerd in beeld te krijgen. Ik kan mij voorstellen dat het dan elf maanden duurt. Het gaat mij vooral om het dichten van de lekken in het systeem. Overigens heb ik de Kamer al toegezegd om haar de onderzoeksopdracht schriftelijk te doen toekomen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zegt dat het een risico-analyse is. Ik begrijp niet waarom van twee zaken waarvan is besloten om ze in te voeren, de regierol van verzekeraars en de DBC's, niet wordt bekeken wat het risico is. Het is niet zo interessant om te kijken naar zaken die wij achter ons zullen laten. De risico's van wat wij nog gaan invoeren, zijn veel interessanter.

Minister **De Geus**: Er wordt nu geëxperimenteerd met DBC's; de evaluatie daarvan is aan het eind van het jaar. Er valt nog heel veel te zeggen over de regierol van de zorgverzekeraars; hierover bestaan echt nog geen afgeronde opvattingen. Als de Kamer zou uitspreken dat zij absoluut wil dat deze zaken in de analyse worden betrokken, moet de onderzoeksvraag meer specifiek worden gesteld. Ik ontraad het de Kamer echter zeer om het onderzoek daarmee op voorhand te belasten. Als de frauderisico-analyse binnen is, sluit ik echter niet uit dat dit consequenties heeft voor de voortgaande vernieuwing van het zorgstelsel. Dit lijkt mij de meest slagvaardige werkwijze en volgorde van werken.

Bij de frauderisico-analyse wil ik de kennis en wetenschap betrekken van zowel het ministerie van

Volksgezondheid, Welzijn en Sport als het ministerie van Justitie, met name het openbaar ministerie. Daarnaast wil ik ook gebruik maken van de kennis en wetenschap van het College tarieven gezondheidszorg. De onafhankelijke instantie zou het College toezicht zorgverzekeringen kunnen zijn, maar het kan ook een andere zijn. De heer van der Vlies heeft gesproken over een scala aan sancties en de heer Buijs over een integriteitsoffensief. Wij kunnen het ons op dit moment niet permitteren om de correctheid van het systeem, oftewel de normen en waarden in het hele zorgstelsel, langer dan nodig op het spel te laten staan. Dit is van uitermate groot belang voor de toekomst van de zorg. Dat de integriteit van de beroepsgroep en van alle betrokkenen daarbij een rol speelt, is mij duidelijk. Het staat de Kamer uiteraard vrij om de uitkomsten van zo'n onderzoek te bespreken. Ik doe dat graag met haar. Ik kan mij ook voorstellen dat zij zelf een link legt met het door haarzelf geëntameerde onderzoek, maar zoals ik heb aangegeven, is dit een breder onderzoek. Mijn onderzoek richt in eerste instantie op de huidige lekken in het systeem en de wegen die kunnen worden bewandeld om ze op zo kort mogelijke termijn te dichten.

De **voorzitter**: Dit is het eind van de eerste termijn van de regering. De tweede termijn van de Kamer wil ik beperken tot het indienen van moties. Er is in eerste termijn voldoende gewisseld.

De heer **Wilders** (VVD): De eerste termijn was zeer politiek. Zij ging over het informeren van de Kamer. Evenals andere woordvoerders heb ik daarover grote woorden gesproken. Ik wil graag de mogelijkheid hebben om in ieder geval iets te zeggen over de politieke aspecten van het uitgebreide debat in de eerste termijn, zonder daarbij een motie in te dienen.

De **voorzitter**: Het is nu een dag na het debat over de lengte van de vergaderingen. Gisteravond hebben wij een debat van drie uur gehad. De woordvoerders hadden zich vandaag in interrupties moeten beperken. Je kunt niet alles tegelijk hebben. Daarom blijf ik bij mijn bepaling dat in tweede termijn alleen moties mogen worden ingediend.

Kant

De heer **Buijs** (CDA): Mag ik ook toetsen of ik een motie niet hoef in te dienen?

De **voorzitter**: Nou, vooruit dan maar. Iedereen luistert mee en hoort hoe dit debat wordt gevoerd. Alle woordvoerders krijgen één minuut in de tweede termijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. In het kader van een nieuwe werkwijze van de Kamer had ik bedacht dat ik de motie die ik had voorbereid, niet zou indienen. Ik ben blij dat de minister onder meer is ingegaan op het algemeen gedeelde gevoel in de Kamer dat het gevoel van urgentie ontbreekt. Mijn motie zou gaan over een onafhankelijk onderzoek. De minister heeft toegezegd dat hij dit binnen een maand laat uitvoeren. Ik wil dat bij dat onderzoek de rol van de CTU wordt betrokken. Zij heeft op dit punt steken laten vallen, want zij heeft een toezichthoudende rol op de zorgverzekeraars en daarvan hebben wij niets gehoord.

Ik ben nog niet helemaal gerust, omdat uit de onderzoeken blijkt dat er sprake is van gedoogbeleid. Niet alleen wordt er openlijk gefraudeerd, maar daar wordt ook openlijk over gesproken. Er is geen sprake van dat na een maand onderzoek de omslag is gemaakt. De Kamer zal hierop zeker terugkomen. Het verslag van het onderzoek dat de minister heeft aangekondigd, moet niet alleen een risico-analyse bevatten, maar er moet ook precies in worden aangegeven welke hiaten in wet- en regelgeving kennelijk fraude in de hand werken, op welke manier die hiaten worden aangepakt en welke maatregelen de minister daaraan verbindt. Bovendien moet er een tijdspad in worden aangekondigd.

De minister van Justitie is weg. Hij heeft mij echter gevraagd hoe ik aan de informatie kom dat er wel degelijk aangiften zijn gedaan. Ik heb die informatie via de zorgverzekeraars gekregen. Ik vind het eigenlijk de taak van de minister en niet van mij om te onderzoeken of die informatie klopt.

De heer **Wilders** (VVD): Voorzitter. Wij hebben een rapport van het openbaar ministerie en een rapport van de verzekeraars. Wat betreft het

rapport van het openbaar ministerie heeft de minister van Justitie – ik zeg het nu tegen de minister van VWS omdat de minister van Justitie niet aanwezig is – niet goed duidelijk gemaakt waarom de Kamer daarover niet is geïnformeerd. Dat blijft triest en mijn fractie betreurt dat zeer. De minister van VWS was op zijn minst zo fair om, in ieder geval duidelijker dan zijn collega, toe te geven dat het anders had gemoeten.

Ook het rapport van de verzekeraars had naar de regering en daarna naar de Kamer moeten worden gestuurd en dit is niet gebeurd. Dit is echter in eerste instantie de schuld van de verzekeraars en niet van de regering. Ook hiervan heeft de minister van VWS, zij het met enige nuance, toegegeven dat de opstelling van de verzekeraars in dit geval eigenlijk niet deugde.

Wij komen nog te spreken over de inhoud, maar terugkijkend zeg ik dat de Kamer niet goed is bediend. De fraude is inhoudelijk misschien niet geheel blijven liggen, maar na een debat in de Kamer was ongetwijfeld veel meer gebeurd, want zo loopt het meestal. Mijn fractie betreurt de gang van zaken zeer, maar het zou te ver gaan om daar nu conclusies aan te verbinden. Ik hoop echter dat dit, ook in een eventuele volgende periode, niet meer voorkomt. Als de Kamer niet goed wordt geïnformeerd, kan zij haar werk niet doen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de constatering van de heer Wilders dat wij ons werk zonder de juiste informatie niet kunnen doen. Ik vind het voorstel van de minister om een risico-analyse uit te voeren nogal mager, want ik zie liever dat er een onderzoek wordt ingesteld naar de aard en omvang van de fraude. Op dit moment neem ik genoegen met dit voorstel, maar ik behoud mij wel het recht voor om alsnog om een echt onderzoek te vragen als over een maand blijkt dat de risico-analyse helemaal niet is wat de GroenLinks-fractie zich ervan had voorgesteld.

Op drie van mijn voorstellen wil ik graag een reactie van de minister hebben, alvorens ik besluit daarover een motie in te dienen. Het moet toch op korte termijn mogelijk zijn om pasjes met foto verplicht te stellen? Dit is een vrij eenvoudige

maatregel, die veel fraude van de kant van verzekeren kan voorkomen. Hoewel de minister dacht dat het voorstel van de heer Buijs afkomstig was, heb ik gevraagd om een integriteitsoffensief. De minister zou op zijn minst grootschalig werk moeten maken van integriteit in het kader van scholing en bijscholing van zorgaanbieders. Dit is ook bij de belastingdienst gebeurd. Voorts heeft de minister niet gereageerd op mijn voorstel om onafhankelijke fraudecoördinatoren aan te stellen die in dienst moeten zijn van de overheid en niet van de verzekeraars.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Gelet op de ernst en de urgentie van het probleem, is het goed dat wij dit debat hebben gehouden. Helaas kan het debat niet bevredigend worden afgerond, laat staan dat wij nu al een beslissing hebben genomen over maatregelen. De regering heeft veel toegezegd en dat is goed, maar op een aantal zaken wachten wij nog. De heer Wilders en ik hebben gesproken over het wettelijk instrumentarium in Nederland om het probleem aan te pakken van niet ondergane operaties in het buitenland. De reactie daarop zien wij graag tegemoet.

Waarschijnlijk komen wij, als het doorgang vindt, ook nog te spreken over de medisch noodzakelijke zaken. Van de minister van Justitie verwacht ik informatie over de lijn binnen het openbaar ministerie. Bovendien wil ik van hem weten of het rapport is besproken door het college van procureurs-generaal. Deze informatie is voor mij cruciaal om de rol van het departement en het openbaar ministerie te kunnen beoordelen.

Wat betreft de politieke taxatie van de informatieverstrekking aan de Kamer, sluit ik mij graag aan bij het genuanceerde oordeel van de heer Wilders.

De heer **Hermans** (LPF): Voorzitter. Graag wil ik mijn verontwaardiging uitspreken over het tijdspad dat door de ministeries is gevolgd. Gezien de mogelijke omvang van de fraude, ook in relatie tot bijvoorbeeld de bouwfraude, is het niet te geloven dat er geen concrete stappen zijn ondernomen. Ik sluit mij wat betreft

Hermans

de informatievoorziening aan de Kamer aan bij de heren Wilders en Rouvoet. Gezien de aard van de zaak vind ik het heel vreemd dat er inmiddels twee verkiezingen zijn verstreken. Ik vraag mij daarom af of men het soms politiek onwenselijk vond om deze fraude in de publiciteit te brengen aangezien veel partijen hier bij de verkiezingen baat bij hebben gehad. Ik kan mij op dit moment vinden in het pad dat de minister aangeeft en ik ondersteun zijn voornemen om een frauderisico-analyse te maken en naar een objectivering te zoeken. Mijn fractie ziet daarnaar uit.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de beantwoording van de vragen. De heer Donner zei dat wij de zaak niet moesten omdraaien. Het is niet zo dat er iets bekend is geworden op grond waarvan wij in actie moeten komen. Wij zijn juist in actie gekomen en daardoor is er iets bekend geworden. Wie kennis vermeerderd, vermeerderd smart. Dit zijn woorden die de heer Donner en ook de heer De Geus wel zullen herkennen. En er is daadwerkelijk sprake van smart. Het is een schokkende zaak. Mijn fractie gaat akkoord met de acties die in gang zijn gezet. Wij zullen de minister aan zijn toezeggingen houden en dan wel verder zien. Het is echter duidelijk dat wij slag moeten leveren. Ook al kennen wij de omvang niet precies, alle signalen wijzen dezelfde kant op. In het rapport van het OM staat dat er over 1999 een fors bedrag is teruggevorderd van ten onrechte betaalde declaraties. In de aanbevelingen van Zorgverzekeraars Nederland staat dat de omvang niet duidelijk is, maar dat er van een omvangrijk probleem sprake is als er slechts voor 1% zou zijn gefraudeerd. Dit is een "kleurplank" die doet vermoeden dat Zorgverzekeraars Nederland denkt dat de omvang van de fraude minstens 1% bedraagt. Dit zal bevestigd moeten worden door de feiten. Ik loop hierop niet vooruit, maar er is echt iets aan de hand en de mouwen moeten worden opgestroopt.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn openhar-

tige ontboezeming dat er bij het ministerie wel iets is blijven liggen en voor de aangekondigde maatregelen. De minister stelt voor om een frauderisico-analyse te laten plaatsvinden, vooral door het college van toezicht. Het rapport van Zorgverzekeraars Nederland bevat eigenlijk ook al een risico-analyse. Beide analyses zouden kunnen worden samengevoegd en binnen een maand zouden wij hierover een rapportage kunnen ontvangen. Ik zou daarbij van de minister graag willen weten hoe het College toezicht zorgverzekeringen nu functioneert en hoe het in de toekomst zou moeten functioneren, om dit soort zaken te voorkomen. Hoe gaat de minister prikkels inbouwen om de cultuurverandering te bewerkstelligen die zo hard nodig is? Ik zie af van het indienen van een motie, omdat de minister heeft toegezegd dat hij de Kamer binnen een maand zal informeren. Hij heeft daarbij ook de procesgang aangeduid. De Kamer zal later besluiten op welke wijze zij met deze informatie zal omgaan. De problematiek is ernstig en dit debat vormt slechts de opmaat voor een volgend debat.

□

Minister **De Geus**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar constructieve bijdragen. Ik wil een aantal zaken aanscherpen en een aantal misverstanden wegnemen. Het verheugt mij dat mevrouw Arib in ferme bewoordingen afstand neemt van het gedoogbeleid. Ik ben het daarmee eens. Niet alleen op het terrein van veiligheid, maar ook op dat van zorg en fraude moeten wij af van het gedoogbeleid, althans voorzover het daar bestaat. Volgens mijn beoordeling wordt dit gevoelen inmiddels Kamerbreed gedeeld.

Ik wil het misverstand wegnemen dat bij het ministerie van VWS fraude is gedoogd en dat er niets tegen is gedaan. Naast het periodieke overleg van het ministerie van VWS met het openbaar ministerie, het College tarieven gezondheidszorg en de Economische controledienst wordt ook jaarlijks vastgesteld welke sectoren prioriteit krijgen en welke fraude dan echt wordt onderzocht en aangepakt. Prioriteit bij het onderzoek hebben op dit moment de thuiszorg, de farmacie, zowel in de ziekenhuizen als bij de apotheekhoudende huisartsen, de orthodontie

en de relatie tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dit betekent dat fraude door zorgaanbieders wel degelijk een punt van aanhoudende zorg is en dat indien nodig in deze sector wel degelijk maatregelen worden genomen. Doordat een aanpak langs een binnenlijn soms effectiever is en voorkomt dat anderen op ideeën worden gebracht, halen niet alle onderzoeken met vlag en wimpel De Telegraaf. Het biedt stof tot nadenken. Wanneer moet met veel richtbaarheid een integriteitsoffensief plaatsvinden en wanneer moet rechtstreeks worden aangepakt, zonder een Volkskrantbijlage hoe te frauderen? Ik zeg dit zo naar aanleiding van de aanmerkingen op het gedoogbeleid. Feitelijk wordt er niet gedoogd.

Een verslag van de onderzoeken wordt ook aan het College tarieven gezondheidszorg gezonden, zodat dit college bij de tariefstelling daarmee zijn voordeel kan doen. Ook de Tweede Kamer krijgt een jaarverslag van het College tarieven gezondheidszorg. De uitkomsten van de onderzoeken door de Fiscale opsporingsdienst en de Economische controledienst naar fraude in de zorg worden jaarlijks aan de Kamer beschikbaar gesteld via het jaarverslag van het CTG. Dat heeft ook te maken met die jaarlijkse prioriteitenstelling. Het is dus niet zo dat er niets gebeurt. Er is nu echter wel behoefte aan een duidelijke volgende stap.

Mevrouw Arib vroeg naar een frauderisico-analyse, naar eventuele hiaten in wet- en regelgeving en naar mijn aanpak daarvan. Onder het analyseren van frauderisico's versta ik ook het zoeken naar hiaten in wet- en regelgeving. Ik geef nu antwoord op een vraag, ik heb niet de pretentie dat ik een eindopdracht geef voor een opdrachtformulering. De zaken liggen in ieder geval heel dicht bij elkaar. Daar hoort vervolgens bij een conclusie mijnerzijds over de aanpak en een bijbehorend tijdpad. Als het onderzoek binnen is, zal ik het de Kamer binnen enkele weken doen toekomen. Ik kan het mij voorstellen dat daarbij afwegingen nodig zijn die het overleg met collega's raken. Er hoort ook een rol van het College toezicht zorgverzekeringen bij. Op het moment dat vastgesteld is waar de hiaten zitten in wet- en regelgeving en wat de frauderisico's zijn,

De Geus

moet bij de aanpak de rol van het toezicht worden meegenomen.

De heer Wilders vindt het onbevredigend dat deze problemen blijkaar reeds lang bekend zijn geweest. Dit hangt samen met de perceptie dat subtiel moet worden gereageerd op fraude en dat er in de verschillende sectoren moet worden gesleuteld aan het probleem. Je kunt er ook ruchtbaarheid aan geven en er met elkaar een maatschappelijke slag in maken. Naar aanleiding van deze fraudekwestie in de zorg is het zaak om die maatschappelijke slag te maken. Bij de voortzetting van dit debat zullen wij het ook moeten hebben over de vraag of er al dan niet op een verstandige manier, althans naar de inzichten van dat moment, is doorgegaan vanaf het moment dat het bekend werd of dat dit gewoon gesudderd heeft. Ik heb ervoor gekozen om de deksel te lichten en de zaak niet door te laten sudderen op het moment dat ik er kennis van heb genomen. Daarover mag de Kamer echter haar eigen opvattingen hebben.

De heer **Wilders** (VVD): De Kamer mag volgens mij over alles eigen opvattingen hebben.

Mijn vraag was ook en vooral aan de minister van Justitie gericht. Wij worden namelijk eens per jaar door hem geïnformeerd over alles wat met fraude, ook in de zorg te maken heeft. De laatste keer was in april 2002. De rapporten waren toen al bekend, maar de Kamer is er niet over geïnformeerd. Zodoende heeft zij haar werk niet kunnen doen. Wil de Kamer haar controlerende taak naar behoren uitvoeren, dan mag dit niet nog eens gebeuren.

Minister **De Geus**: Ik dank de heer Wilders voor zijn toelichting.

Ik geef nog een aantal antwoorden op de vragen van mevrouw Tonkens. Zij vroeg naar de aard en omvang van de fraude. Ik stel mij voor dat de Kamer beslist of het nodig is om de onderzoeksopdracht breder te formuleren. Ik ben voornemens om in het kader van de frauderisico-analyse vooral te zoeken naar de lekken en een manier om die te dichten. Het overall inzicht in de aard en omvang van de fraude kun je op verschillende manieren verwerven. Ik wil de snelheid en de slagvaardigheid van zo'n frauderisico-analyse echter niet laten belemmeren door

een al te wijdloperige onderzoeksopdracht.

Mevrouw Tonkens suggereerde om de pasjes van de zorgverzekeraars van een foto te voorzien. Ik moet haar hiervoor naar mijn brief verwijzen. Het is mijn bedoeling om de identificatie van de zorggebruikers te verbeteren. Het beste inzicht hierover is momenteel dat er wordt voorgeschreven dat men zich middels de zorgpas en op een andere manier zal moeten identificeren. Mevrouw Tonkens stelt eigenlijk voor om die zaken samen te voegen. Dan komen wij in de buurt van de discussie over de identiteitskaart die in de Kamer zal worden gevoerd. Bovendien heb ik er vanuit de sociale zekerheid mee te maken. Het lijkt mij verstandig om die discussies nu niet los van elkaar te voeren. De discussie over het pasje met foto zou verbonden moeten worden aan de discussie over de identiteitskaart. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of een eventuele identiteitskaart in de zorgverzekeringwereld gebruikt zou moeten worden.

Ik geef mevrouw Tonkens gelijk dat de maatschappelijke verantwoordelijkheid die professionals in de gezondheidszorg dragen, zonder meer rechtvaardigt dat de integriteit van hun handelingen – gegeven de druk waaronder zij moeten werken en de verantwoordelijkheden die zij dragen – in de scholing tot uiting moet komen. Ik zal daarover contact opnemen met de instituten die daarvoor verantwoordelijkheid dragen.

Met betrekking tot de vraag van mevrouw Tonkens over de onafhankelijke fraudecoördinatoren verwijs ik naar de frauderisico-analyse. Het is mogelijk dat daarin nadere aanwijzingen zijn opgenomen die daarop betrekking hebben. Ik keur op zichzelf het inzetten van fraudecoördinatoren binnen zorgverzekeringsmaatschappijen niet af. Ook bij het openbaar ministerie zijn er fraudecoördinatoren. Mocht uit de frauderisico-analyse blijken dat er een gebrek is aan onafhankelijke mensen die zich richten op het in beeld brengen van zaken waar onduidelijkheid over bestaat, dan kan de conclusie zijn dat er meer onafhankelijke fraudecoördinatoren moeten komen.

Ik meen dat ik hiermee de vragen die mij in tweede termijn gesteld zijn, heb beantwoord.

Het door mij aangekondigde onderzoek is binnen een maand gereed. Ik zal de Kamer een afschrift doen toekomen van de onderzoeksopdracht zodra deze is verleend, zodat zij hier kennis van kan nemen. In deze opdracht staat ook de datum waarop de uitkomsten van het onderzoek worden verwacht.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zegt dat scholing belangrijk is en dat hij hierover contact op zal nemen met de desbetreffende instanties. Kan hij de Kamer over de uitkomst daarvan informeren?

Minister **De Geus**: Ik zal de Kamer een afschrift van de brief doen toekomen. Het is niet op voorhand duidelijk waar een en ander toe leidt en of dit onder mijn verantwoordelijkheid of die van een van mijn ambtsgenoten valt. Ik stuur een afschrift van de brief aan de Kamer. Zij kan vervolgens naar bevind van zaken handelen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het debat naar aanleiding van **de brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake de WAO**.

De **voorzitter**: De spreektijden bij dit debat zijn vastgesteld op vijf minuten per fractie en de interrupties zullen beperkt zijn. Ik wijs erop dat gistermiddag is afgesproken dat het debat om kwart voor zes afgerond zal zijn.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De gang van zaken in de discussie rondom de WAO met deze minister is in mijn ogen chaotisch en verwarrend. Laat ik het nog iets scherper stellen: ik heb niet de indruk dat de minister tot nu toe de discussie helemaal met open vizier heeft gevoerd. Toen mijn fractie bij monde van de heer Marijnissen aan de bel trok over een wetsvoorstel waarin de WAO omgebouwd zou worden tot een verzekering voor arbeidsongeschiktheid alleen ten gevolge van het werk, stelde de minister eerst op hoge poten dat hij