

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres) (29379).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Na het hoofdlijnen debat behandelen wij nu de tweede wet die de aansturing van de gezondheidszorg verder moderniseert. Er wordt een tijdje van de sluijer opgelicht, hoewel het eindplaatje toch nog altijd niet helder is. De uitgangspunten voor de WTG ExPres zijn: meer ruimte voor prestatiebekostiging en meer ruimte voor experimenten. De PvdA vindt dat een goede zaak. Nu het CDA en vooral D66 gisteren tijdens het algemeen overleg een draai van 180 graden hebben gemaakt en de DBC's toch weer wel steunen, kunnen wij het wetsvoorstel vanavond behandelen.

In mijn inbreng concentreer ik mij op de volgende hoofdpunten: de instrumenten in de WTG ExPres, vooral voor het CTG, die ik voor het gemak vanaf nu maar even de zorgautoriteit noem; de afstemming tussen de toezichthouders voor waarborging van de publieke belangen en de controle van de minister, en dus de Kamer, op beslissingen van de zorgautoriteit, het politieke primaat.

De WTG ExPres creëert, vooral voor de zorgautoriteit, heel wat nieuwe instrumenten in de WTG. In de memorie van toelichting staat een lijst met kruisjes van nieuw instrumentarium voor de heer De Grave, waar zelfs de heer Docters van Leeuwen, van de Autoriteit financiële markten, jaloers op zou worden. Maar creëren wij nu echt een autoriteit of creëren wij een papieren tijger en vooral meer bureaucratie? Kan de zorgautoriteit, op basis van de WTG ExPres, echt ingrijpen waar dat nodig is? Naar aanleiding van een voorbeeld zal ik proberen dat te onderbouwen.

Het is vrij algemeen bekend dat orthodontisten uitstekende salarissen verdienen. In hun praktijken staan meer stoelen dan de norm. Zij

behandelen dus meer patiënten en verdienen fors meer dan de norminkomens. In de oude WTG moest de zorgautoriteit, het CTG, via een omweg, namelijk via de FIOD-ECD proberen achter deze feiten te komen. Vervolgens duurde het ook nog eens veel te lang eer de tarieven omlaag gingen. Kan de minister op basis van dit voorbeeld ± er zijn er meer te verzinnen ± aangeven of de WTG ExPres ten eerste de zorgautoriteit echt voldoende opsporingsbevoegdheden biedt om kostprijs en inkomsten in beeld te krijgen en ten tweede de minister in staat stelt de tarieven veel sneller aan te passen? De tarieven mogen soms omhoog, maar moeten vaker omlaag, namelijk als er sprake is van productiviteitswinst. Productiviteitswinst hoeft niet voor 100% te worden afgeroomd, maar verdwijnt nu ergens in een zwart gat binnen de ziekenhuisbudgetten.

De WTG biedt eveneens de mogelijkheid om op basis van artikel 32 dwangsommen op te leggen. Krijgt de zorgautoriteit nu een breder instrumentarium voor bestuurlijke boetes? Natuurlijk is belonen leuker en vaak effectiever dan straffen, maar soms kunnen bestuurlijke boetes helpen om de noodzakelijke medewerking te versnellen of om voor de sector als geheel een schokeffect teweeg te brengen. De NMa heeft via de publiciteit en soms via terecht hoge boetes haar autoriteit opgebouwd. Ik wens de zorgautoriteit ook een autoriteit toe.

Mijn tweede hoofdthema is de afstemming tussen de vele toezichthouders in de gezondheidszorg. Het CTZ wordt nu opgenomen in de zorgautoriteit, maar een zorgverzekeraar heeft nog altijd te maken met de DNB, de PVK, de zorgautoriteit, het CTZ, het CVZ, de AFM en de NMa. Het is me nogal een lijst! Overlap en onduidelijke hiërarchie zijn slecht voor de geloofwaardigheid en de acceptatie van al deze toezichthouders. In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de minister, dat de Kamer een aparte notitie krijgt over het nieuwe toezichtstelsel. Toezichthouders zijn de uitvoerders van veel van onze publieke randvoorwaarden, dus mijn fractie hecht zeer aan een duidelijke visie op toezicht, toezichthouders en hun taakverdeling. Wanneer kunnen wij deze visie verwachten? Wij zullen bij het geven van een oordeel de samenhang met de zorg-

verzekeringwet in aanmerking moeten kunnen nemen. Graag krijg ik op dit punt een reactie van de minister.

Voorzitter. In de nota naar aanleiding van het verslag staat op pagina 16 wel een schema over de afstemming tussen de NMa en de zorgautoriteit, maar die vindt mijn fractie onduidelijk. Het lijkt mijn fractie een waanidee dat sprake zou zijn van transitie naar marktwerking en dat die in 2008 zal zijn afgerond waarna de zorgautoriteit een kamer wordt bij de NMa. Er zal geen sprake zijn van transitie naar een gewone markt die over vier jaar is afgerond. De Nederlandse gezondheidszorg is ook in 2008 geen gewone markt en zij wordt ook nooit een gewone markt waarop een gewone marktwerkingstoezichthouder als de NMa volstaat. In de gezondheidszorg blijft een marktmeester nodig in plaats van een toezichthouder. Ook in 2014, om maar een jaar te noemen, heeft de zorg een actieve marktmeester nodig, een marktmeester die naar meer kijkt dan naar de mededinging alleen. De zorgautoriteit kan wel een afweging maken tussen mededinging enerzijds en de algemene volksgezondheidsbelangen, public health, anderzijds. Die bredere afweging kan niet en moet niet gemaakt worden door de NMa. Bovendien grijpt de NMa alleen achteraf in, als een economische machtspositie is misbruikt. Een marktmeester heeft ook het instrumentarium om vooraf iets te doen en om ongewenste uitkomsten te beïnvloeden. Laat de NMa zich dus voorlopig nog maar richten op de bouw, de banken en de benzinstations en op andere markten waarop veel meer winst is te behalen met streng mededingingstoezicht. Delegeer het mededingingstoezicht wellicht naar de zorgautoriteit. Dan is preventie en toezicht in één hand. Graag krijg ik op dit punt een reactie van de minister. Opnieuw geldt voor mijn fractie dat bevoegdheden en het instrumentarium van de zorgautoriteit niet het sluitstuk van een nieuw zorgstelsel kunnen zijn. Wij willen op dit terrein sneller een doortimmerde visie bij de Kamer hebben.

Voorzitter. Mijn derde thema betreft het politieke primaat. Deze minister kan op grond van de WTG ExPres een aanwijzing geven aan de zorgautoriteit of aan het CTG. Hij moet een dergelijke aanwijzing wel

Heemskerk

eerst met een voorhangprocedure bij het parlement aanhangig maken. Dit blijft met de WTG ExPres terecht expres ongewijzigd. De minister kan beleidsregels van een zorgautoriteit goed- of afkeuren. Terecht blijft op die manier het politieke primaat behouden. Ik denk hierbij aan de vraag of er voldoende aanbod- en producttransparantie is om over te gaan tot de vrije tariefvorming.

Mijn fractie was echter zeer verbaasd toen zij in de nota naar aanleiding van het verslag las dat deze minister ook wil ingrijpen als sprake is van het bewust inkopen van een gemiddeld hogere kwaliteit door verzekeraars. Stel dat er innovatie wordt gepleegd en dat een ziekenhuis een betere behandeling biedt. De zorgverzekeraars die dat vinden kopen scherp in. De patiënten zijn vervolgens beter geholpen. De minister zegt echter: ik grijp wel in op het bewust leveren van deze hogere kwaliteit tegen een hogere prijs als dit een ongewenst effect heeft op het budgettaire kader zorg. Dat lijkt mij een onhoudbaar standpunt. De patiënten worden beter geholpen en de zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben er uitputtend over onderhandeld. De kwestie zou echter zijn dat de zorg niet past binnen het budgettaire kader zorg en bij de normen van Zalm. Kan de minister concrete voorbeelden geven? Of is deze uitspraak een vergissing?

Voorzitter. Ten slotte kom ik met een juridische vraag van een simpele econoom. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt met het schema nog eens verduidelijkt dat de minister de mogelijkheid heeft om beleidsregels van een zorgautoriteit of goed of volledig af te keuren. De fractie van de Partij van de Arbeid vraagt zich af of het niet genuanceerder en efficiënter zou zijn als de minister tevens de mogelijkheid heeft om beleidsregels gedeeltelijk en gemotiveerd goed te keuren. Op deze manier kan het goede werk dat ten behoeve van beleidsregels is verricht behouden blijven en datgene wat nog moet worden aangepast, snel worden veranderd en alsnog worden geïmplementeerd. Om het voorbeeld van die orthodontisten nog maar aan te halen: stel dat de zorgautoriteit zegt een daling van 10% en dat de minister dat te weinig vindt. Dan kan hij de beleidsregels alvast gedeeltelijk goedkeuren, waardoor toch enige winst wordt

geboekt. Dat is dan vooral winst in termen van patiënten, verzekerden en lagere premies. Ik verwacht niet dat de orthodontisten dit als winst zullen beschouwen, maar dat is precies de bedoeling.

Bovendien vraag de fractie van de Partij van de Arbeid zich af hoe zich deze dichotome goedkeuringsmogelijkheid verhoudt tot de Algemene wet bestuursrecht, artikelen 10.29 en 10.30, welke de gedeeltelijke goedkeuring van besluiten van een ZBO mogelijk maken. Het CTG is een ZBO en het valt dus onder de genoemde wet. Is de minister mogelijk van mening dat beleidsregels van het CTG zich naar hun aard en inhoud per definitie niet lenen voor gedeeltelijke goedkeuring? Hoe gaat dat spel tussen de zorgautoriteiten en de minister? Welke argumenten heeft hij voor die dichotome goedkeuringsmogelijkheid?

Ik rond af. Prestatiebekostiging, meer experimenten; wij doen dit allemaal om meer en betere zorg te kunnen leveren voor hopelijk hetzelfde geld. De WTG ExPres biedt de zorgautoriteit en de minister hiervoor extra instrumenten. Afstemming tussen alle toezichhouders in de zorg vraagt wel om nadere onderbouwing van de taakverdeling en te zijner tijd ook inperking van het aantal toezichhouders.

Mijn fractie hecht zeer aan het behoud van het politieke primaat bij de lastige afwegingen tussen loslaten van tarieven, controleren van de uitkomsten en soms desnoods ingrijpen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Vandaag behandelen wij de WTG ExPres. Het woord doet denken aan de Oriënt Express: treinen die een hoog tempo hebben. Het geeft dan ook aan dat het kabinet haast heeft met de marktwerking in de zorg. In sneltreinvaart worden allerlei wetsvoorstellen en maatregelen door de Tweede Kamer behandeld met een vast credo: meer marktwerking. Ik heb de discussie al meer gevoerd en blijf die voeren tot het laatste wetsvoorstel op dit punt door de Kamer is dat er geen enkele aanwijzing is voor de heilzaamheid van de markt, maar dat er wel aanwijzingen zijn voor negatieve effecten. Natuurlijk besef ik dat dit

niet de enige reden en het enige doel is. Het is niet het enige wat met dit wetsvoorstel kan worden bereikt. Ik besef echter ook dat het nadrukkelijk de bedoeling is om experimenten met marktwerking toe te staan, een kans te geven en te doen aanvangen.

Ik loop de doelen van het wetsvoorstel langs en begin met de mogelijkheden tot experimenteren. Ook ik vind dat heel veel is vastgelopen en ook ik zie dat bepaalde experimenten een bijdrage kunnen leveren aan meer dynamiek en verbeteringen in de zorg. Maar of ik het een goed idee en een goed experiment vind, hangt af van de aard en inhoud van dat experiment. Het is mij uit het wetsvoorstel niet duidelijk geworden aan welk soort experimenten de minister denkt anders dan experimenten met marktwerking en tarieven. Heeft hij er nog andere ideeën over? Hij heeft tot nu toe geen voorbeelden gegeven. Is er een ander doel dan alleen dat?

Ik heb een suggestie. Het is een voorbeeld om aan te geven dat er ook andere dingen in de zorg zijn die prikkels verdienen om meer aandacht te krijgen. Ik heb gisteren het boek "Verwenzorg, gewoon doen!" gekregen. Dat is een heel andere vorm van zorg dan het productiedenken. Het gaat om persoonlijke aandacht voor mensen. Er zijn geen prikkels in de zorg, ook niet via de financiering, om dergelijke aandacht te geven. Zou dat geen aardig experiment zijn om mee te starten in de zorg? Kan het een voorbeeld zijn, als er zich experimenten aandienen op dat terrein? Zou de minister die ook honoreren? Denkt hij ook in die richting of denkt hij alleen aan experimenten met marktwerking en tarieven? Ook dit kan trouwens met tarieven. Je kunt bij wijze van experiment een extra tarief geven voor dergelijke goede initiatieven. Ik wil een voorbeeld geven uit het boek "Verwenzorg, gewoon doen!". Hooguit een kwartiertje rollen, zo heet het. Het is zo simpel: samen naar de markt, dat is marktgericht denken. Met andere woorden, meer aandacht zodat ouderen die dat niet meer alleen kunnen ook naar de markt gaan is een vorm van verwenzorg. Daarvoor zou ik ook wel eens financiële prikkels in de zorg willen hebben. Welke experimenten en ideeën wil de minister honoreren? Ik heb nog steeds de indruk dat het

Kant

vooral experimenten zijn met concurrentie op tarieven.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Samen naar de markt gaan is toch gewoon activerende begeleiding? Dat is toch een functie uit de AWBZ die al jaren wordt betaald uit de zorg?

Mevrouw **Kant** (SP): Voor persoonlijke aandacht is helaas te weinig tijd in de zorg. Ik wil graag een extra financiële prikkel: als men daar meer aandacht aan besteedt, wordt dat extra financieel beloond. Door de werkdruk is er te weinig tijd voor. Als je er financiële prikkels voor aanbrengt, dan is het heel goed denkbaar dat ook daar tijd voor is. Ik weet niet in welke wereld u leeft, maar helaas is hier in de thuiszorg en ook in de verzorgingshuizen gewoon nooit tijd voor.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): In de wereld waarin ik leef, worden gewoon vergoedingen gegeven voor zorg die nodig is. In het voorbeeld dat u net noemde, gebeurt dat ook. Ik vraag mij af in welke wereld u leeft. U vraagt experimenten voor zorg die in Nederland gewoon wordt vergoed.

Mevrouw **Kant** (SP): Er zijn ook wachtlijsten. Als je aan de beurt bent, wordt die zorg vergoed, maar je komt niet aan de beurt. Hier is het net zo. Het kan er officieel bij horen, maar er zijn geen prikkels om vooral dát onderdeel van de zorg te stimuleren. En wij willen toch dynamiek, wij willen toch stimuleren, wij willen toch financiële prikkels met dit soort experimenten inbouwen om bepaalde dingen in de zorg aan te wakkeren? Dit vind ik een vorm van zorg die wel wat meer stimulans kan gebruiken. U zegt dat er in uw wereld tarieven voor zijn, maar dat is de mooie papieren schijnwerkelijkheid. De werkelijkheid in de zorg is dat voor dit soort persoonlijke aandacht nooit meer tijd is. Dat vind ik heel erg. Vandaar dat ik daar graag meer ruimte voor zoek, ook in financiële zin en met prikkels.

Ik heb de indruk dat het wetsvoorstel vooral is bedoeld om te concurreren op tarieven en met name daar experimenten met marktwerking toe te staan. Wij hebben ervaringen op dat terrein gehad in de thuiszorg en de kraamzorg. Mijn vraag is heel direct: moet er, alvorens wij daarin nieuwe

stappen zetten, geen fundamentele analyse komen van hoe het is gelopen en waarom het niet zo is gegaan als was voorspeld? Het experiment met de marktwerking in de thuiszorg is niet voor niets gestopt. Er zijn debatten over geweest en er is ook wel gekeken naar de effecten ervan, maar ik doel op een echt fundamentele analyse van de prikkels die toen zijn ingebracht en de effecten daarvan. Dan kan blijken waarom dat niet het effect had dat het parse kabinet destijds wilde. Zo'n analyse is heel belangrijk alvorens je verdergaat met dit soort projecten. De nadelen zijn gebleken: de kwaliteit werd negatief beïnvloed, het leidde tot een kostenstijging, het leidde tot concurrentie op tarieven waardoor verschillende instellingen de krenten uit de pap pikten. Ik hoor graag van de minister of hij het een goed idee vindt om daar nog eens heel goed naar te kijken, al is het dan een paar jaar geleden gebeurd.

Een ander nadeel van concurrentie op tarieven is dat men inderdaad de krenten uit de pap haalt. Je introduceert een prikkel die vraag creëert naar lucratieve zorg. Marktwerking werkt ook in die zin. Dat vind ik te weinig terug in de verhalen van al die fracties en de minister, die hiervoor zijn. Marktwerking werkt consumptie in de hand. Als je de markt in de zorg toelaat, gaat die ook zijn werk doen. Men wil dan graag veel omzet realiseren. Dat is het gevolg van een marktprikkel.

Ik kom nog terug op het debat van gisteren over de DBC's, dat hier natuurlijk alle relatie mee heeft. Ik ga dat uitvoerige debat niet overdoen, maar ik kom op een punt terug waarop ik vanwege de beperkte ruimte in tweede termijn niet meer kon ingaan. De minister zei: als ziekenhuizen het allemaal niet rond krijgen, is dat hun probleem. Dat is wel een heel stoere uitspraak van de minister, die vanochtend ook alle kranten heeft gehaald. Maar ik mag toch aannemen dat de minister wel rekening houdt met goede redenen waarom ziekenhuizen het niet rond krijgen, bijvoorbeeld als software niet op tijd is geleverd. Er kunnen redenen zijn waar een ziekenhuis niets aan kan doen. Is dat dan reden om een ziekenhuis financieel in de problemen te laten komen? Dat lijkt mij niet de bedoeling.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister heeft bij de DBC's aangegeven dat de software op tijd klaar is. Hij is zelf verantwoordelijk voor de ontwikkeling daarvan, dus dat moet hij goed aansturen. Als de Kamer nu zegt dat ziekenhuizen extra geld krijgen als de software niet af is, dan bouwen wij toch nu al een blanco cheque in voor alle IT-consultants in de gezondheidszorg? Zelfs de SP zal niet willen dat wij meer geld uitgeven aan ICT dan aan het helpen van patiënten.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil best meer geld uitgeven aan ICT in de zorg, maar dan om de zorgprocessen beter te laten verlopen. Ik wil dat zeker niet om dit soort bureaucratische monsters op te lossen, zoals nu gebeurt. U weet dat dat hele DBC-systeem en alle bijbehorende software en ICT voor mij helemaal niet hoeven. Feit is wel dat dit proces moeizaam gaat. Dat heeft allemaal zo zijn redenen. Dan kan de minister wel heel stoer roepen dat wanneer het per 1 januari niet rond komt, het allemaal hun schuld is en dat ze het dan financieel zelf maar moeten uitzoeken, maar dat vind ik onverantwoord. Nagegaan zal dan moeten worden wat de oorzaak is waarom de problemen niet zijn opgelost. Op basis daarvan kan dan bezien worden of het reëel is om de ziekenhuizen er al of niet op af te rekenen. Daar komt bij dat wanneer je de ziekenhuizen straft, je in feite altijd indirect ook de patiënten straft. Dat is het dilemma waar je bij dit soort zaken in de zorg altijd tegen aanloopt.

Het tweede doel van het wetsvoorstel is het komen tot meer prestatiegerichte bekostiging. De vraag is echter wat een goede prestatie in de zorg is. In de toelichting bij het wetsvoorstel zegt de minister: hieronder wordt verstaan bekostiging per prestatie, ongeacht hoe die prestatie verder wordt beschreven of genoemd. Ik snap wel dat je in een wetsvoorstel niet alle prestaties kunt benoemen, maar je kunt toch wel een idee geven om welke prestaties het dan gaat. Wederom is hierbij mijn gevoel dat vooral de prestatie productie draaien bedoeld wordt. En dat kan toch niet de bedoeling zijn? Bijvoorbeeld het iemand verwennen kan een heel geweldige prestatie zijn. Ik zou dus graag zien dat de minister nader aangeeft wat hij bedoelt met bekostiging per prestatie. Welke

Kant

prestaties zouden dan beloond moeten worden in de experimenten die hij wil gaan toestaan? Is dat bijvoorbeeld ook meer aandacht voor de patiënten en kwalitatief betere zorg en dus niet altijd meer zorg voor minder geld, aangezien dat niet altijd de optimale zorg is die geleverd kan worden? Je ziet bij productiebekostiging vaak dat de remmen volledig los zijn en de kosten stijgen. Ik wijs op de situatie hieromtrent in de Verenigde Staten. In plaats van oog te hebben voor je doelmatigheid en goede inzet van je centen, gaat een ziekenhuis zich dan natuurlijk vooral richten op het behalen van omzetten. Als je marktprikkels inzet, moet je niet gek opkijken dat ze ook zo gaan werken.

Tot slot het punt van de onnodige bureaucratie. Het is op zichzelf een hartstikke goede doelstelling om daar iets aan te doen, maar ik weet niet of dit wetsvoorstel daaraan zal bijdragen. Het betreft hier wederom een instrument dat vooral ingezet gaat worden in het kader van experimenten voor meer marktwerking. Mijn stelling is dat meer marktwerking juist leidt tot meer bureaucratie. In de schriftelijke inbreng heb ik aangegeven dat overheidsbureaucratie dan wordt vervangen door markt-bureaucratie. De minister antwoordt daarop met: afspraken tussen zorgaanbieders en derden vallen buiten het perspectief van wet- en regelgeving en tellen als zodanig niet mee bij de berekening van administratieve lasten. Den denk ik: zo kan ik het ook. Je kan wat doen aan de overheidsbureaucratie, je schuift de verantwoordelijkheid voor de zorg voor een deel al af, maar je schuift dan ook de verantwoordelijkheid voor de bureaucratie af. Op het moment dat marktwerking leidt tot meer administratieve lasten en tot een heleboel managers die niet met zorg maar met geheel andere zaken bezig zijn, zoals onderhandelen, zegt de minister: dat is mijn pakkie-an niet, dat tel ik niet mee. Dat kan niet. Ik zou dan ook willen zien dat ook bureaucratische lasten betrokken worden bij de toets. Als de minister genoemde experimenten gaat toestaan, wil hij dan ook bij de CTG-regels per regel een beoordeling laten maken ten aanzien van de bureaucratie?

Mevrouw **Schippers** (VVD):

Voorzitter. Feitelijk is sprake van een tamelijk politiek neutrale aanpassing van de Wet tarieven gezondheidszorg. De implicaties zijn echter politiek uiterst relevant. Het gaat om een belangrijke uitbreiding van het instrumentarium dat ter beschikking komt om maatwerk te kunnen leveren in de prijsbepaling in de zorgsector. Kern is dat met deze aanpassing wordt erkend dat de gezondheidszorg bestaat uit deelmarkten. Iedere deelmarkt heeft een eigen marktstructuur en productkenmerken. Om maatwerk mogelijk te maken moet wet- en regelgeving worden geflexibiliseerd, evenals de manier waarop en de mate waarin de prijzen worden gereguleerd. Er moeten mogelijkheden worden gecreëerd om te differentiëren. Omdat wij een zwaar centraal aanbodgestuurde zorg kennen, is het daarbij verstandig om behoedzaam over te schakelen naar een vraaggetuurde ordening van de gezondheidszorg. De voorstellen passen daarmee geheel in de traditie van de opeenvolgende ministers. De VVD-fractie ondersteunt deze wijze van opereren, maar waarschuwt voor het omslaan van behoedzaamheid in weifelen. Het moet duidelijk zijn dat de stappen zorgvuldig zijn \pm dat zeker \pm maar wel gezet worden. Met het wetsvoorstel wordt beoogd om de speelruimte en de verantwoordelijkheid van partijen te vergroten. Dit gebeurt langs vier sporen: invoering van experimenten, prestatie-bekostiging, minder regels en fraudebestrijding. Namens mijn fractie ga ik op een aantal punten nader in. Ik vraag de minister om dat ook te doen.

Het College tarieven gezondheidszorg voert de Wet tarieven gezondheidszorg uit. Het is een echt op de uitvoering gerichte ambtelijke organisatie. Naast uitbreiding van de huidige taken, die complexer en veelomvatter worden, moet de nieuwe organisatie, de zorgautoriteit, een soort marktmeester in de zorg worden. Hoe dat precies wordt ingevuld, is mij nog altijd niet duidelijk. Het departement blijft daarover vaag. Als wij uitgaan van een werkelijke marktmeestertaak en van taken op het terrein van begeleiding naar en zorgen voor een omgeving waar meer marktprikkels gelden en meer competitie heerst, rijst de vraag of dit niet wat te veel gevraagd is van het huidige, ambtelijk ingestelde CTG. De Raad

van State vraagt hier niet voor niets nadrukkelijk naar. Het gaat daarbij natuurlijk niet alleen om de middelen, maar ook om de aanwezige kennis, het inzicht, het analytisch vermogen, de cultuur, de feeling en de ambities. Daarbij zijn ook vragen over de cumulatie van rollen en bevoegdheden van de nieuwe zorgautoriteit zeer terecht, maar de antwoorden zijn onbevredigend. De VVD-fractie heeft meerdere malen naar deze zaken geïnformeerd en al vaker aan de minister gevraagd om hierop nu eens uitgebreid en fundamenteel in te gaan. De informatie die wij hierover tot nu toe hebben ontvangen, is te vaag.

Ook de positie van de zorgautoriteit ten opzichte van de NMa is onduidelijk. De NMa lijkt de echte marktmeester die nu ook al actief zou zijn. Wie de fusiebewegingen van de afgelopen jaren beziet, zal daar zeker van opkijken. Het antwoord van de minister is dat dit allemaal aan de orde komt bij het wetsvoorstel zorgautoriteit. Omdat in dit wetsvoorstel al een belangrijke voorzet wordt gegeven inzake de positie en de bevoegdheden van dit nieuwe zorginstituut, vraag ik de minister om hierover meer duidelijkheid te bieden.

Gisteren spraken wij in het kader van de invoering van de diagnosebehandelcombinaties over de administratieve lasten en het ontbrekende zicht op de gevolgen van deze wet. Actal heeft na de zomer een toets gereed die op dit punt meer duidelijkheid kan bieden. Het is echt jammer dat die toets er niet nu al is, zoals in eerste instantie was toegezegd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U stelt de minister heel veel vragen over de zorgautoriteit, maar wat is uw mening? U blijft het vaag vinden. U spreekt over een sterke accumulatie van rollen, bevoegdheden en instrumenten. Pleit u voor twee toezichthouders? Wilt u het toezicht splitsen? U kunt al die vragen wel aan de minister stellen, maar het lijkt mij wel handig als u zelf ook uw mening geeft.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil dat de minister beargumenteert waarom voor deze vorm is gekozen. Het is een orgaan dat marktmeester is, maar ook kan besluiten dat de tarieven vrij worden. Het orgaan besluit daarmee, zijn eigen reikwijdte

Schippers

te beperken. Je kunt je afvragen of dit wel in één organisatie moet worden ondergebracht. Misschien is het juist handig om een Chinese muur tussen beide bevoegdheden aan te brengen. Ik zou hier graag aan de hand van een notitie over willen spreken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik concludeer hieruit dat de VVD-fractie nog niet tot een eindoordeel is gekomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat wil ik nu niet geven, want ik wil ook openstaan voor de argumenten van de minister. Ik vind het jammer dat ik die nog niet ken.

Omdat dit een raamwet is, hangt veel van de invulling af. Die zal van deelmarkt tot deelmarkt verschillen. Opvallend is dat de administratieve voorschriften in het wetsvoorstel een behoorlijke verzwarende van de administratieve lasten lijken op te leveren. Uiteraard is in dit kader, maar ook in het kader van de transparantie en de fraudegevoeligheid een goede en eenduidige administratie onontbeerlijk. Centraal staat de vraag waar de grenzen liggen. Als er nieuwe regels en voorschriften bijkomen, moeten elders regels en voorschriften verdwijnen. Stapeling van regels is zeer ongewenst. Wij stellen het zeer op prijs als de minister aangeeft dat als er gevolg van deze wet geen stijging van de administratieve lasten mag plaatsvinden. Er moet continu worden gemonitord. Als er regels bijkomen, moeten er ook regels worden geschrapt. Daarop mag geen taboe rusten. Kan de minister hierover helderheid geven?

Mevrouw **Kant** (SP): Het antwoord op mijn vraag of er van overheidsbureaucratie niet wordt overgegaan op markt bureaucratie hebt u kunnen lezen. Wetten en regels leiden tot administratieve lasten, maar onderhandelingen, contracten en dergelijke leiden natuurlijk ook tot administratieve lasten. Het maakt voor betrokkenen niet uit door wie een en ander wordt opgelegd. Het blijven administratieve lasten die in het oordeel meegenomen moeten worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De Kamer moet iets doen aan de lasten die door de overheid worden opgelegd. Als een verzekeraar

bepaalde eisen stelt in een vrije omgeving aan een aanbieder, kan de aanbieder dat weigeren of anders invullen. Als het van de overheid moet, is het wat anders.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat vind ik een beetje raar. De zorgaanbieder moet er gewoon aan voldoen. Het systeem leidt ertoe dat huisartsen individueel, fysiotherapeuten individueel en zorgaanbieders individueel met verschillende zorgverzekeraars moeten onderhandelen. Er moeten contracten worden gesloten. U kunt toch niet zeggen dat de overheid daar niets mee te maken heeft en dat het dus geen administratieve lasten meer zijn?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Zo definieert u toch ook niet activiteiten die in de gewone markt plaatshebben? Als Albert Heijn met drie leveranciers onderhandelt over welke pindakaas hij in zijn schappen zet, vind ik dat geen administratieve lasten. Dat is de business van die supermarkt. Als de supermarkt allerlei formulieren in moet vullen of aan allerlei verplichtingen moet voldoen omdat de overheid dat oplegt, vind ik dat administratieve lasten.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan wel. Dat vind ik een rare redenering, want wij hebben het hier over zorg en niet over pindakaas. Als bijvoorbeeld huisartsen, omdat zij met verschillende zorgverzekeraars te maken hebben, veertien dagen per jaar aan administratieve werkzaamheden kwijt zijn, kunnen zij die tijd niet aan hun patiënten besteden. U moet dat, als medeverantwoordelijke voor de zorg, toch ook een probleem vinden. U schuift dit af naar de markt, als zijnde haar probleem. U maakt zich er geen zorgen meer over of men bezig is met patiënten of met papier. Ik begrijp dat echt niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Door het centrale aanbodgestuurde systeem hebben wij de gehele sector compleet dichtgeregeld. Wij hebben allerlei eisen gesteld, zoals het invullen van formulieren en het verrichten van bureaucratische handelingen. Daar moeten wij snel iets aan doen. Wij moeten de zorg niet helemaal apart zetten alsof daarop normale, gangbare zaken niet van toepassing zijn. Dat zijn zij namelijk wel. In sommige opzichten

is de zorg een gewone markt. Wij willen aan deze markt bepaalde eisen stellen, zoals solidariteit en toegankelijkheid. Om die reden grijpen wij in. Dat wil niet zeggen dat in de zorg normale zaken ineens niet meer gelden. In de zorg kijkt men ook naar het salaris. Men wil dat ook verhogen. Dat zijn normale mechanismen in het dagelijks leven die ook in de zorg gelden.

Voorzitter. Het volgende aandachtspunt betreft de privacy-wetgeving in relatie met onder meer de DBC's, maar ook met zorgfraude. Ik heb daarvoor al vele malen expliciet aandacht gevraagd. Het tegengaan van fraude is een van de expliciete doelstellingen van deze wetswijziging. Het verruimen van het speelveld, in mijn woorden het vergroten van de dynamiek, en vooral ook de klantgerichtheid in de zorg zijn duidelijk andere doelen. Deze twee doelstellingen kunnen eenvoudigweg niet worden gerealiseerd als de zorgverzekeraar niet kan nagaan wat er van welke kwaliteit en met welke service is geleverd aan welke verzekerde. Hij moet kunnen nagaan of de aanbieder aan zijn verplichtingen voldoet, niet alleen in technische, maar ook in kwalitatieve zin. Misschien wil hij wel periodiek de klanttevredenheid van zijn verzekerde meten. Dan moet hij toch zicht hebben op wat aan wie is geleverd? Als de verzekerde klachten heeft over de geleverde zorg, over de rekening, de service, de bejegening, is het essentieel dat deze informatie ter beschikking staat van de verzekeraar. Hij moet klachten kunnen nagaan en eventueel herstellen. In de brief van de minister over privacy en DBC's van januari jongstleden wordt toegelicht dat er voor een tijdelijke werkwijze is gekozen, die overigens voor ons zeer acceptabel is, maar dat voor een definitieve oplossing drie opties openstaan. De optie van de inschakeling van een trusted third party is, zoals ik al heb gezegd, met het oog op klantencontact en fraudebestrijding onbevredigend en zelfs risicovol, gezien de claim die dit legt op marktwerking, terwijl de fraudegevoeligheid hiermee sterk toeneemt. Ik begrijp dat de privacyaspecten wettelijk worden geregeld in een voorstel tot wijziging van de Ziekenfondswet dit najaar. In de antwoorden geeft de minister echter aan dat VWS al bezig is met het oprichten van een "data warehouse".

Schippers

Mijn vraag is wat de functie van deze TTP dan is. Zijn er al besluiten genomen terzake? Kan de Tweede Kamer bij de wijziging van de Ziekenfondswet nog meepraten? Ook is de dubbele registratie van gegevens omdat er niet gekoppeld mag worden een enorme belasting voor met name het aanbod. Als het taboe op koppeling van de bestanden wordt losgelaten, scheelt dat een hoop werk bij de aanbieder en een hoop ergernis bij de patiënt. Die laatste moet immers steeds zijn verhaal doen.

Er is meer aandacht geschonken in de stukken aan de noodzaak van transparantie en informatievoorziening tussen alle partijen dan in de andere stukken die met de stelselherziening te maken hebben. Met de minister is afgesproken dat wij na de zomer van 2004 een overleg zullen voeren over een notitie waarin uitgebreid wordt ingegaan op de aspecten van transparantie en informatie-uitwisseling, al dan niet verplicht. Wij hebben met de brief van 8 juni hierop een voorschot gehad. Die brief is concreet gericht op de zorggebruiker. Het gaat over informatie die de zorggebruiker zal bereiken. Het gaat om een doelen/daden-index. De positie van de verzekerde en de aanbieder wordt niet meegenomen. Mijn vraag is of wij alsnog deze informatie ten behoeve van het overleg na de zomer kunnen krijgen. Ik doel dan op een brief met een doelen/daden-index over de verzekeraar en de aanbieder. Met deze wet is daarvoor een voorzet gegeven.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mevrouw Schippers zegt dat privacy een punt van aandacht is. Ik heb mij daarover verbaasd. Wij gaan naar een particulier stelsel. Ik ben particulier verzekerd. Ik krijg een rekening. Die dien ik vervolgens in bij mijn zorgverzekeraar. Die kent mijn gegevens. Kan mevrouw Schippers mij uitleggen waarom de privacy na het overschakelen naar een particulier stelsel anders ligt dan bij de huidige particulier verzekerden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is een mooie vraag voor de minister. Die tuigt een apparaat op om een tussenschakel te vormen, zodat de verzekeraar geen directe klantrelatie heeft met wat en wanneer is geleverd aan welke verzekerde met

welke kwaliteit en service. Ik deel dus die zorg.

□

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De CDA-fractie steunt de doelstellingen van de WTG ExPres: prestatiegerichte bekostiging, bestrijding van bureaucratie, bestrijding van administratieve lasten en bestrijding van fraude. Wie kan daar tegen zijn? Zeker als de regering daarbij toezegt dat de overheid toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg blijft garanderen. Het concept van prestatiegerichte bekostiging is eenvoudig. Een patiënt heeft een ziekte. Hij ondergaat een behandeling waardoor hij beter wordt of zijn situatie zo optimaal mogelijk wordt. Voor die behandeling krijgt een zorgaanbieder, afhankelijk van de ziekte van de patiënt, een prijs vergoed. Er is dus bijvoorbeeld een vergoeding voor de behandeling van een patiënt met spataderen. Moet een patiënt onder behandeling blijven, bijvoorbeeld een suikerpatiënt, dan krijgt de zorgaanbieder per tijdseenheid een bepaalde vergoeding. Ook bij de AWBZ-instelling geldt per cliëntensoort een vergoeding per tijdseenheid. De CDA-fractie onderschrijft dit macroconcept, zeker als de overheid via de inspectie en via de Kwaliteitswet de noodzakelijke minimale kwaliteit garandeert.

Per patiënten- en cliëntensoort zouden er prijsafspraken gemaakt moeten worden. In de visie van het CDA zou dit voor planbare zorg op de volgende manier moeten gebeuren. Bij voldoende marktwerking in een regio kan de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder zijn prijs uitonderhandelen. Bij die onderhandelingen kan de zorgverzekeraar vragen om gegevens en garanties. Het is dan aan de zorgaanbieder om die gegevens en garanties al dan niet te geven. Het is aan de zorgverzekeraar om vervolgens al dan niet een contract af te sluiten. Indien er onvoldoende marktwerking is, zal het CTG of de zorgautoriteit moeten ingrijpen. Bij een monopoliepositie zou, in ziekenhuistermen, de zorgaanbieder met de billen bloot moeten en al zijn gegevens op tafel moeten leggen. De instelling zou dan over kostprijs en vergoeding moeten onderhandelen met de zorgautoriteit of het CTG. In de huidige situatie heeft de overheid

slechts macht tot de voordeur van de instelling. Omdat overheid en zorgverzekeraars geen vinger hebben achter de werkelijke kosten, moeten instellingen door deze wet een gedetailleerde administratie gaan bijhouden, volgens een door de overheid voorgeschreven systeem waarbij de kosten worden toegerekend aan de patiënt. Verder moet een instelling alle financiële informatie, op de patiënt nauwkeurig, kunnen overhandigen aan het CTG of de zorgverzekeraar. Deze bureaucratisering, die in ieder geval buitenlandse zorgaanbieders uitsluit ± die houden immers waarschijnlijk niet zo'n systeem bij ± is in onze ogen meer het nationaliseren van de zorgaanbieders dan het invoeren van concurrentie. Als de cao hoger wordt, dan zou volgens dit systeem gelijk de kostprijs evenredig hoger moeten worden. Indien dit systeem wordt ingevoerd, zou de regering in plaats van de zorgaanbieders de cao-onderhandelingen moeten gaan voeren. De CDA-fractie is daar geen voorstander van. Sterker, in onze visie moet ook het tarief van de vergoeding van artsen zijn opgenomen, zodat de minister niet hoeft te onderhandelen over het uurloon van artsen of over hoelang dezen gemiddeld over een ingreep doen. Als een instelling goede zorg biedt voor een concurrerende prijs, dan mag zij in onze ogen zelf weten hoe zij haar administratie inricht. Heeft een instelling geen zin in, bijvoorbeeld, tijdschrijven, dan hoeft zij dat van ons niet te doen. En een instelling hoeft zeker niet al haar bedrijfsgeheimen prijs te geven; op de particuliere markt van de TPG vragen we dat tenslotte ook niet. Vandaar dat het CDA een amendement op artikel 2a heeft ingediend, waardoor in onze ogen overbodige bureaucratie wordt voorkomen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De autoriteiten, bijvoorbeeld de OPTA en DTe, vragen private partijen ook af en toe om zeer gedetailleerde kostprijsberekeningen. De overheid vraagt dus aan particuliere partijen om hun boeken op tafel te leggen; de NMa doet dat ook. Wat u stelt is dus niet geheel juist. Maar begrijp ik u goed? Zegt het CDA dat kostprijzen integraal zijn? Het CDA is dus af van het voorstel dat het boven de markt liet hangen over de DBC's, het eruit halen van specialisten? Het CDA kiest

Vietsch

nu dus ook voor één totaal geïntegreerde kostprijs?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De OPTA is mij, gezien mijn verleden, natuurlijk zeer lief. Ik weet dan ook zeker dat in de private brievenmarkt, die van brieven boven 20 gram, de TPG vanwege de concurrentie niet alle cijfers boven tafel hoeft te halen. Bij brieven onder de 20 gram moet er een scheiding zijn. Uw vergelijking met de ziekenhuismarkt is daarom heel interessant vanwege de scheiding tussen planbare zorg en acute spoedzorg. Bij TPG doen we dat keurig door middel van een accountantsverklaring. De postkantoortjes worden keurig via een BV gedaan, met een toerekening afhankelijk van de terreinen waarbinnen een monopoliepositie bestaat. In zoverre adviseer ik de minister dus om de vergelijking tussen zorg en post door te trekken, want die kan een aantal interessante leereffecten bieden. De OPTA wil die gegevens dus alleen wanneer er geen marktpositie is; als die er niet is, dan moet men inderdaad met de billen bloot. Instellingen moeten dat dan ook. Het CDA wil dus dat model.

Op uw vraag over de DBC's antwoord ik u dat wij het liefst één tarief zouden zien. Wij praten wel over het uurtarief van een specialist, maar als die twee keer zo lang over een operatie doet, dan kun je wel met gemiddelden werken, maar zoiets veroorzaakt ook een belasting voor het ziekenhuis. Vandaar dat ik bij de behandeling van de wet HOZ, Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg, voorstelde om met de specialisten een deal te sluiten, of, als ze in dienstverband werken, dit op een andere manier te regelen. Onderhandelen met twee partijen brengt de minister altijd in een nadelige situatie; vandaar dat wij uiteindelijk gewoon één partij willen.

De derde doelstelling van dit wetsvoorstel is fraudebestrijding. Er wordt gesteld dat zorgaanbieders geen foute rekeningen mogen betalen. Wat is de straf als een zorgaanbieder dat toch doet? ZN zegt dat patiënten hiervan de dupe worden. Als de rekening niet geheel juist is, mag de zorgverzekeraar niet betalen en betaalt de patiënt de rekening. Wat denkt de minister hiervan? Is dit een reëel gevaar? De grootste fraude bij prestatiegerichte bekostiging is dat de patiënt of cliënt verkeerd wordt geïndiceerd. Bij de

AWBZ is de indicatie daarom toegewezen aan de overheid; daar speelt dit dus niet. Bij de "cure" is de indicatie toegewezen aan de behandelend arts, die belang heeft bij een zwaardere indicatie omdat hij dan meer geld krijgt. Hoe wil de minister eventuele fraude op dat punt voorkomen?

De gezondheidszorg heeft de naam zeer ingewikkeld te zijn. Met de modernisering van de gezondheidszorg zullen er nog meer wetten komen: de wet HOZ, de WTG ExPres, de WTZi, de wet op de no-claim, de wet op de zorgautoriteit, de wet voor fraudebestrijding bij de zorgverzekeringswetten en de zorgverzekeringswet zelf. Voorlopig verdwijnt er slechts één wet, namelijk de WZV. In hoeverre maken al deze nieuwe wetten de regelgeving in de zorg eenvoudiger in plaats van onoverzichtelijker? Wordt de doelstelling van minder wetten en regels in de gezondheidszorg nog gehaald, of komt er pas een echte deregulering na deze modernisering? Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Mevrouw **Kant** (SP): Na de afsluiting van haar betoog heb ik nog een vraag aan mevrouw Vietsch. Er komen wel veel nieuwe wetten, maar die zijn allemaal bedoeld om meer marktwerking in de zorg mogelijk te maken. Het CDA is tot het inzicht gekomen dat marktwerking in het openbaar vervoer helemaal niet zo'n goed idee was. De partij van mevrouw Vietsch heeft daarover een heel goed rapport geschreven, waarin onder andere staat: de NS hoeven geen winst te maken, de NS zouden zich moeten richten op de kwaliteit van de dienstverlening. Het was voor mij een openbaring dat het CDA dit nu inziet. Zou deze partij voordat in de zorg ook dit soort processen worden geïntroduceerd, niet eerst eens goed moeten nadenken of het wel zo'n goed idee is?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het hangt ervan af waarom het gaat. De overheid heeft een taak bij zaken als acute zorg en ambulancevervoer en in markten waar een tekort is. Daar kan dus niet zomaar marktwerking op worden losgelaten.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik weet niet of mevrouw Vietsch het rapport van haar eigen partij heeft gelezen maar

de analyse was dat er problemen ontstaan doordat de NS zich niet meer richten op onrendabele lijnen. Dit heeft te maken met de prikkels tot winst. Die prikkels wil de CDA-fractie nu gaan inbouwen in de zorg. De terreinen zijn totaal onvergelijkbaar, maar dezelfde effecten zullen ontstaan. Waarom wordt deze analyse niet gemaakt voordat er stappen worden ondernomen, in plaats van achteraf?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mijn partij heeft op zich een goede analyse gemaakt. Dat is de reden waarom wij niet zeggen: laten wij alle wetten in de gezondheidszorg afschaffen want dan ontstaat er echte marktwerking met echte marktspelers. Er moet inderdaad bescherming zijn door de overheid; dit is in onze ogen een grondwettelijke taak. Wij moeten echter wel bezien hoe wij dit doelmatig kunnen doen; dit wetsvoorstel biedt daarvoor mogelijkheden. Iedereen is voor het bestrijden van fraude maar daarvoor zijn toch wetten nodig. Helaas moet er dus een aantal wetten zijn.

De vergadering wordt van 19.19 uur tot 19.28 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn. Ook dank ik haar voor het feit dat zij het voorliggende wetsvoorstel zo snel heeft willen behandelen; maar gelukkig niet té snel. Het is plezierig dat wij een passend tijdstip hebben gevonden, wat niet het geval was in de oorspronkelijke planning. Voor de aanpassing waren natuurlijk zeer gewichtige redenen.

Zoals mevrouw Schippers al zei, gaat het hierbij in wezen om een politiek-neutraal wetsvoorstel. Het gaat namelijk om het toekennen van nieuwe instrumenten aan het CTG. Met "politiek-neutraal" bedoel ik dat in het wezen van het CTG en in het wezen van de verhoudingen tussen CTG en kabinet niets fundamenteels verandert. Evenmin verandert er iets fundamenteels in de relatie tussen mij, CTG en Kamer. Alles blijft in principe zoals het nu is. De minister bepaalt het beleid. Het CTG voert het beleid uit en legt verantwoording af aan de minister, en de Kamer controleert de minister. Ik heb veel geproefd van het ongeduld van de

Hoogervorst

Kamer inzake de verantwoordelijkheidsverdeling in de nieuwe situatie. Maar bepaalde aspecten zullen niet veranderen, want ook in de nieuwe situatie zal de politiek de prijzen blijven bepalen. Dat geldt althans, als sprake is van prijsbeheersing. Het zal geen onafhankelijke taak van een ZBO worden. Aan mijn bevoegdheden verandert niets. Daarmee veranderen de bevoegdheden van de Kamer ook niet. Wel deelt de WTG nieuwe instrumenten toe aan het CTG.

Zoals ik al zei, heb ik de Kamer nog eens goed gehoord. Ik heb goed begrepen wat het ongeduld is inzake het uiteindelijke regeringsstandpunt. Waar moeten wij naartoe in de nieuwe toezichtstructuur? Wat moet de toekomstige verhouding zijn tussen zorgautoriteit en NMa? Ik snap die vragen. Ze moeten ook snel worden beantwoord. Ik moet ze voor mijzelf ook heel snel beantwoorden om op tijd een wetsvoorstel inzake de zorgautoriteit bij de Kamer te kunnen indienen. Ik begrijp bovendien dat de Kamer meer van mijn gedachten wil weten tijdens de afwegingen over de zorgverzekeringwet. Omdat ik binnen enkele maanden mijn eigen gedachten moet opmaken over deze kwestie, streef ik ernaar om de hoofdlijnen zo snel mogelijk op papier vast te leggen. In september zal ik ze de Kamer voorleggen in de vorm van een nota. Zij kan de overwegingen onder meer betrekken bij de schriftelijke voorbereidingen van de nieuwe zorgverzekeringswet. Begin volgend jaar volgt dan het echte wetsvoorstel inzake de zorgautoriteit. De Kamer hoeft over de nota dan niet meteen te besluiten, maar zij kan hem wel gebruiken in haar overwegingen over de zorgverzekeringswet. Ik zeg dit de Kamer graag toe. Het zal mij helpen om meer klaarheid te krijgen.

De heer Heemskerk heeft opgemerkt dat de verantwoordelijkheden van het CTG niet zo vreselijk veranderen. Daarom heeft hij gevraagd of het wel voldoende body krijgt. Wordt het niet een papieren tijger? Kan het CTG het allemaal wel aan? Mevrouw Schippers heeft gevraagd of bij het CTG niet een grote cultuuromslag moet plaatsvinden op weg naar de zorgautoriteit. Het laatste bevestig ik. Men zal over nieuwe expertise moeten beschikken, vooral economische expertise. Om die reden heb ik in april een nieuw bestuur benoemd met nieuwe

mensen. Zij hebben de duidelijke opdracht om de zorgautoriteit op te richten. Met dit nieuwe bestuur heb ik binnenkort een ontmoeting. Dat bestuur en ik zijn ons er terdege van bewust dat er meer moet veranderen dan alleen de poppetjes. Wij allen zijn van mening dat het instituut als zodanig eveneens moet veranderen. Het CTG heeft als boodschapper van het regulerende nieuws natuurlijk zelden een populaire positie gehad. Als de agressie zich niet op de minister kon richten, richtten mensen die graag tegen het CTG. Mijn korte ervaring met het CTG leert dat het een zeer capabele club van mannen en vrouwen is, dat er goed wordt gewerkt en dat het werk technisch van hoogstaande kwaliteit is. Het CTG doet zeker niet onder voor een instantie als de OPTA waarmee mevrouw Vietsch klaarblijkelijk ervaring heeft opgedaan en waarvan zij nog veel weet. Ik heb er het volste vertrouwen in dat het CTG zich op een bekwame manier weet om te vormen tot een nieuwe organisatie. Daarin kan zij haar huidige expertise goed benutten. Prijsregulering vereist zeer veel expertise. Die is dus al voorhanden.

De heer Heemskerk vroeg of met deze nieuwe instrumenten voldoende kon worden ingegrepen in zaken die uit de hand lopen. Hij noemde het voorbeeld van de orthodontisten, een onderwerp in een discussie waarover hij onlangs heeft geschit-terd bij het programma NOVA. Dat was een komische discussie. Op zichzelf is dat een goed voorbeeld van hoe zeer tarieven achterlopen bij de productiviteitswinst die in een periode is geboekt. Orthodontisten kunnen zich nu nog beroepen op regels uit 1982, de begintijd van de kopieermachine. De regels uit 1982 geven zeer veel tijd voor het verzamelen van gegevens. De WTG ExPres geeft juist de mogelijkheid om sneller beslissingen te nemen. Die tijd wordt natuurlijk goed benut. Nu brengen wij die terug tot wat redelijk is. Dit brengt de zaak dus in een stroomversnelling en dat past bij het huidige computertijdperk. De voorwaarde is wel dat een goede administratie wordt bijgehouden. Daarop kom ik straks terug. In ieder geval wordt dat bij deze wet verplicht. Ik zal het straks ook nog hebben over het amendement dat mevrouw Vietsch heeft ingediend.

Mevrouw **Kant** (SP): De orthodontisten hebben hun tarieven niet met 10% verlaagd omdat het CTG dat niet eerder kon doen. Het was een politiek besluit om te wachten tot de resultaten van het FIOD-onderzoek bekend waren. Die lieten op zich wachten. Wij moeten dit debat wel zuiver houden. Dit wetsvoorstel was zagezegd nodig om daar sneller in te grijpen, maar zo zie ik het niet. U kon eerder ingrijpen als u wilde.

Minister **Hoogervorst**: Toch maakt dit wetsvoorstel het gemakkelijker om dit sneller te doen. Alle kleine beetjes helpen; deze wet helpt ook.

De heer Heemskerk had in mijn memorie van toelichting of in de nota naar aanleiding van het verslag iets gelezen wat er in zijn ogen op neer kwam dat ik zou ingrijpen om het budgettaire kader zorg niet in gevaar te brengen ook al gingen zowel de prijs als de kwaliteit omhoog. Die mogelijkheid bestaat. Ik kan er alleen geen wiskundig antwoord op geven, want het gaat uiteindelijk altijd om de prijs-kwaliteitverhouding. Ik neem om de haverklap beslissingen waardoor dingen duurder worden. Toch doe ik het, omdat de kwaliteitswinst enorm groot is. Ik krijg talloze medicijnen gepresenteerd die ik toelaat tot het systeem voor vergoeding na mij te hebben afgevraagd of de kwaliteitswinst voldoende is om een hogere prijs mogelijk te maken. Dit is hier een goed voorbeeld van. Bij de orthodontisten is sinds de jaren tachtig heus wel kwaliteitsverbetering opgetreden; de tandjes staan nu een stuk rechter dan twintig jaar terug. Tegelijkertijd is de productiviteit enorm gestegen. Is de prijs-kwaliteitverhouding ook hier goed? Ik denk dat het niet zo is. Dat is dan een reden om in te grijpen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik deel de mening dat productiviteitswinst vooral in de eigen zak van de orthodontisten is verdwenen en niet ten goede is gekomen aan de tanden in Nederland of aan lagere tarieven. Toch staat in de nota naar aanleiding van het verslag heel duidelijk dat als de zorgverzekeraars het eens zijn en goed hebben ingekocht en de zorgaanbieders een betere kwaliteit hebben geleverd, het nog mogelijk is dat de minister ingrijpt, om het budgettaire kader zorg in stand te houden. Dat kan toch niet? Als het spel op de wagen is geweest, de

Hoogervorst

spelers eruit zijn en er goed is onderhandeld, dan hebben wij dat uiteindelijk te accepteren. Het wordt dan beter, ook iets duurder, maar daar betalen wij allen dan de premies voor.

Minister Hoogervorst: De situatie zal zich misschien niet vaak voordoen, maar ik moet de mogelijkheid wel in acht nemen. Ik zou het trouwens heel bijzonder vinden als de zorgverzekeraars ineens over de hele linie tot prijsafspraken kwamen met de zorgaanbieders. Is er dan wel sprake van marktwerking? Stel dat er als een donderslag bij heldere hemel ineens een heel hoog tarief uitkomt, waarbij de zorgverzekeraars intern denken dat alle aanbieders zo'n tarief vragen, zodat hun concurrentiepositie niet verslechtert. De patiënt moet dan maar betalen. Het is misschien slecht gedacht door mij, maar het zou wel eens kunnen voorkomen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dan moeten wij ingrijpen.

Minister Hoogervorst: Kijk eens aan!

De heer **Heemskerk** (PvdA): Daar biedt de wet mogelijkheden toe. Er is dan misbruik van een economische machtspositie. Daar kunnen wij wat aan doen. Kan de minister echter een voorbeeld geven van een situatie waarin stevig onderhandeld is, er een kwaliteitsverbetering is, er innovatie is geweest, maar hij op 31 december niet uitkomt met zijn geld, zodat de prijs-kwaliteitverbetering niet kan doorgaan vanwege het budgettaire kader zorg?

Minister Hoogervorst: Ik kan niet zo snel een concreet voorbeeld geven. Ik zal het echt van geval tot geval moeten bekijken. Niet alleen ik, maar ook mijn opvolgers zullen te maken hebben met budgettaire randvoorwaarden. De marktsituatie in de zorg is verre van perfect. Wij moeten flink de vinger aan de pols houden.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Van geval tot geval is er wel een heel discretionaire bevoegdheid. Wat zijn dan de criteria die de minister gebruikt voor wat hij wel toestaat en wat niet? Hij zal toch een paar criteria moeten stellen.

Minister Hoogervorst: Dat kan ik niet wiskundig beoordelen. Ik kom terug op mijn oorspronkelijke voorbeeld. Ik krijg maandelijks een of meer beslissingen voorgelegd over de toelating van medicijnen. Daar zit niet een rekensommetje bij dat een bepaalde hoeveelheid levensgeluk 100 euro kost. Er staat een oordeel van het CVZ bij, dat er duidelijk sprake is van grote therapeutische waarde, meerwaarde ten opzichte van de bestaande medicijnen, dat het nogal wat kost, maar dat een afweging ertoe leidt dat het medicijn wordt toegelaten. Ik wil nog wel eens bestuderen wat zonder in absurde mathematische precisie terecht te komen ongeveer de afwegingscriteria zullen zijn. Misschien kan dit een onderdeel zijn van de gisteren toegezegde evaluatiecriteria voor de uitbreiding van de 10% vrijemarktwerking. Het lijkt mij zinvol daarover nog eens na te denken.

De heer **Heemskerk** heeft een vraag gesteld over boetes en bestuursdwang. Het CTG kan in de huidige situatie geen bestuurlijke boetes opleggen. De NMa kan dat wel. Daarbij gaat het vaak om zwaardere gevallen. Het CTG kan wel bestuursdwang opleggen. Dat is ook een vrij pittig middel, waarmee kan worden bereikt dat daadwerkelijk wordt gedaan wat moet worden gedaan. Misschien kan dit issue nog eens ten principale besproken worden bij de wet op de zorgautoriteit.

De heer **Heemskerk** heeft ook nog gevraagd of ik beleidsregels gedeeltelijk zou kunnen goed- of afkeuren. Daarmee zou kunnen worden voorkomen dat het CTG veel werk voor niets verricht. Ik verwacht dat in de praktijk alles goed zal gaan. Het CTG zal namelijk ambtelijk aftasten of de beleidsregels die het ontwikkelt van dien aard zijn dat de overheid ermee kan leven. Bij het ontwikkelen van beleidsregels wordt dus over en weer overleg gepleegd. Men wacht niet tot die er zijn met de vraag of ze wel goed zijn. Een halve beleidsregel goedkeuren lijkt mij echter niet gewenst. Daarmee zou de interne samenhang die een beleidsregel moet hebben verloren gaan. Bovendien denk ik dat een dergelijke handelwijze behoorlijk wat administratieve lasten met zich zou brengen. Bij ons is in ieder geval nooit het gevoel geweest dat de mogelijkheid waarop de heer **Heemskerk** doelt er had moeten zijn.

Ik meen dat dat er ook niet bij het CTG was.

Mevrouw **Kant** heeft een tot de verbeelding sprekende optie aangedragen voor een experiment voortvloeiend uit deze wet. Ik weet niet of wij zullen overgaan tot het doen van het experiment, maar ik wil alles in overweging nemen. Op welke prestaties gaan wij letten? Wordt het mogelijk daarvoor tarieven te ontwikkelen? Dan heb ik het natuurlijk over de mogelijkheid om bekostiging van huisartsen flexibeler in te richten. Verder denk ik aan activerende begeleiding in de care. Door mevrouw **Vietsch** is dat als een vorm van verenzorg aangemerkt. Dan is er nog de persoonlijke verzorging et cetera. Er is in dit verband sprake van meer flexibiliteit. Natuurlijk gaat het in de zorg nooit alleen maar om het maken van keiharde afspraken over geld. Het gaat altijd ook om de producten, overigens eveneens een onvriendelijk woord, maar iedereen weet waarover wij het dan hebben. Die producten zijn voor de betrokken mensen echt belangrijk. Ik ken geen enkele vorm van marktwerking die alleen maar betrekking heeft op de prijs. Het zal uiteindelijk altijd moeten gaan om de prijs-kwaliteitverhouding. Dan moet bij mij de kwaliteit in evenwicht zijn met de prijs.

Mevrouw **Kant** zegt dat marktwerking leidt tot verschraling van de zorg, omdat al het geld daardoor opgaat aan bureaucratie en dergelijke. Ik meen echter dat dat niet per se een kenmerk van marktwerking hoeft te zijn. Mevrouw **Kant** zegt ook: er is het grote gevaar dat marktwerking leidt tot veel te veel consumptie, want de zorgaanbieders willen veel aanbieden. Het een lijkt mij strijdig met het ander. Het een óf het ander is waar, maar niet beide.

Mevrouw **Kant** (SP): Jawel, beide is mogelijk en dat is niet zo moeilijk uit te leggen. Marktwerking leidt namelijk tot verschraling van de zorg die geen winst oplevert en zij leidt tot een toename aan zorgconsumptie die wel lucratief is. Dat effect hebben wij kunnen waarnemen bij het introduceren van marktwerking in de thuiszorg. Dus beide is inderdaad mogelijk.

Minister Hoogervorst: Wij gaan de marktwerking natuurlijk niet initiëren

Hoogervorst

op plaatsen waar een groot risico op verschraving van de zorg is. Daarmee houden wij bij het doorlopen van het proces rekening. Ik denk in dit verband aan de acute zorgverlening. Met marktwerking zou die waarschijnlijk niet lonend zijn en die laten wij dan ook doelbewust buiten de marktwerking. Echter, er kan ook sprake zijn van gestandaardiseerde productie van electieve zorg, zorg met veel verborgen capaciteit. Bij die zorg gaan wij wel een poging doen, maar wel op een voorzichtige manier. Wij zijn er steeds zelf bij en als er dus sprake zou zijn van verschraving, kunnen wij altijd ingrijpen. Ik heb echter niet het vermoeden dat dat gaat gebeuren. Wij laten ook lang niet alle prijzen los. Zojuist heb ik over dat punt al gesproken. Het prijsinstrumentarium dat wij nu kennen blijft voor een groot gedeelte van de zorg actief en voor de rest blijft het als het ware in onze achterzak zitten. Het beeld van een wildwestmarktwerking zou niet terecht zijn. Overigens heb ik mevrouw Kant dat beeld niet horen oproepen.

Mevrouw **Kant** (SP): In antwoord op uw suggestie dat beide niet mogelijk was, gaf ik het voorbeeld van de marktwerking in de thuiszorg. Ik heb gevraagd of het niet goed zou zijn om, het liefst onafhankelijk, goed te laten analyseren wat er is gebeurd, wat de prikkels waren en waartoe dat leidde in zowel de thuiszorg als de kraamzorg. Ik ben er niet voor, maar u moet toch zelf ook willen weten wat er toen is misgegaan.

Minister **Hoogervorst**: Het is voor mijn tijd, maar ik ben ervan overtuigd dat het destijds zeer grondig is bekeken op mijn departement en dat er ander beleid is gevoerd op de thuiszorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, de marktwerking werd bevroren. Daar had men heel goede redenen voor, omdat er allerlei oneigenlijke effecten waren. U brengt nu op andere deelterreinen opnieuw dergelijke prikkels in. Als ik u was, zou ik precies willen weten en onafhankelijk laten bekijken wat er toen is mis gegaan.

Minister **Hoogervorst**: Ik beschouw mijn eigen ministerie als redelijk onafhankelijk. Ik heb heel veel deskundigheid in huis. Als ik niet

daarop zou kunnen vertrouwen en mijn leven helemaal in handen zou moeten leggen van zogenaamde onafhankelijke consultants en dergelijke, dan wordt het heel moeilijk. Maar als het mevrouw Kant gemoedsrust geef, zeg ik haar toe dat ik mijn ambtenaren nog eens goed aan mij laat uitleggen wat er toen fout is gegaan en wat wij daarvan hebben geleerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar krijgen wij heel graag een afschrift van.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil dat vooral mondeling laten gebeuren, want ik heb al veel van die notities.

Mevrouw **Kant** (SP): Misschien wilt u de Kamer dan meedelen tot welke inzichten dat bij u heeft geleid.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal ik graag ook mondeling doen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dit verbaast mij, want destijds is er aan de Kamer een keurige evaluatie over gegeven. Toen is ook gezegd dat het tijdelijk werd bevroren. Als ik mij de stukken goed voor de geest haal, is er ook een jaartal genoemd.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben heel blij dat het institutionele geheugen van mevrouw Vietsch hier aanwezig is.

Mevrouw Schippers zegt dat de administratievoorschriften in dit wetsvoorstel tot administratieve-lastenverzwaring lijken te leiden. Dat is stellig niet onze indruk. Ik zal nog specifiek ingaan op het amendement van mevrouw Vietsch. De voorschriften komen voort uit de analyse die wij hebben verricht naar aanleiding van de ophef over fraude. Er bleek een leemte in de wet te zijn betreffende administratievoorschriften. Het is onze stellige overtuiging dat de voorschriften die hier worden gesteld in elke normale bedrijfsvoering al aanwezig moeten zijn en dat, hoewel het een toevoeging in de wet is, er in de dagelijkse praktijk geen sprake zal zijn van een verzwaring van de administratieve lasten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het gaat mij niet zozeer om de voorschriften die in de WTG ExPres zijn genoemd, maar om de stapeling op de bestaande voorschriften. Er gaat niets weg, maar er komt wel iets bij.

Aanbieders in het veld hebben mij erop gewezen dat deze stapeling tot zwaardere administratieve lasten leidt.

Minister **Hoogervorst**: U heeft het dan toch over de vraag wat deze wet toevoegt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Of wat er niet wordt weggehaald.

Minister **Hoogervorst**: Wij komen morgen uitgebreid te spreken over administratieve lasten. Op ons departement is dat een vrij lastige kwestie, omdat de grote bulk van administratieve lasten uit Europa komt. Als ik met nieuwe verzwaringen kom die ik zelf veroorzaak, heb ik niet het excuus dat ze uit Europa komen en zal ik er toch iets af moeten halen. Onze indruk is dat wij hiermee in de praktijk geen verzwaring van administratieve lasten veroorzaken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Was dat het antwoord over de administratieve lasten?

Minister **Hoogervorst**: Ik kom nog te spreken over het amendement van mevrouw Vietsch.

Mevrouw Schippers vroeg nog naar de privacy en de DBC's. Haar vraag was of het data warehouse alleen wordt opgericht voor de privacy. Dat is wel belangrijk. Het belang daarvan wordt ook wel door de zorgverzekeraars gezien. De gegevens die daar uitkomen, zullen wij echter ook voor beleidsinhoudelijke doelen gebruiken. Het levert ontzettend veel informatie op over de prestaties van ziekenhuizen en over het stelsel als geheel. Het is dus sowieso heel belangrijk dat wij dat doen. Over de precieze invulling zijn wij nog in gesprek, ook met de zorgverzekeraars.

Mevrouw Schippers verwees naar onze brief over de transparantie en de informatievoorziening ten behoeve van patiënten. Zij vroeg of wij ook met een dergelijke nota komen inzake de informatievoorziening voor verzekeraars en zorgaanbieders. Ik moet nog nadenken over de implicaties daarvan om te weten of ik daaraan kan voldoen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik kom nog even op het vorige punt: de privacy. Ik haal die privacy in allerlei

Hoogervorst

debatten aan, omdat dit heel belangrijk is. Een te stringente privacywetgeving kan de marktwerking belemmeren of de fraudegevoeligheid versterken. Mijn vraag is of wij niet eens een overleg kunnen hebben over de privacywetgeving in verband met het nieuwe stelsel. Nu komt het in allerlei debatten slechts zijdelings aan de orde, maar hebben wij er niet echt een debat over. Als ik verschillende stukken naast elkaar leg, krijg ik verschillende indrukken over wat een verzekeraar straks wel en niet mag en over wat wel en niet mag worden gekoppeld. Ik vind dat heel vaag. Kunnen wij hierover niet eens een helder stuk krijgen, zodat wij erover kunnen doorpraten?

Minister Hoogervorst: Dit is een aspect van de implementatie van de zorgverzekeringswet. Er komen nog ontzettend veel andere onderwerpen in naar voren. Wij moeten niet voor elk onderwerp een apart overleg organiseren. Ik geef mevrouw Schippers wel toe, dat dit een belangrijke hobbel is die wij moeten nemen. Dit gaat niet zomaar voorbij. Daar hoeft zij zich geen zorgen over te maken. Ik stel mij wel voor dat wij dat in de reguliere gedachtewisseling over de zorgverzekeringswet nader met elkaar bespreken. Het staat de Kamer natuurlijk altijd vrij om mij om specifieke nota's te vragen. Ik vraag echter ook wel enig begrip voor mijn ambtelijk apparaat, dat onder hoogspanning staat en veel moet produceren. Mevrouw Schippers hoeft er niet beducht voor te zijn, dat wij dit aspect even onder de mat vegen. Dat kan gewoon niet.

Mevrouw Schippers (VVD): Daar gaat het mij om. Ik vraag niet zozeer om een aparte nota. Als de minister toezeft dat aan dit aspect in zijn brede context van de zorgverzekeringswet apart aandacht wordt besteed, vind ik dat prima.

Minister Hoogervorst: Het wordt natuurlijk geadresseerd in de zorgverzekeringswet. Als u daar niet tevreden over bent, moet u daar in de schriftelijke ronde uitgebreid naar vragen. Dat klinkt misschien kinderachtig...

Mevrouw Schippers (VVD): Ik heb voor privacy al in heel veel schriftelijke rondes en ook in overleggen specifiek aandacht gevraagd. Wat mij

stoort, is dat ik geen helder beeld krijg uit de verschillende stukken. Ik kan daaruit niet opmaken wat de minister wel of niet gaat doen.

Minister Hoogervorst: Ik snap het. Ik moet hier met de partijen uit zien te komen. Als ik een resultaat boek met de zorgverzekeraars en het CBP, het college dat over de privacy gaat, dan vermoed ik dat uw grootste zorgen zullen zijn weggenomen. Ik heb niet alle techniek paraat, maar wij zijn er echt druk mee bezig om dat tot een oplossing te brengen. Als ik de noodzaak voel om de Kamer daarover apart te berichten, zal ik dat doen. Dat zeg ik toe.

Mevrouw Vietsch (CDA): Bij mijn weten schrijft het ziekenhuis een rekening op naam uit. Als ik opgenomen ben, stuurt het ziekenhuis die rekening naar mijn zorgverzekeraar. Dat kan allemaal omdat ik privé verzekerd ben. Waarom is dan al die privacy nog nodig?

Minister Hoogervorst: Bij de particuliere verzekering spreken wij over een restitutie-systeem op vrijwillige basis. De patiënt stuurt dan vrijwillig de rekening met alle gegevens naar de zorgverzekeraar. En dan is het geen probleem. Bij de zorgverzekeringswet hebben wij het echter over iets anders. Dan is er namelijk sprake van een druk verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Vaak komt de patiënt daar niet aan te pas. Dat moet dus met de nodige privacywaarborgen zijn omgeven.

Mevrouw Vietsch (CDA): Maar bij de AWBZ gaat het ook gewoon op naam en dat is geen particuliere verzekering. De eigen bijdrage wordt door het desbetreffende zorgkantoor gewoon ingehouden als iemand in een verpleeghuis is opgenomen.

Minister Hoogervorst: Als ik mij niet vergis, vindt het CBP dat dit al op het randje is. In ieder geval zal ik deze kwestie adresseren in het vervolg van dit traject. Overigens is de vraag die u mij zo-even stelde, de eerste vraag die ik aan mijn eigen ambtenaren stelde toen dit issue zich voordeed.

De heer Heemskerk (PvdA): U heeft toegezegd dat er in september een uitgebreide notitie komt over de

samenhang tussen de zorgautoriteit en de NMa. Mag ik ervan uitgaan dat het instrumentarium van de zorgautoriteit, onder andere waar het gaat om de eventuele opsporingsbevoegdheden, ook bij die notitie wordt betrokken?

Minister Hoogervorst: Ik kan nu niet overzien of het hier om een hoofdzaak of om een minder belangrijke zaak gaat. Ik wil die notitie in ieder geval benutten voor de hoofdlijnen.

De heer Heemskerk (PvdA): Verder zou ik graag nog antwoord krijgen op mijn eerdere vraag over het stelsel van de toezichthouders. Wordt dat stelsel ook betrokken bij de notitie? Wat mij betreft kan het namelijk in de tijd gezien nog ietsje naar achteren, dus wat later in het najaar, worden geschoven. Ik vind afstemming tussen de zorgautoriteit en de NMa belangrijker dan de lappendeken van toezichthouders.

Minister Hoogervorst: Ik dank u voor uw flexibiliteit, maar ik ga ervan uit dat ik er in ieder geval tot op zekere hoogte op zal moeten ingaan.

Vervolgens kom ik te spreken over het amendement van mevrouw Vietsch dat betrekking heeft op het administratieartikel dat is voorgesteld vanwege de ervaringen met fraude, toezicht en opsporing in het kader van de WTG. Het is uiteraard niet de bedoeling om met dat artikel de administratieve lasten te verhogen. Soms is het echter nodig om, teneinde fraude te voorkomen, de administratieve lasten enigszins te verhogen. Naar onze stellige indruk is dat in dezen overigens niet het geval. Mijns inziens is er ook sprake van een misverstand bij mevrouw Vietsch. Het is echt niet zo dat het artikel ertoe dwingt dat per patiënt kosten worden bijgehouden. Wij willen naar een transparante kostprijsvergelijking en een benchmarking van prestaties maar niet naar een gedetailleerd bijhouden van de kosten per patiënt. Ik ben het wel met mevrouw Vietsch eens dat aanvullende administratievoorschriften niet de pan uit mogen rijzen. De aanvullende voorschriften van het CTG zijn nu niet gelimiteerd. Ik kan mij dus voorstellen dat de Kamer daarover meer zekerheid zou willen verkrijgen. Ik heb inmiddels een tekstvoorstel tot aanpassing van het amendement. Ik zal mevrouw

Hoogervorst

Vietsch dat ambtelijk laten overreiken. Het aantal aanvullende administratieve voorschriften kan bijvoorbeeld gelimiteerd worden tot hetgeen is vermeld in de artikelsgewijze toelichting. Ik zal mevrouw Vietsch zo dadelijk de suggestie voor een andere tekst overhandigen. Overigens bevat het amendement ook nog enkele technische fouten.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat laatste is opmerkelijk, want ik heb de tekst van het amendement op techniek door het departement laten screenen. Wellicht zegt dit iets over de samenwerking.

De **voorzitter**: Misschien zegt het iets over het dualisme.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik had het over de techniek. De minister gaf aan dat mijn amendement technisch niet helemaal deugde en daarom kwam ik er even op terug. Bureau wetgeving leidt dergelijke kwesties door naar het departement en ook in dit geval.

Een buitenlandse zorgaanbieder die niet aan de eisen voldoet, heeft geen recht op betaling. Sterker nog, als de zorgverzekeraar een declaratie betaalt die niet aan de administratieve voorwaarden voldoet, is hij strafbaar. Als een zorgverzekeraar bijvoorbeeld een rekening uit Spanje zonder nadere specificatie betaalt, overtreedt hij artikel 3. Dat lijkt mij in strijd met de EU-regels.

Minister **Hoogervorst**: Het kan heel goed dat mijn ambtenaren bij nader inzien op onvolkomenheden zijn gestuit. Ik bied aan dat het departement mevrouw Vietsch adviseert ten aanzien van de techniek. Daarna kan zij het al dan niet aanpassen. Als het amendement is uitgekristalliseerd, zal ik de Kamer mijn oordeel daarover voor de stemmingen doen toekomen.

De **voorzitter**: Dat moet dan voor volgende week dinsdag gebeuren.

Minister **Hoogervorst**: Inderdaad. Wij willen een systeem waarin een verzekeraar de belangen van de verzekerde goed behartigt. De strafbaarstelling stimuleert de verzekeraars tot het beter controleren van de declaratie en tot overleg met de zorgaanbieder over een juiste declaratie voor de verzekerde. Als een verzekeraar wordt geconfron-

teerd met vervalsing die niet opgespoord kan worden, biedt ons strafsysteem voldoende waarborgen, mits hij kan aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om te voorkomen dat een onjuiste declaratie wordt vergoed. In de praktijk zullen dergelijke kwesties wel opgelost worden.

In de AWBZ is doelbewust de indicatie gescheiden van de zorgverlening om te voorkomen dat men zichzelf aan werk helpt. In de cure is dat ingewikkelder, omdat de contacten daar veel frequenter plaatsvinden. Bovendien kun je bij een spoedeisend geval niet eerst een lijst met indicatie-eisen aflopen.

Bij de DBC's is een aantal waarborgen ingebouwd. Zo is er sprake van invoering van een validatiemodule; software op basis waarvan nauwkeurig kan worden nagegaan of de daadwerkelijk geleverde verrichtingen en prestaties wel in overeenstemming zijn met de declaratie. Die functies worden in de ziekenhuisadministratie ook gescheiden. De verzekeraars spelen hierin een belangrijke rol, want zij moeten de zorgaanbieders goed vergelijken. Zij doen dat overigens nu al. Zij kunnen zien of de ene huisarts ruimer voorschrijft dan de andere. Die huisarts wordt daar dan op aangesproken. In het systeem zitten checks and balances. De rol van de risicodragers, de verzekeraar, is daarbij van belang. Wij moeten daar altijd goed op letten. Als in het verleden onder de verrichtingenbeloning in de cure de tarieven met 10% werden gekort, gingen de verrichten in het jaar erop met 10% omhoog, terwijl de mensen niet 10% gezonder werden.

Mevrouw Vietsch heeft terecht opgemerkt dat zij ondanks het oogmerk van deregulering niets anders dan nieuwe wetten op zich af ziet komen. Eenieder zal erkennen dat de zorgmarkt altijd gereguleerd zal blijven. Het is een bijzondere markt. Zelfs de meest liberale markten kennen trouwens regelgeving. Deze markt zal altijd een vrij stevig niveau van regelgeving nodig hebben. Wij mogen niet de illusie wekken dat het allemaal zeer vrij wordt. Voor een overgang van het huidige dichtgereguleerde systeem naar een wat minder gereguleerd systeem moeten wetten worden veranderd. Er zijn veel aanpassingswetten nodig om wat verder te komen. Ik kan verzekeren dat de

nieuwe zorgverzekeringswet een verstrekkende operatie behelst, maar dat de wet zelf meevalt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ter voorkoming van een tweede termijn heb ik nog een vraag waarop het antwoord van belang is voor mijn eendoordeel over het wetsvoorstel. De minister opende zijn betoeg met de opmerking dat dit een politiek neutrale wet is. Er komen meer instrumenten voor experimenten, maar deze instrumenten worden geïntroduceerd onder een bepaald politiek gesternte, een bepaalde richting die de zorg opgaat. Kan de minister aangeven hoe hij de verhouding ziet tussen de experimenten? Is een belangrijk doel van deze wet ook het experimenteren met marktwerking met concurrentie op tarieven? Kan de minister nog andere belangrijke doelen noemen? Ik heb, bij wijze van grap, maar toch ook serieus, gezegd dat het mij om de kwaliteit van de zorg gaat, dus om experimenten die zich daarop richten.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb de wet op korte termijn voor drie projecten nodig: de 10% vrije markt met de DBC's, en dat is zonder meer marktwerking, de 90% DBC-invoering voor het niet vrije gedeelte en experimenten met marktwerking in de fysiotherapie. Volgens mij weet mevrouw Kant dit allemaal al. Het is waar dat het instrumentarium van de wet op zich neutraal is. De bedoeling is om wat meer experimenten, ook op het gebied van marktwerking, mogelijk te maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Bedankt voor dit stemadvies.

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij heeft u dat helemaal niet nodig.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Fysiotherapie zit toch niet meer in het ziekenfonds?

Minister **Hoogervorst**: Orthodontie ook niet. Dat heeft wel vaste prijzen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voor fysiotherapie is bij amendement bepaald dat er geen vaste prijzen meer gelden.

Minister **Hoogervorst**: Nee. Bij motie is mij gevraagd om een experiment te beginnen. Daarmee

Hoogervorst

ben ik bezig. Daar heb ik deze wet voor nodig.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister. Wij stemmen volgende week dinsdag over het wetsvoorstel, ervan uitgaande dat het amendement van mevrouw Vietsch dan beschikbaar is.

De vergadering wordt van 20.12 uur tot 21.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **de brief over de inzet van speciale eenheden in het buitenland (29200-X, nr. 85).**

De beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Tussen de woordvoerders en de voorzitter van deze Kamer is afgesproken dat de spreektijd voor de eerste termijn vier minuten per fractie is. Ik verzoek de leden, zich hiervoor in te spannen.

□

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Het NOS-journaal van 14 juni jl. meldde dat een Nederlandse militair die in Irak betrokken is geweest bij een dodelijke schietpartij, al vele jaren lid zou zijn van gespecialiseerde eenheden die in het buitenland actief zijn. Informatie over de achtergrond en zelfs de schietbereidheid van deze militair is op straat beland. Dit had natuurlijk nooit mogen gebeuren: het had niet in de dossiers behoren te zitten en het had niet op straat mogen komen.

Waarom is dit wel gebeurd? Het heeft er alle schijn van dat achter de schermen een politiek-juridisch gevecht wordt gevoerd over de legitimiteit van de oorlog in Irak en het gebruik van geweld door de Nederlandse troepen ter plaatse. Komt het door dit conflict dat nog steeds niet is besloten of de betreffende militair al dan niet wordt vervolgd? Waarom wees de minister van Justitie zo snel zijn beschuldigende vinger naar de advocaat van de SFOR-militair, om vervolgens zijn excuses aan te bieden? Waarom toch dit gedraai, op welke informatie berustte de eerste beschuldiging van de minister en waarom de excuses daarna? Ook de NOS kreeg verwijten van de minister van Justitie: die zou

onwenselijk hebben gehandeld. Maar de rechter keurde het wel weer goed. Is de minister het dan niet met de rechter eens? En wie spreekt in dat geval recht in Nederland? Loopt de veiligheid van deze militair gevaar, nu deze gevoelige gegevens op straat zijn beland? Wat gaat de minister van Justitie doen om te voorkomen dat dit nogmaals gebeurt?

De heer **Bakker** (D66): Ik moest het even tot me laten doordringen, maar u zei dat de mogelijke strafzaak rond Eric O. ± de naam die wij inmiddels zo goed kennen ± op de achtergrond wordt beheerst door de discussie over de legitimiteit van de oorlog in Irak. Nu heb ik heel veel suggesties en insinuaties rondom dit dossier gehoord, maar deze is nieuw voor mij. Waarop baseert u dit? Dat heeft er toch niks mee te maken?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik concludeer uit de berichten in de media dat er een stammenstrijd gaande is tussen de Koninklijke marechaussee, het openbaar ministerie, het ministerie van Defensie en Justitie. Daarin zie ik de vraag terugkeren naar de legitimiteit en juridische onderbouwing van de oorlog in Irak, het mandaat van de militairen aldaar en de middelen die zij kunnen benutten. Misschien had ik het minder kort door de bocht geformuleerd als ik niet slechts vier minuten spreektijd had gehad, maar ik trek die conclusie wel.

De heer **Bakker** (D66): We merken wel vaker dat de legitimiteit van de oorlog in Irak erg wordt verward met allerlei andere vragen rondom Irak, waaronder ook deze. Volgens mij is er geen enkele aanleiding voor de veronderstelling dat de discussie over de oorlog in Irak van anderhalf jaar geleden, nu nog aanleiding is voor een mogelijke stammenstrijd ± waar wellicht wat voor te zeggen is, maar niet om die reden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Mag ik u wijzen op de berichtgeving in NRC Handelsblad van afgelopen zaterdag, waarover de Kamer waarschijnlijk volgende week debatteert? Die verhaalt dat dit juist wel ter discussie staat en zorgt voor een conflict tussen de ministeries of onderdelen daarvan. Maar als u meer informatie heeft over de manier waarop dit conflict is ontstaan en wat er aan de

hand is, vertelt u mij dat dan alstublieft; zoiets zou zeker een belangrijk onderdeel van het debat kunnen vormen.

De heer **Bakker** (D66): Je kunt niet eerst iets onzinnigs beweren en daarna vragen: vertelt u dan maar hoe het wel zit. De hele discussie in NRC Handelsblad is interessant, we zullen het daar nog over hebben, maar volgens mij heeft het allemaal niks met Eric O. te maken.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Misschien zegt u nu iets onzinnigs, maar ik hoor het graag in uw termijn.

Mevrouw **Griffith** (VVD): Ik hoor u zeggen dat het BBE-verleden van Eric O. niet in het strafdossier had mogen liggen, en ook niet op straat. Op basis waarvan beweert u dat? Op basis van welke bepalingen mag BBE-informatie niet in het strafdossier worden opgenomen?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik hoop daarover informatie van beide ministers te krijgen. Ik heb begrepen dat juist dossiers met informatie over dergelijke eenheden staatsgeheim zijn en daarom niet in dossiers terecht mogen komen die in handen van advocaten komen en dus van het bredere publiek.

Mevrouw **Griffith** (VVD): U heeft dat begrepen uit de media. Maar vindt u het feit zelf dat iemand lid is van een BBE, een staatsgeheim? U zegt namelijk nadrukkelijk dat het niet op straat had horen te liggen en dat het niet in het strafdossier hoort te staan. U geeft daarmee aan dat die informatie niet in een strafdossier mag worden opgenomen. Op basis waarvan wordt bepaald welke informatie in een strafdossier komt? Welke informatie is staatsgeheim?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Begrijp ik nu dat de VVD-woordvoerder mij vraagt wat een staatsgeheim is? Dat gaat wel heel ver. Staatsgeheimen zijn staatsgeheimen. Wat voor antwoord verwacht mevrouw Griffith nu van mij? Ik begrijp uit de media dat juist informatie over de inzet van speciale eenheden een staatsgeheim is. De minister van Defensie gaat zelfs zover om er een rechtszaak over aan te spannen tegen het NOS-journaal. Dan mag ik toch concluderen dat die staatsgeheimen ook niet