

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik verwacht van de inspectie dat zij zware zaken aankaart bij het OM. De toekomst zal laten zien dat dit echt gebeurt.

Ik kom nu op de kwestie-Plavix waarover mevrouw Kant een motie heeft ingediend met een heel ingewikkelde stofnaam. Ik ben ook al zo door de merkenreclame geïndoc-trineerd dat ik alleen het merk ken. Het is geen willekeurige beslissing van een minister om dit niet te vergoeden. Het wordt overigens wel vergoed, maar onder strengere voorwaarden. Het is geen algemene vergoeding. Ik heb daar een commissie van deskundig adviseurs voor, namelijk de Commissie Farmaceutische Hulp. Deze commissie heeft mij geadviseerd over de vergoeding van Plavix en dit advies van deskundigen heb ik gewoon overgenomen. Mocht het zo zijn dat de fabrikanten nieuwe gegevens kunnen overhandigen die aanleiding geven tot herbeoordeling door de CFH, dan zal ik mijn vergoedings-beslissing kunnen heroverwegen. Dat moet dan wel overtuigend worden aangetoond.

Ik kom nu te spreken over de motie die mij vraagt om vloeibare Nurofen te vergoeding. Dit is een beslissing over zelfzorgmedicijnen geweest. Daarbij moet ik toch tot een vrij duidelijke afbakening zien te komen, anders lig ik continu in juridische procedures met fabrikanten die zeggen dat zij een middel hebben dat er erg veel op lijkt en vinden dat zij ook in aanmerking komen voor vergoeding. Wij hebben veel van dit soort zaken lopen. Ik moet daarom een zo duidelijk mogelijke afbakening tussen groepen medicijnen zien te maken. Met de afbakening die ik heb gekozen, zijn veel scherpe kantjes weg gevild. Ik kan geen pijnstillers uit het pakket halen om vervolgens een uitzondering te maken voor één bepaalde pijnstillers.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kunt u volgens mij wel, want dat doet u nu ook al. Misschien kan de heer Buijs mij helpen, want ik weet de exacte doseringen niet. Ik geloof dat Ibuprofen 300 mg. niet wordt vergoed, maar een hogere dosering van 500 mg. wel, omdat het een iets zwaarder geneesmiddel is. Het zijn echter allebei pijnstillers. Dat onderscheid wordt nu ook al gemaakt. Ik vraag u gewoon nog één ander onderscheid te maken,

namelijk door duurdere vloeibare middelen die specifiek geschikt zijn voor kinderen, aan die lijst toe te voegen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is een prijsonderscheid, terwijl in het andere voorbeeld onderscheid wordt gemaakt tussen zelfzorgmiddelen en zware medicijnen waarvoor prescriptie nodig is. Dat zijn duidelijke afbakeningslijnen. Nurofen is een zelfzorgmedicijn. Als ik binnen de groep zelfzorgmedicijnen een uitzondering ga maken, dan is het hek van de dam.

Er is een motie ingediend over het middel Alimta. Dat middel valt echt onder de dure geneesmiddelen. Dat ga ik in zijn algemeenheid bekijken, want het zou raar zijn om daar afzonderlijk een uitzondering voor te maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit valt niet onder het kopje "dure geneesmidde-len". Het is ook een duur geneesmid-del, maar het wordt gewoon niet vergoed. Dat is het probleem en dat is van een andere orde.

Minister **Hoogervorst**: Het is toch heel vreemd dat wij het hierover hebben? Ik heb werkelijk geen flauw benul waar het over gaat. Dit zijn processen die zich allemaal via zorgvuldige procedures afspelen, waarbij wordt besloten: dit wel en dit niet. Ik kan daar toch niet zomaar een opinie over geven in de Kamer?

De heer Buijs had een vraag over de termijn van drie of zes maanden in verband met het vaststellen of iemand als chronisch patiënt kan worden aangemerkt. Ik denk dat er sprake is van een onduidelijkheid, maar die kan zijn gevoed door iets wat ik heb gezegd tijdens het algemeen overleg. Als een genees-middel in principe voor vergoeding in aanmerking komt, hoeft een patiënt niet de eerste zes maanden zelf te betalen. Het enige dat hij moet betalen is het eerste recept voor vijftien dagen. De inschatting die de arts moet maken, is of de persoon in kwestie langer zes maanden ± vroeger was dat drie maanden ± afhankelijk zal zijn van dat middel. Voor de vaststelling of er sprake is van een chronische ziekte, komt een termijn van zes maanden volgens mij eerder in de buurt dan drie maanden. Ik denk dat ik het misverstand zelf heb veroorzaakt in het algemeen overleg.

Er is ook gesproken over de dure geneesmiddelen en de professionele autonomie van de arts. Ik heb in het algemeen overleg al gezegd dat ik niet in de rol van de arts ga treden. In de dagelijkse praktijk moet een arts zijn beroep goed kunnen uitoefenen. Als een arts in een ziekenhuis zegt dat hij er nog twee MRI-scans bij wil hebben, kan hij die uiteraard ook niet zomaar bestellen. Hij heeft te maken met de directie die afwegingen moet maken binnen het budget van het ziekenhuis. Dat is met geneesmiddelen niet veel anders. Als dat echt begint te wringen, moeten wij kijken of daar iets aan moet worden gedaan. Daarom ben ik bereid om zijn motie uit te voeren waarin wordt gevraagd om binnen de randvoorwaarden van de doelmatigheid en de noodzakelijkheid van de behandeling te kijken naar een oplossing voor het probleem van de dure geneesmidde-len.

In de motie van mevrouw Schippers worden nog even de puntjes op de i gezet met betrekking tot de kwestie van de intramurale weesgeneesmiddelen. Ik ben bereid om deze kwestie mee te nemen in het algemene onderzoek naar dure geneesmiddelen om te bezien of hier een aparte oplossing voor nodig is.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor om na de lunchpauze over de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het softnummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding en zorgverzekeringswetten) (29623).**

Voorzitter

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Begin 2003 zijn in korte tijd achter elkaar enkele fraudezaken in de gezondheidszorg aan het licht gekomen. Wij hebben samen met de VVD-fractie om spoeddebatten gevraagd. Er is uitvoerig over dit onderwerp gesproken. Het betrof diverse vormen van fraude: door verzekeren, namelijk pasjesfraude en onterechte inschrijvingen in het ziekenfonds; in de casus door zorgaanbieders en zorgverleners, en door zorgverzekeraars, namelijk medewerkers die gelden naar hun eigen rekening overmaakten. Fraude in de zorg is voor de PvdA-fractie onaanvaardbaar. Het gaat om het misbruik maken van premies die door de burgers worden betaald. Dit tast de solidariteit in ons gezondheidssysteem aan.

Daarnaast kan fraude worden gezien als een gevolg van een gebrek aan inzichtelijkheid in de controle van financiële handelingen in de zorgsector tussen verzekeraars, aanbieders en verzekerden. Ten slotte is fraudebestrijding in de zorg van belang om te voorkomen dat middelen op een ongewenste manier onder zorgaanbieders worden verdeeld en daardoor niet terecht komen bij mensen die het nodig hebben.

Fraude wordt dus op verschillende fronten gepleegd door zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en verzekerden. Met de nu voorliggende wet tracht het kabinet uitsluitend de fraude door verzekerden tegen te gaan. De in omvang naar alle waarschijnlijkheid kleinste vorm van fraude in de zorg krijgt de meeste aandacht. Wij weten nog steeds niet om hoeveel gevallen het gaat. Natuurlijk moet je elke vorm van fraude aanpakken, maar het is vreemd dat alleen de verzekerden worden aanpakt. Daarnaast moet je ook de zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanpakken.

Hier missen wij de visie en de aanpak van de minister. Naar de exacte omvang van fraude door verzekerden, dus de zorgpasfraude en fraude bij het declareren van zorg in het buitenland, heeft het kabinet geen onderzoek gedaan. Wij hebben daar verschillende malen om

gevraagd. Wij willen graag weten om hoeveel gevallen het gaat, want dat weten wij nog steeds niet. Verzekeraars meldden vorig jaar ongeveer 60 fraudegevallen. Aanvankelijk bestond het voorstel uit drie maatregelen, te weten invoering van de identificatieplicht voor zorggebruikers, niet alleen in ziekenhuizen maar ook in andere zorginstellingen, invoering van een bestuurlijke boete van 25% van de zorgkosten ingeval van declaratiefraude door verzekerden, en de mogelijkheid dat verzekeraars beschikken over het sofi-nummer van de verzekerden, om te voorkomen dat zij zich inschrijven onder een valse naam.

Op advies van de Raad van State is de tweede maatregel, de bestuurlijke boete, geschrapt. Het is juridisch onmogelijk het College voor zorgverzekeringen voor private zorgverzekeringsmaatschappijen een bestuurlijke boete te laten heffen. Ik heb begrepen dat de minister later op het invoeren van het sofi-nummer terugkomt.

Vandaag spreken wij vooral over de identificatieplicht in ziekenhuizen, die is bedoeld om misbruik met ziekenfondspassen tegen te gaan. Ziekenhuizen moeten de identiteit van de verzekerden controleren op basis van een geldig legitimatiebewijs, een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs. Wanneer dit vooraf niet mogelijk is, bijvoorbeeld in spoedgevallen, kan zo'n bewijs tot twee weken daarna worden getoond.

Dit wetsvoorstel is voorgelegd aan de Raad van State, die tot het oordeel komt dat zorgfraude moet worden bestreden. Het nut van een identificatieplicht voor verzekerden is heel groot voor het maatschappelijk belang. In de toelichting is dit nader beschreven. De Raad van State is ingegaan op verschillende aspecten van de aanpak van de zorgpasfraude en komt op grond daarvan tot het oordeel dat het tegengaan van zorgfraude in de eerste plaats de verantwoordelijkheid is van ziekenfondsen en uitvoeringsorganen, zoals de AWBZ. De voorgestelde maatregelen behoeven daarom een heroverweging. De minister gaat daarop niet werkelijk in. Hij is blij met de onderschrijving van het uitgangspunt door de Raad van State, maar hij gaat niet in op de grote bezwaren van de Raad van State. Wat is zijn mening over deze bezwaren?

Ik heb in het begin gewezen op de aard en de omvang van het probleem. Wij weten nog steeds niet hoe vaak zorgpasfraude voorkomt, door wie deze wordt gepleegd, noch welke bedragen met deze fraude zijn gemoeid. Ook dit is een constatering van de Raad van State. Evenmin is duidelijk hoe vaak zorgfraude in de praktijk tot een niet-juiste behandeling van een niet-verzekerde leidt. Dat was een van de argumenten van de minister voor identificatie.

De Raad van State is van mening dat in de wet en vooral in de memorie van toelichting onvoldoende wordt ingegaan op de feitelijke gegevens. De minister heeft gezegd dat het feit dat hij geen feitelijke gegevens kan overleggen niet is te wijten aan onwil van het kabinet, maar komt doordat deze gegevens niet bestaan. Dat vind ik merkwaardig. Hoe is het mogelijk dat wij de gegevens niet hebben? Waaraan ligt dit? Ik vind het onbegrijpelijk dat wij niet in staat zijn deze gegevens te achterhalen.

Het probleem van misbruik wordt primair veroorzaakt door de fraudegevoeligheid van het inschrijvingsbewijs van de ziekenfondsverzekerden. Bij de aanpak daarvan moet men daarom ook zoeken op de plaats waar deze zorgpassen worden uitgegeven. Deze passen worden niet afgegeven door de ziekenhuizen, maar door de verzekeraars. Zij, en niet de ziekenhuizen, zijn dus de eerstverantwoordelijken voor het controleren van gegevens en het nagaan of zaken kloppen. Ik meen dat met dit voorstel dat probleem wordt verschoven van zorgverzekeraars naar zorgaanbieders en zorgverleners. De verzekeraars zijn verantwoordelijk voor het tegengaan van de zorgpasfraude. Zij moeten duidelijk en deugdelijk onderzoek doen voor zij pasjes afgeven. De zorgverleners moeten daarmee niet worden belast.

Nu moeten de ziekenhuizen zelf problemen oplossen die de verzekeraars behoren op te lossen. Dit is ook een bezwaar van de Raad van State. De minister heeft gezegd dat het tegengaan van zorgpasfraude een verantwoordelijkheid is van de ziekenhuizen en dat zorgverzekeraars ook verantwoordelijk zijn. De minister heeft echter niet aangegeven op welke wijze de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn. Aan deze algemene zin verbindt hij

Arib

geen enkele consequentie. Op dit punt vraag ik een reactie van de minister.

Volgens het wetsvoorstel staat de identificatieplicht het uitgangspunt niet in de weg dat in Nederland gelukkig nog steeds geldt, namelijk dat zorgaanbieders medisch noodzakelijke zorg moeten verlenen, ongeacht de vraag of iemand verzekerd is. Wat houdt medisch noodzakelijke zorg voor de minister precies in als hij in hetzelfde voorstel schrijft dat op dit moment ziekenhuizen tekortkomen omdat de kosten van hulp aan onverzekerden in de toekomst zullen stijgen? De minister vindt een mentaliteitsverschuiving in de zorg noodzakelijk. Wat bedoelt hij daarmee? Wil hij daarmee zeggen dat zorgverleners geen zorg moeten verlenen als zij te maken hebben met onverzekerden of illegalen? Door te zeggen dat de kosten oplopen geeft de minister aan dat hij de zorg aan onverzekerden een kostenpost vindt en dat de identificatieplicht een manier is om die kosten tegen te gaan.

Ik ben het met de minister eens dat men zeer goed op de kosten moet letten. De oplossing moet echter niet worden gezocht in het onthouden van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden of illegalen. De oplossing moet worden gezocht in het terugdringen van het aantal onverzekerden. Het betreft niet alleen illegalen, maar ook zeer veel mensen die de premie niet meer kunnen betalen. Soms zijn dit daklozen of psychiatrische patiënten. Ik heb vernomen dat de afgelopen vijftien jaar het aantal onverzekerden is toegenomen van 51.000 tot 327.000 mensen. Ik heb daarover eerder schriftelijke vragen gesteld. Van deze 327.000 mensen heeft 60% eenvoudigweg niet het geld om zich te verzekeren. Op dit moment reserveren zorginstellingen voorzieningen om in deze gevallen toch zorg te kunnen leveren. Feitelijk betalen verzekeraars daarvoor. Met de invoering van de identificatieplicht wordt de toegankelijkheid tot zorg voor mensen die de verzekeringspremies niet kunnen betalen, slechter. Het aantal onverzekerden zal de komende tijd naar verwachting enorm toenemen. In een privaatrechtelijk verzekeringsstelsel ontbreekt het aan de mogelijkheid om een verplichting op te leggen voor het verzekeren. De exorbitant stijgende nominale premies zullen ook

bijdragen aan de toename van het aantal onverzekerden. Ik verwacht dus van de minister dat hij met voorstellen en oplossingen komt om dat aantal terug te dringen. Ik krijg van de minister graag een antwoord hoe hij denkt het groeiende aantal onverzekerden terug te dringen; niet alleen met het oog op geld, maar ook met het oog op het gevaar voor de volksgezondheid.

Het is mij nog steeds niet duidelijk wat de meerwaarde is van de identificatieplicht in ziekenhuizen. Per 1 januari 2006 wordt een nieuwe zorgverzekeringswet ingevoerd. In de nieuwe wet is ook een identificatieplicht opgenomen, maar dan voor alle verzekerden. Bovendien stelt deze wet concrete eisen aan de administratie en moeten andere gegevens dan die waar de Ziekenfondswet om vraagt, in de ziekenhuisadministratie worden opgenomen. Waarom moet er dan aan de vooravond van de nieuwe zorgverzekeringswet een uitgebreide administratieve overgangsregeling komen, die veel administratie en geld kost? Is dat niet zonde van het geld en de energie, nog los van de principiële discussie waarover ik eerder sprak?

Verder is het merkwaardig dat de identificatieplicht wel voor ziekenfondsverzekerden geldt, maar niet voor particulier verzekerden. Ik heb begrepen dat het wettelijk kan, maar discriminerend is het wel. Het is belangrijk om de zorgfraude te bestrijden. Ik heb begrepen dat de ziekenhuizen daar ook enorm tegen opzien vanwege de administratieve rompslomp, maar ook omdat zij met het dilemma worden geconfronteerd dat zij straks mensen die niet verzekerd zijn, moeten weigeren. Daarvoor zijn zij toch niet ingehuurd. Hoe denkt de minister over het alternatief dat de NVZ, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, heeft aangeboden, waarbij de zorgverzekeraars een soort uniforme zorgpas kunnen afgeven? De NVZ heeft een aantal ideeën aangedragen. Wat vindt de minister ervan en waarom wijkt hij ervan af?

In het kader van fraude zijn er een aantal zaken die niet direct in het wetsvoorstel zijn opgenomen, maar waarover mij wel signalen bereiken. Een aantal zorgverzekeraars nemen initiatieven in landen van herkomst van met name Turkse en Marokkaanse patiënten. Op welke manier ziet de minister erop toe dat daar

geen fraude wordt gepleegd? Is het niet fraudegevoelig, zeker in landen waar veel commerciële ziekenhuizen zijn die uit zijn op winst en soms ook geneigd zijn om alles te doen om geld binnen te halen? Hoe denkt de minister daarover?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mevrouw Arib zegt dat het voor de ziekenhuizen zoveel moeite is. Als ik nu naar het ziekenhuis ga heb ik een ponsplaatje nodig. Soms heb ik een barcode nodig, wat mij deze week nog is overkomen. Ik heb ook nog een ziekenfondskaartje nodig. Als patiënt heb ik drie papieren nodig, die ik moet meesjouwen en die gecontroleerd worden. Dat wordt vervangen door een legitimatiebewijs dat ik sowieso op zak moet hebben. Is het eigenlijk geen vereenvoudiging?

Hoe denkt mevrouw Arib verder over de verkeerde wijzigingen in het medisch dossier van mensen omdat ziekenhuizen niet controleren wie de patiënt is? Waardoor bijvoorbeeld iemand niet meer wordt onderzocht op een blindedarm of verkeerd bloed toegediend krijgt?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Vietsch spreekt over zichzelf als ziekenfondsverzekerde, maar volgens mij is zij dat helemaal niet.

Op dit moment gaat dat inderdaad zo. Als straks de identificatieplicht is ingevoerd, moeten mensen ook hun paspoort of rijbewijs laten zien. Het gaat dan dus om meer dan alleen een ponsplaatje laten maken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Al die plaatjes kunnen vervangen worden. Mijn paspoort moet ik toch meenemen, want ik moet over straat naar het ziekenhuis toe.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik weet dat het op die manier eenvoudig klinkt, maar voor de mensen op de werkvloer is het niet eenvoudig. Ik heb met personeel van een aantal ziekenhuizen gesproken. Daar wordt gezegd dat het controleren van identiteit veel energie en tijd kost. De zorgverzekeraars geven de zorgpassen af, zij horen deugdelijk gegevens op te vragen en op basis daarvan zo'n pas af te leveren. Het moet niet zo zijn dat een ziekenhuis, naast het reguliere werk met patiënten, ook nog moet vragen naar een paspoort. Wat doet een arts wanneer iemand die medische zorg

Arib

nodig heeft geen identificatiebewijs bij zich heeft of niet meewerkt aan de identificatieplicht? Met deze dilemma's confronteren wij vanuit de politiek de zorgverleners. Geld speelt ook een belangrijke rol. Als iemand geholpen moet worden die niet verzekerd is of zich niet identificeert, moeten de ziekenhuizen zelf voor de kosten opdraaien. Dat vind ik niet terecht.

Ik moet nog een andere vraag van mevrouw Vietsch beantwoorden over patiëntendossiers.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ja. Ten eerste kan het koppelen van dossiers aan de verkeerde patiënten fatale fouten opleveren. Ten tweede is de zorgpas niet meer nodig. Bovendien heb ik mijn zorgpas normaal gesproken niet altijd bij mij, maar mijn paspoort wel. Ik zie die identificatieplicht als een vereenvoudiging.

Mevrouw **Arib** (CDA): Dat geldt niet voor iedereen. Het verhaal van verkeerde dossiers bij verkeerde patiënten is inderdaad een probleem. Dat komt ook uit allerlei onderzoeken naar voren, zoals het verhaal van een vrouw die twee keer in één jaar is bevallen. Ook in het onlangs verschenen inspectierapport over medische dossiers wordt gesproken over de vele fouten door een gebrek aan goede uitwisseling van gegevens en een goed dossierbewakingsstelsel, met het gevaar voor de gezondheid van patiënten. De inspectie zegt niet dat er een identificatieplicht moet komen om systemen op orde te brengen. Er moet gewoon aan een deugdelijk dossiersysteem gewerkt worden en aan een goede samenwerking tussen apotheek, huisarts en specialist. Dossiers moeten op een gedegen manier bewaard en uitgewisseld worden, dan hoeft er geen identificatieplicht ingevoerd te worden.

De nieuwe zorgverzekeringswet zal worden ingevoerd per januari 2006, maar ook deze wet zou fraudegevoelig zijn. Ik kan daar geen oordeel over vellen, maar het is natuurlijk belangrijk dat een nieuwe wet geen nieuwe fraude-mogelijkheden biedt. Datzelfde geldt voor DBC's. Er wordt gezegd dat het een transparant systeem is, maar verschillende zorgverleners vinden de fraudegevoeligheid een probleem. Wat is de reactie van de minister?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben heel verbaasd over de inbreng van mevrouw Arib. Zij begon met de opmerking dat fraude niet zou moeten kunnen en bestreden moet worden. Een eenvoudige maatregel wijst zij echter af. Je kunt een heel goed dossier hebben, maar als de zorgpas niet van jou is, heb je het dossier van een ander. Hoe wil mevrouw Arib die fraude en de medische missers die daarvan de consequentie zijn dan tegengaan?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben daar al eerder uitgebreid over gesproken. Daarbij hebben wij gezegd dat het misschien goed zou zijn om toe te werken naar een zorgpasje met een foto, zodat je kunt zien of het die patiënt is of niet. Verder gaat het mij erom dat men vóór het afgeven van het zorgpasje de beschikking heeft over de juiste gegevens van de patiënt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het gaat er natuurlijk om dat de één zijn zorgpas aan de ander geeft. U bepleit feitelijk ook identificatie, zij het niet via de al bestaande identificatiepapieren, maar via een aparte zorgidentificatie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik verzet mij ertegen dat mensen straks in ziekenhuizen hun paspoort moeten laten zien voordat zij worden geholpen. Wat wel nodig is, is dat een zorgpas wordt getoond. Maar daarnaast mogen mensen niet naar hun paspoort worden gevraagd. Ik ben namelijk bang dat dat veel mensen zal afschrikken, zodat zij geen beroep meer doen op de zorg, met het gevolg dat je veel duurder uit bent.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Het is evident dat iedereen fraudebestrijding erg belangrijk vindt. GroenLinks heeft steeds gezegd dat een goede zorg, die ook beheersbaar is, vraagt om fraudebestrijding, dat daarvan een belangrijk onderdeel is. Het is belangrijk voor de kostenbeheersing, maar ook voor de integriteit. Willen we integer gedrag in de zorg bevorderen en belonen, dan moeten we niet-integer gedrag bestrijden. Duidelijk is dat GroenLinks teleurgesteld is over het beleid van deze minister, die voortdurend de indruk

wekt kostenbeheersing het belangrijkste te vinden, maar toch zo weinig werk maakt van fraudebestrijding.

Wij hebben steeds gevraagd om een onderzoek, wat helemaal niet raar is, aangezien aard en omvang van de zorgfraude naar schatting veel groter zijn dan de bouwfraude. Het is daarom heel vreemd om dat niet nader te willen weten. De minister doet dat niet. Wij begrijpen niet waarom de minister geen onderzoek wil (laten) doen naar aard en omvang van zorgfraude. Wij dringen daar alsnog op aan. Er is alleen een risicoanalyse uitgevoerd, waarin de minister wellicht een reden heeft gevonden om dat onderzoek niet te willen. Die risicoanalyse stelt namelijk dat de risico's van fraude worden vergroot door de stelselherziening. Wil de minister geen onderzoek omdat daaruit de conclusie kan komen dat fraude meer voorkomt in die delen van de zorg waar meer marktwerking is ingevoerd? Wat is anders de reden om zo halsstarrig niet te willen weten wat aard en omvang van fraude in de zorg precies is? De minister gaat liever iets doen. Maar wat moet hij doen als hij niet precies weet wat het probleem is? Dan begin je bij het gemakkelijkste onderwerp, de fraude van verzekeren. Dat is niet het grootste, maar wel het makkelijkst aan te pakken probleem. Wij vinden zeker niet dat dat niet moet worden bestreden: beide kanten moeten worden bestreden, dus zowel fraude van verzekeraars als van aanbieders. Niet alleen maar één helft van het probleem aanpakken, en dan ook nog een kleine helft.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Hoe verklaart u het dat in Europa juist in Engeland het initiatief tot zorgfraudebestrijding wordt genomen, omdat daar blijkbaar de grootste fraude bestaat, terwijl dat toch een publiek systeem is, waarin iedereen is verzekerd?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U en de minister zeggen vaak dat er in Engeland sprake is van een national health system, maar ook u zou toch moeten weten dat er inmiddels heel veel marktwerking in dat systeem is geïntroduceerd. Het bevat ook heel veel vormen van aanbesteding. Heel veel zorg, name de eenvoudige zorg in ziekenhuizen, wordt daar via marktwerking aanbesteed. Dus er is Engeland geen nationaal

Tonkens

gezondheidssysteem meer in de zin zoals mevrouw Vietsch het bedoelt. Het systeem dat zij meer voor ogen heeft wordt wel in Scandinavië gehanteerd en de ervaringen leren dat het daar wel heel erg goed functioneert.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog. Beide kanten van het probleem zijn van het belang, dus de aanbieders en de verzekerden en dus niet één groep.

De minister doet nogal luchtig over de gevolgen van zijn voorstellen voor de administratievelastendruk, de bureaucratie. Actal, zorgverleners en ziekenhuizen zien het toch anders, evenals GroenLinks. De ziekenhuizen geven volgens ons terecht aan dat er wel degelijk extra kosten aan verbonden zijn en geen extra inkomsten. De Raad van State heeft nadrukkelijk gesteld dat bestrijding van fraude primair een zaak van verzekeraars en uitvoeringsorganen is en niet van ziekenhuizen. De Raad heeft de minister dan ook nadrukkelijk gevraagd om heroverweging van zijn voorstel. Hij heeft daarop tot nu toe eigenlijk nauwelijks gereageerd en daarom nodigen wij hem uit om alsnog met een reactie te komen op het klemmende verzoek van de Raad van State.

Dit adviesorgaan stelt tevens dat de pas van de verzekeraars het werk moet doen als het gaat om fraudebestrijding. De kwaliteit van de zorgpas kan ook sterk verbeterd worden. De administratieve lastendruk wordt niet zozeer verhoogd doordat men een pas of een paspoort moet controleren als wel door het feit dat de ziekenhuizen vervolgens moeten gaan aantonen bij de zorgverzekeraar dat in het geval ze iemand geholpen hebben die geen identiteitsbewijs bij zich had, dit is gebeurd op grond van medisch noodzakelijke zorg. Erkent hij de bureaucratische rompslomp die dit met zich zal brengen en erkent hij dat het probleem van de verzekeraars gelegd wordt op het bordje van de ziekenhuizen, die moeten proberen of ze het geld van de verzekeraars terug kunnen krijgen?

De minister heeft expliciet aangegeven dat wanneer het gaat om onverzekerden en illegalen, de artsen altijd wel zullen helpen. De eed van Hypocrates noemt hij niet, maar daar zal hij ongetwijfeld op doelen. Hij zegt letterlijk "dat de medische ethiek voor de feitelijke

toegang tot de gezondheidszorg garant staat". Krijgen artsen en ziekenhuizen daarvoor dan ook betaald? Staan zorgverzekeraars dan vervolgens ook garant? Nee, dat is in het voorstel van de minister niet het geval. Artsen en ziekenhuizen moeten garant staan, verzekeraars behoeven dat niet. Wij vinden dat een vreemde discrepantie. In het systeem dat de minister voorstaat, is ingebakken dat verzekeraars per definitie minder betalen voor de post dubieuze debiteuren dan een ziekenhuis gewenst vindt. Daar komt dan nog anders bij, namelijk dat ziekenhuizen binnen de tarieven nog wel voldoende ruimte hebben om beperkte tegenvallers op te vangen. Als je vindt dat dat betaald moet worden, moet het gewoon betaald worden. Als je vindt dat artsen medisch noodzakelijke zorg moeten leveren, moeten verzekeraars dat betalen. Dan ga je niet van het een zeggen dat het hoe dan ook moet gebeuren en van het ander dat er misschien ruimte is. In elk geval zal het geld dat ziekenhuizen van verzekeraars krijgen minder zijn dan wat zij zelf moeten betalen. Er zit dan ergens nog een ruis in. Ruis in een systeem lijkt ons niet zo netjes en fraudegevoelig.

Er zit volgens ons ook een rare denkfout in. De minister vraagt van de ziekenhuizen onvoorwaardelijkheid, maar van de verzekeraars niet. Artsen hebben een roeping en verzekeraars een beroep. Dat is op zich waar, maar dat neemt niet weg dat een roeping ook betaald moet worden. Waarom is het uitgangspunt van de minister niet dat illegalen recht hebben op zorg en dat de zorg daarom ook betaald moet worden? Dan zijn de zorgverzekeraars net zo verantwoordelijk als de ziekenhuizen. De minister heeft een jaar geleden beloofd dat hij voor illegalen een financiële oplossing zou zoeken. In onze visie is die er nu eigenlijk nog niet. De ziekenhuizen krijgen de kosten namelijk misschien vergoed, maar zij kunnen er niet zeker van zijn. Deze vragen zijn des te klemmender, omdat er een groei van het aantal onverzekerden te verwachten valt, zeker in dit nieuwe stelsel.

Het geld voor zorg voor illegalen, moet voor een deel komen uit de DBC's. Maar, zoals de NVZ stelt, dat is een wat curieuze vervuiling van een DBC. Een post dubieuze debiteuren is niet bedoeld om zorg

te financieren waar men eigenlijk gewoon recht op heeft. Het lijkt ons daarom dat de minister een andere oplossing moet zoeken. Dat zou dan een koppelingsfonds voor de hele zorg kunnen zijn, in plaats van voor een deel daarvan. Nu is er een post dubieuze debiteuren voor het ene deel en een koppelingsfonds voor een ander deel. Waarom is er niet een koppelingsfonds voor de hele zorg? Dan is ook duidelijk waar het voor is, namelijk voor mensen die zich niet kunnen verzekeren.

Verder vrezen wij dat de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen hierdoor wordt bemoeilijkt. Het is nu al een groot probleem. Dat geldt overigens niet voor de huisartsenzorg, want daar komen illegalen vrij goed terecht, maar wel in ziekenhuizen. Maar 50 tot 60% van de illegalen durft naar een ziekenhuis te gaan. Zij zijn namelijk bang dat ze dan het land uit worden gezet. Illegalen hebben vrijwel recht op niets, maar zij hebben wel recht op gezondheidszorg. Dat bestrijdt ook niemand. Als wij dat wel zouden bestrijden, zouden er allerlei internationale verdragen op ons af komen, waaruit duidelijk zou worden dat wij dat niet zouden mogen beweren. Gelukkig beweert de minister dat ook niet. Illegalen hebben recht op zorg. Wij vragen daarom of het niet een idee is om illegalen een zorgpas te geven, die zij bij de huisarts kunnen krijgen en die is bedoeld voor de tweede lijn. Zo'n pas helpt het ziekenhuis ook om zijn werk te doen en helpt de illegalen om naar het ziekenhuis te gaan, omdat zij weten dat zij daar terecht kunnen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Betekent dit dat illegalen dan gratis verzekerd gaan worden volgens GroenLinks en dat de kosten dan door iedere andere Nederlander moeten worden opgebracht?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Nu zijn ze eigenlijk ook gratis verzekerd.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Er zijn heel veel illegalen die gewoon hun rekening betalen. Er zijn heel veel toeristen die niet verzekerd zijn in Nederland, maar wel gewoon hun rekening betalen of die rekening geïnd krijgen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voor toeristen zou dat kunnen gelden, maar bij mijn weten zijn er

Tonkens

niet heel veel illegalen die een ziekenhuisoperatie kunnen betalen. Het gaat ons er primair om dat illegalen zelf weten dat die pas hun het recht geeft om naar een ziekenhuis te gaan. Voor het ziekenhuis is het ook makkelijker. Illegalen hebben weliswaar recht op bijna niets, maar wel op zorg. Ik denk dat dit voor beide partijen helderder is. Je kunt er apart over praten hoe dat gefinancierd moet worden. Ik zou zeggen dat dit gewoon uit het koppelingfonds kan. Je kunt er gescheiden over denken. Dit is een voorstel voor hoe je het kunt regelen. Daarnaast kun je een voorstel maken voor hoe je het kunt betalen.

Mijn laatste vraag is wat de minister vindt van een financiële-integriteitscode voor aanbieders, zoals men heeft bij sommige andere beroepen waar men met grote sommen geld omgaat, bijvoorbeeld accountants. Is het niet een goed idee als aanbieders en verzekeraars deze ook hebben?

□

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De AWBZ-fraude bedroeg ruim 12,7 mld euro, zo kopte het ANP op 20 januari jongstleden. Toezichthouder roept elf zorgkantoren op het matje. Gelukkig bleek dit geen fraude, maar kon slechts de rechtmatigheid van de uitgaven niet bewezen worden. Dit geeft wel aan dat de administratie bij de zorgkantoren niet op orde is. Ik wijs de minister er dan ook op dat ik in mijn motie van november 2003 heb gesteld dat de zorgkantoren afgeschaft moeten worden. Het automatisch verlengen van de concessie is voor de CDA-fractie niet aan de orde.

Eind vorig jaar spraken de zorgverzekeraars in diverse berichten over grote fraude. CZ sprak in een persbericht over een fraude van € 400.000 in 2004, foutieve declaraties in 2003 voor 214 mln, een foutenpercentage van 7,5 en 13 mln aan terugvorderingen over 2003, na controle achteraf. Dit soort bedragen zijn indrukwekkend en zorgwekkend. Zijn deze bedragen volgens de minister representatief? Was er inderdaad een foutenpercentage van 7,5 in de begroting? Zou de premie voor elke Nederlander met ruim € 70 per jaar naar beneden kunnen? Waarom wordt de fraude dan niet

beter bestreden in plaats van de premie telkens te laten stijgen?

De CDA-fractie wil graag weten wat de resultaten zijn van de fraudebestrijding. Ook vragen wij ons af wat de invoering van dit wetsvoorstel voor resultaat heeft. Is dit voldoende of blijft de Nederlander te veel premie betalen? Hoe staat het met het terugvragen van de gelden van de bouwfraude die in de gezondheidszorg zijn gependend?

Afgelopen oktober is in Londen het Europees expertisecentrum voor fraudebestrijding in de zorg opgericht; het European Healthcare Fraud and Corruption Office. Kan de minister aangeven wat de doelstelling van deze club is, wat de Nederlandse rol hierbij is en welke resultaten hij hiervan verwacht? Of zijn er slechts ambtenaren die heen en weer vliegen? Is de fraudebestrijding opgenomen in het programma voor Europese samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg? Zo ja, wat betekent dit voor Nederland?

In het eerdergenoemde persbericht staat dat CZ 35 zorgverzekerden heeft geroyeerd. In de stukken van deze wet staat ons inziens terecht dat de zorgverzekeraars verzekerden niet kunnen royeren, maar in de toekomst slechts bestuurlijke boeten kunnen opleggen. Kan de minister uitleggen hoe dit zit?

In dit wetsvoorstel wordt de fraude beperkt doordat patiënten zich moeten identificeren. De CDA-fractie vindt dat een goede zaak, niet alleen vanwege de financiële component, maar vooral om te voorkomen dat dossiers in ziekenhuizen fout worden bijgewerkt en er medische ongelukken ontstaan op basis van foute gegevens.

Het toekomstige plaatje is eenvoudig. Een patiënt komt bij een ziekenhuis en laat een paspoort of een ander legitimatiebewijs zien, dat hij sowieso bij zich moet hebben. Het ziekenhuis kan dan via het VECOSO-systeem in de computer zien bij welke zorgverzekeraar de patiënt is ingeschreven en de patiënt kan in behandeling worden genomen. Dat is een simpele oplossing voor fraude, waardoor aparte zorgpassen totaal overbodig worden. Door het gebruik van het sofi-nummer of het burgerservicenummer dat op het legitimatiebewijs staat, is ook het kostbare gedoe van zorgidentificatienummers in de toekomst overbodig. Na eindeloze kostbare experimenten

is eindelijk een eenvoudig, sluitend systeem bedacht. Onze complimenten daarvoor. Op onze vragen antwoordt de minister echter toch dat een zorgidentificatienummer nodig is, bijvoorbeeld voor het elektronische medicatiedossier. Kan de minister uitleggen waarom ook daarvoor niet eenvoudig het sofi-nummer of het burgerservicenummer kan worden gebruikt?

Uit de begroting blijkt dat de kosten voor de invoering van het zorgidentificatienummer en het unieke zorgverlenersidentificatienummer dit jaar 9 mln euro bedragen. Kan de minister uitleggen waaraan dat bedrag besteed gaat worden en of dat slechts een eenmalig bedrag is?

De CDA-fractie betreurt het zeer dat de minister de identificatie voor de AWBZ afwijst en is er sterk voor dat bij het vaststellen van de zorgvraag bij of namens het CIZ het sofi-nummer of burgerservicenummer geregistreerd wordt. De rechtmatigheidstoets is dan meteen gedaan en het heeft als groot nevenvoordeel dat de rekeningen voor de eigen bijdragen op tijd en naar de juiste mensen verstuurd kunnen worden. Wil de minister op dit punt een toezegging doen?

Ook wij maken ons druk over de mensen die de zorg niet kunnen betalen omdat zij niet verzekerd zijn. De minister stelt terecht dat dat niet hoeft, omdat degene die niet verzekerd is, wel zorg krijgt en omdat de instellingen een beroep kunnen doen op de pot van 25 mln euro voor dubieuze debiteuren indien de ziekenhuizen de rekeningen niet kunnen innen. Uit de praktijk blijkt echter dat enkele instellingen zeer veel geld niet geïnd, maar ook niet vergoed krijgen door de zorgverzekeraars. Kan de minister aangeven hoe dit nu feitelijk is geregeld in de praktijk en kan hij toezeggen dat hij, als er inderdaad grote knelpunten zijn, die gaat oplossen?

De **voorzitter**: Het woord is tot slot aan mevrouw Schippers. "Tot slot", omdat de heer Rouvoet zich heeft verontschuldigd voor dit debat en omdat de heer Nawijn niet aanwezig is.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De behandeling van dit

Schippers

wetsvoorstel heeft behoorlijke vertraging opgelopen. Een belangrijke oorzaak daarvan is dat een aantal zaken die in dit wetsvoorstel worden geregeld, al geregeld zijn in de al door de Tweede Kamer aangenomen Zorgverzekeringswet.

Wij stemmen in met de voorstellen die in dit wetsvoorstel worden gedaan, maar hebben een aantal praktische opmerkingen en vragen. Zorgverzekeraars Nederland wisselt informatie uit en inventariseert oplossingen in het kader van het fraudeplatform. Graag krijgen wij van de minister inzicht in de laatste stand van zaken op het punt van de ontwikkelingen, de knelpunten en eventuele oplossingen die uit dit platform komen. Met andere woorden: hoe functioneert het platform?

Het kenmerk van fraude is dat je alleen opgespoorde en ontdekte fraude kent en niet de fraude die niet aan het licht komt. De VVD-fractie vindt iedere fraude er één te veel. Juist om onze sociale ziektekostenverzekeringen in stand te kunnen houden en de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, is het van groot belang dat ons systeem fraudebestendig is. Kan de minister aangeven waar in het gezondheidszorgsysteem nog belangrijke hiaten blijven waardoor fraude makkelijk te plegen is na de recente wetswijzigingen waarin ook aandacht is besteed aan verbeteringen van het systeem ten aanzien van de fraudebestrijding? Met andere woorden: kunnen wij van de regering nog andere voorstellen ter zake verwachten?

Het wetsvoorstel gaat uit van de invoering van de identificatieplicht zonder registratie van persoonlijke gegevens. De Zorgverzekeringswet gaat daar verder in en vraagt wel registratie. Mijn verzoek is om de meest vergaande vorm zoals beschreven in de Zorgverzekeringswet in één keer in 2006 in te voeren om te voorkomen dat binnen een paar maanden deze voor sommige aanbieders nieuwe activiteit weer verandert.

Ook de voorstellen voor de standaardpakketpolis lijken mij enigszins mosterd na de maaltijd. De standaardpakketpolis verdwijnt immers per 1 januari 2006. Kan de minister uitleggen wat de noodzaak is om voor de laatste paar maanden nog veranderingen door te voeren?

De identificatieplicht is nog niet geregeld in de AWBZ. Ik ben wat van mijn stuk gebracht door voorgaande spreker en vraag mij af of die plicht met dit wetsvoorstel wordt ingevoerd in de AWBZ. De minister geeft in ieder geval aan dat in de AWBZ zorgpasfraude als gevolg van de geldende procedures en de eigenbijdrageregeling niet zo voor de hand ligt. Dat kan ik mij voorstellen bij intramurale zorg, thuiszorg en dergelijke. Anders ligt het bij ambulante, tijdelijke of acute zorg die uit de AWBZ wordt gefinancierd. Ik denk dan aan verslavingszorg, ambulante geestelijke gezondheidszorg, crisisopvang en dak- en thuislozenzorg. De mensen die hiervan gebruik maken, hebben vaak niets op zak, dus ook geen identificatiebewijs. Deze opvang richt zich op een doelgroep die moeilijk aan deze wet kan voldoen. Hoe wil de minister dat in de praktijk invoeren? Het lijkt ons hoogst onwaarschijnlijk dat deze mensen binnen veertien dagen nog eens langskomen met hun papieren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): U vraagt hoe dat bij de AWBZ wordt geregeld. Op het moment moet iemand een indicatie krijgen. Daarbij wordt naar de persoon gekeken, bijvoorbeeld of hij gehandicapt is. Of die persoon werkelijk die persoon is, wordt niet gecontroleerd. Dat zou in onze ogen hét moment zijn om een legitimatiebewijs te laten zien. Dan kan ook het sofi-nummer of het burgerservicenummer gebruikt worden om de rest van de procedure te stroomlijnen. Dan kan de rekening voor de eigen bijdrage heel snel verstuurd worden. Dat is nu het probleem. Wij weten niet welk sofi-nummer de zorggerechtigde heeft.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben zeer nieuwsgierig naar het antwoord van de minister, maar mijn vraag gaat vooral over de crisisopvang of thuis- en daklozenzorg.

Voorzitter. De invoering gebeurt gefaseerd, zo staat in het wetsvoorstel. Wacht de minister eerst de ervaringen in de cure af voordat de identificatieplicht in de AWBZ wordt ingevoerd? Is het ook mogelijk om deze identificatieplicht eerst in onderdelen van de AWBZ in te voeren en dus andere onderdelen uit te zonderen? Wij krijgen graag meer inzicht in de voornemens van de minister.

De vergadering wordt van 11.50 uur tot 12.00 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn.

Alle woordvoerders hebben terecht opgemerkt dat wij fraude in de zorg, de zorg die de mensen in Nederland zoveel geld kost, niet kunnen accepteren en dat wij alles moeten doen om fraude te voorkomen en te bestrijden. Dit wetsvoorstel is hier een onderdeel van.

Velen hebben gevraagd naar de omvang van de fraude, want daarover doen nogal wat indianenverhalen de ronde. Het probleem is dat mensen die fraude begaan zich niet bij de politie melden om te zeggen hoe groot die fraude was. Wij moeten dus gissen naar de omvang.

De enige harde cijfers die wij hebben, hebben betrekking op de opgespoorde fraude. In 2003 ging het om 676 gevallen van aantoonbare fraude tot een gezamenlijk bedrag van ruim 5 mln euro. Op de totale uitgaven van 45 mld euro is dit natuurlijk niet veel, maar ik vermoed wel dat er achter de opgespoorde fraude nog heel veel niet-opgespoorde fraude schuilgaat.

De heer Van der Veen heeft een rapport opgesteld waarin wordt ingegaan op de vraag waar zich grote problemen voordoen. Hieruit komt duidelijk naar voren dat de fraude in de gezondheidszorg zijn beperkingen kent. Op mijn vorige werkerrein, de sociale zekerheid, zijn percentages van 10, 20 en 30 bij bepaalde regelingen de normaalste zaak van de wereld. Dit kom je in de zorg niet tegen.

De verlokkingen van zorgfraude zijn natuurlijk ook wat geringer. Je gaat niet drie keer naar een ziekenhuis om drie keer dezelfde operatie te laten uitvoeren. Een van de verlokkingen is dat een onverzekerde familielid uit het buitenland in Nederland een operatie ondergaat met het pasje van iemand die hier rechtmatig verblijft. Het ligt echter niet voor de hand dat dit een zeer omvangrijke operatie zal zijn.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De minister spreekt over een bedrag van 5 mln euro in 2003. Ik neem aan dat hij dan alleen uitgaat van patiëntfraude en niet van instellingsfraude. Ik wijs op het persbericht van CZ

Hoogervorst

waaruit blijkt dat deze zorgverzekeraar alleen al kans heeft gezien om over 2003 14 mln euro terug te vorderen. Je kunt terugvordering weliswaar niet als fraude bestempelen, maar als CZ niet strenger had opgelet, was dit geld gewoon uitgegeven en verrekend. Je kunt je dus afvragen of de andere zorgverzekeraars die geen fraude hebben geconstateerd of geen terugvorderingen hebben ingesteld, ook dergelijke posten kunnen terug eisen.

Minister Hoogervorst: Ik geef de optelsom van alle geconstateerde fraude van alle partijen. Ik denk dat in het sommetje in het persbericht appels en peren zijn opgeteld. Ik heb over dit specifieke geval meer informatie, maar het gaat hier niet om pure fraude. Dit doet er eigenlijk niet zo toe, want ik zei al dat de fraude waarschijnlijk groter is dan de aangetoonde 5 mln euro. Ik zeg hier wel bij dat het minder zal zijn dan de zeer omvangrijke fraude in de sociale zekerheid. Het meest fraudegevoelig in de zorg is toch het onjuist of dubbel declareren door zorgaanbieders. Daar zit het grootste gevaar. Door de budgetteringssystematiek die wij al sinds jaar en dag in de Nederlandse ziekenhuizen kennen, is dat betrekkelijk zinloos. Als wij naar een systeem gaan dat meer op prestatiebekostiging is gebaseerd, moeten wij er nauwlettend op toe zien dat de neiging tot fraude niet groter wordt.

Mevrouw Vietsch (CDA): De minister zegt dat het betrekkelijk zinloos is. CZ is er echter trots op dat die dubbele rekeningen door automatisering naar boven komen. CZ constateert dat het om 7,5% gaat. Hebben alle andere zorgverzekeraars die automatisering ook ingevoerd en is er dus een kostenreductie bewerkstelligd in de zorg? Of wordt het daar nog steeds dubbel betaald en dubbel gedeclareerd?

Minister Hoogervorst: Ik heb een hele lap tekst over het persbericht van CZ en ik denk dat ik dat de Kamer nog even doe toekomen. Het is niet zo dat wij met een fraudepercentage van 7,5 in de zorg zitten, want dan was het geld snel verdiend.

Mevrouw Arib (PvdA): Er zijn 676 aantoonbare fraudegevallen. Bij het verschijnen van het onderzoek over

fraude in de zorg was een van de problemen bij het constateren van fraude dat er praktisch geen aangifte wordt gedaan, vooral als het gaat om strafbare feiten. Van hoeveel van die opgespoorde fraudegevallen is aangifte gedaan en wat heeft het Openbaar Ministerie met die aangiften gedaan?

Minister Hoogervorst: Van die 676 gevallen zijn in ruim 500 gevallen sancties toegepast. Er is 3,4 mln teruggevorderd en dat is ongeveer 70%. Als ik dat vergelijk met de terugvorderingspercentages in de sociale zekerheid, dan is dat zeer hoog.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd naar de laatste stand van zaken met betrekking tot het fraudeplatform van ZN. Sinds eind 2003 is er een werkgroep analyse fraudegevoeligheid actief bij Zorgverzekeraars Nederland. Deze werkgroep brengt frauderisico's in kaart en doet aanbevelingen om die risico's te verminderen. In de komende maanden wordt een eerste rapport afgerond. Als dat definitief is, gaat dat naar de zorgverleners, het CTG en naar mij. ZN heeft ook een cursus fraudebestrijding in de zorgverzekering ontwikkeld. Inmiddels hebben zestig fraudecoördinatoren en fraudecontactpersonen van zorgverzekeraars de cursus gevolgd. Gezien het succes van de cursus zal deze ook in 2005 worden gecontinueerd. Samen met ZN en de zorgaanbieders hebben wij een Platform Zorgfraude, dat onder leiding staat van mijn DG Gezondheidszorg. Wij zijn daarmee hard aan het werk.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd wat de komende tijd een speerpunt is. Met de introductie van de DBC's moeten wij zorgvuldig opletten dat de, op zich gewenste, prestatiebekostiging niet tot meer fraude gaat leiden. Dat wordt dus een speerpunt van beleid en preventie met betrekking tot fraude. In de richting van mevrouw Vietsch zeg ik dat mijn ambtenaren inderdaad naar een Europees congres zijn geweest. Ik heb ze wel met de boot gestuurd, want dat kan namelijk ook naar Engeland. Binnenkort is er een vervolgcongres in Bratislava. Ik bezin mij nog op het vervoermiddel naar dat congres. Men heeft mij verzekerd dat het zeer nuttig is om ervaringen uit te wisselen met buitenlandse collega's.

Mevrouw Tonkens vroeg waarom er geen onderzoek wordt gedaan naar aard en omvang van de fraude. Wij doen jaarlijks structureel fraudeonderzoek. Dit jaar gaan wij DBC's onder de loep houden en gericht onderzoek doen naar risicogebieden. Ik voel niet zo veel voor een alomvattend onderzoek dat veel giswerk met zich mee gaat brengen over de totale omvang. Ik stop die energie liever in gericht onderzoek naar de grootste risico's. Daar hebben wij nu de DBC's voor geselecteerd.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): U doet het dus in een platform dat gezellig bij elkaar komt en dingen bespreekt. Dat is toch geen onderzoek? Er zullen vast nuttige dingen worden gedaan, maar ik begrijp niet dat het onderzoek is.

Minister Hoogervorst: Dat gebeurt in het kader van dat platform. Wij hebben allemaal hetzelfde belang, namelijk het bestrijden van fraude. Dat kunnen wij beter samen doen in plaats van allemaal apart.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Dat is toch polderen, dat is toch geen onderzoek? Polderen is ook nuttig, maar als ik vraag om een onderzoek dan komt u met polderen.

Minister Hoogervorst: Ik voel mij altijd dodelijk beledigd als ik word beschuldigd van polderen. Het lijkt mij toch in dit geval helemaal geen slechte zaak dat alle partijen die onder fraude te lijden hebben daarover spreken. Ziekenhuizen hebben er onder te lijden want het heeft tot gevolg dat hun budget op een onterechte manier wordt besteed. Zorgverzekeraars hebben eronder te lijden en daarmee hun cliënten. Ik heb er ook onder te lijden vanwege de totale kostenproblematiek. Wat is er nu tegen om dit soort onderzoek samen te doen?

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Er is niets tegen, maar het is geen onderzoek. Ik vroeg om een onderzoek. U zegt dat er onderzoek wordt gedaan, maar het blijkt dat het geen onderzoek is. De vraag blijft dus waarom u geen onderzoek doet.

Minister Hoogervorst: Wij gaan structureel de hele DBC-systematiek onder de loep leggen om te bezien waar de zwakke plekken zitten en

Hoogervorst

waar de controle moet worden aangescherpt of nieuwe controle-mechanismen moeten worden ingebouwd. Dat is zeer nuttig.

De identificatieplicht is de hoofdmoot van dit wetsvoorstel geworden. Sommige woordvoerders hebben gezegd dat dit niet eerlijk is en dat de zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook stevig moeten worden aangepakt. Dat heb ik al gedaan in de WTG ExPres die op 1 februari 2005 in werking is getreden. Daarin zijn administratievoorschriften voor zorgaanbieders en verzekeraars, regels met betrekking tot declaraties van zorgaanbieders en regels rond gegevensuitwisseling opgenomen. Dat gaat dus over die andere partijen. Het was natuurlijk weer ontzettend onrechtvaardig van mij dat ik eerst de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars heb aangepakt en nu pas de patiënten. Mea culpa. In het voorjaar van 2005 komt er nog een wetsvoorstel dat materiële controle ± de controle of er echt is geleverd wat is gedeclareerd ± beter mogelijk maakt. De ziekenhuizen hoeven dus niet het probleem van de ziekenfondsen op te lossen.

Mevrouw Arib verwees naar het feit dat een aantal verzekeraars nogal actief is in het buitenland en zij vroeg of die activiteiten niet fraudegevoelig zijn. Er zijn inderdaad verzekeraars met een groot aantal cliënten van buitenlandse origine die van plan zijn om in landen van herkomst zorgverlening te gaan organiseren. Zij hebben er een groot belang bij dat er geen valse declaraties uit voortkomen. Een probleem van bijvoorbeeld Agis is dat veel mensen na een vakantie van zes weken in Turkije terugkomen met grote zakken medicijnen en heel veel declaraties die vaak moeilijk zijn te controleren. Het kan zijn dat dit een van de redenen voor deze maatschappij is om zelf iets te gaan leveren. Verzekeraars moeten ook de declaraties controleren van mensen die zorg in het buitenland hebben genoten. Dat doen zij ook in toenemende mate. Zij gebruiken daar technische hulpmiddelen bij, zoals de docubox. Het aantal declaraties in verband met zorg die in het buitenland is geleverd, is op dit moment nog redelijk beperkt.

Verskillende leden hebben gevraagd hoe het zit met de strekking van de identificatieplicht die nu wordt ingevoerd. In de Zorgverzekeringswet, die al door de

Kamer is aanvaard, zit hier een registratieverplichting aan vast voor de ziekenhuizen. Er werd opgemerkt dat het voor de hele cure is geregeld en er werd gevraagd waarom deze wet nog nodig was voor die paar maanden. Wij kunnen niet vroeg genoeg beginnen. Het wetsvoorstel is veel later behandeld dan wij hadden gehoopt, maar daar kan niemand wat aan doen. Deze wet heeft ook betrekking op de AWBZ. Wij beginnen daar niet onmiddellijk mee omdat wij eerst willen kijken hoe de wet in de cure werkt en omdat het aannemelijk is dat de fraudemogelijkheden in de AWBZ wat geringer zijn. Wij willen dus eerst kijken hoe het werkt. Wij kunnen het stapsgewijs uitbreiden, ook in de AWBZ. Wij zullen dan natuurlijk ook aandacht besteden aan de moeilijke groepen, waaraan mevrouw Schippers terecht heeft gerefereerd, zoals drugsverslaafden. De vraag is wel of dat zal werken. Het is dan ook goed dat wij de mogelijkheid hebben om dit verder stapsgewijs te doen en bij tussenpozen te evalueren om te bezien hoe wij het verder aanpakken.

Mevrouw Vietsch heeft erop gewezen hoe ongelooflijk handig het benutten van het burgerservicenummer is. Ik kan u geruststellen: er komt niet een apart zorgidentificatienummer. Wij zullen gebruik maken van het burgerservicenummer, dat geënt is op het soft-nummer. Wij maken het allemaal zo gemakkelijk mogelijk. Als de wetgeving nu nog niet voorligt, zal dat snel het geval zijn, want ik heb deze in 2006 nodig voor het inrichten van het elektronische patiëntendossier.

Mevrouw Vietsch (CDA): Betekent dat ook dat er geld in de begroting vrijvalt? Er was 9 mln euro gereserveerd voor het zorgidentificatienummer.

Minister Hoogervorst: Dat weet ik niet, maar dat laat ik meteen nagaan.

Mevrouw Arib (PvdA): Is dit wetsvoorstel niet overbodig, omdat in de nieuwe Zorgverzekeringswet ook is voorzien in een vorm van identificatieplicht?

Minister Hoogervorst: Ik heb die vraag zojuist beantwoord.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik vind dat niet overtuigend. Het heeft te maken

met de late behandeling van dit wetsvoorstel, maar de minister gaat niet in op de reden waarom wij dit moeten doen, als hij over een jaar met een andere wet komt.

Minister Hoogervorst: Als dit alleen betrekking had op de cure, zou ik mij misschien ook hebben afgevraagd of wij dit voor een half jaar nog moeten doen. Aan de andere kant, wat is er tegen? Al het papierwerk is al gebeurd. Elke maand winst is er een. Dit wetsvoorstel biedt ook de mogelijkheid de identificatieplicht in de AWBZ in te voeren. Daarin voorziet de Zorgverzekeringswet niet. Dit blijft dus een nuttig wetsvoorstel.

Mevrouw Arib (PvdA): De minister weet dat over een aantal maanden de nieuwe Zorgverzekeringswet ingaat. Hij erkent dat de nieuwe wet ook een identificatieplicht bevat. Hij is degene die altijd zegt dat de overheid de zorgaanbieders niet met allerlei regels, administratie, enz. moet opzadelen. Toch vraagt hij wat hierop tegen is.

Minister Hoogervorst: Ik kan voor de derde maal zeggen dat dit niet alleen geldt voor de cure, maar ook voor de AWBZ.

Mevrouw Arib (PvdA): Nee, het gaat nu om de cure.

Minister Hoogervorst: Deze wet biedt de mogelijkheid om de identificatieplicht te doen gelden voor de gehele zorg in Nederland. Het is de bedoeling dat dit op een gegeven moment ook in de AWBZ zal zijn. De Zorgverzekeringswet biedt daartoe geen mogelijkheid en daarom is dit toch een nuttig wetsvoorstel.

Mevrouw Arib (PvdA): Het gaat nu niet om de AWBZ. Het gaat nu om de identificatieplicht in ziekenhuizen. Op een duidelijke paragraaf van de Raad van State antwoordt de minister dat het inderdaad gaat om de identificatieplicht in ziekenhuizen. Als er toch over enkele maanden een nieuwe wet is, vraag ik mij af waarom alle ziekenhuizen nu met zo'n gigantische operatie worden opgezadeld, met alle consequenties van dien: geld, administratie, rompslomp en personeel dat nodig is voor andere zaken.

Minister Hoogervorst: Iedereen die

Hoogervorst

naar een ziekenhuis gaat, weet dat hij zich moet melden bij een loket. Dan moet je zeggen wie je bent, je moet je geboortedatum opgeven, waar je woont, etc. Het enige wat je daarbij niet hoeft te doen, is met een foto laten zien dat je bent wie je zegt te zijn. Dat is het enige wat extra gebeurt. Het is geen gigantische operatie voor de ziekenhuizen, maar een fluitje van een cent. Eigenlijk zou je wensen dat zij dit al lang deden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is wel een verschil, namelijk dat het ziekenhuis in het kader van deze wet niet hoeft te registreren en dat op grond van de Zorgverzekeringswet wel moet doen. Mijn voorstel is in te voeren dat de ziekenhuizen dat meteen doen.

Minister **Hoogervorst**: Als de ziekenhuizen verstandig zijn, dragen zij er zorg voor dat het administratieve proces meteen zodanig wordt ingericht dat dit ook voor de Zorgverzekeringswet goed uitkomt. Ik neem aan dat elk ziekenhuis dat uit eigen beweging zal doen. Ik begrijp dan ook echt niet wat hierbij het probleem is. Uit een oogpunt van de veiligheid voor patiënten en van het voorkomen van identiteitverwisseling is dit naar mijn oordeel juist wenselijk.

Ik ga in op de kwestie van de illegalen. Het is mij niet duidelijk hoe dit wetsvoorstel ertoe zou moeten leiden dat het aantal ongeïnde rekeningen stijgt. Dat aantal zou naar mijn idee slechts kunnen stijgen als ziekenhuizen nu willens en wetens rekeningen van illegalen voorzien van een naam van een andere persoon en als zij op die manier de kosten bij de verzekering declareren. Ik neem aan dat dit niet zal gebeuren. Het aantal illegalen zal dus evenmin toenemen. Naar mijn idee gebeurt er wat dat betreft op zichzelf dus niets. Ik vermoed toch dat dit een sluitende redenering is.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat is inderdaad een sluitende redenering. In deze situatie doet dit probleem zich echter voor bij een beperkt aantal ziekenhuizen, die voor miljoenen rood staan. Ik noem het OLVG als voorbeeld, een binnenstadsziekenhuis in Amsterdam waar veel mensen komen die niet verzekerd zijn. Toch liggen de afdelingen daar vol. Analooq aan deze wet vragen wij daarom toch

aandacht voor de wijze waarop die onderhandelingen tussen die ziekenhuizen en de zorgverzekeraars worden gevoerd. De minister heeft weliswaar geld gereserveerd, maar ik vraag mij af of dat die betreffende ziekenhuizen bereikt. Kan de minister dit probleem nog eens apart onder de loep nemen?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben altijd bereid daarover nog eens met ZN en de NVZ te spreken, maar wij kennen de beleidsregel "dubieuze debiteuren" en ik meen dat die op zichzelf goed werkt. Als wij daarvan namelijk een openeinderegeling zouden maken ± dat wil zeggen dat het ziekenhuis elke onbetaalde rekening bij de verzekeraar kan declareren ± dan zou het ziekenhuis geen moeite meer doen om de rekeningen te innen. Het aantal rekeningen van illegalen dat gewoonweg wordt geïnd, zal de Kamer verbazen. Er moet voor het ziekenhuis dus een prikkel zijn om daarop goed te letten. Tevens moet duidelijk zijn dat het niet de bedoeling is dat het ziekenhuis voor illegalen een huisartsfunctie gaat vervullen door hun ongeremd zorg te bieden. Het moet zich blijven beperken tot het geven van medische, noodzakelijke zorg. Niemand kan overigens precies identificeren wat dat inhoudt. Dat laat ik dus over aan het beoordelingsvermogen van de arts. Het is echter niet mogelijk die zorg ongeremd te financieren, want dan is het hek van de dam.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het is ook niet mijn bedoeling om dat te vragen. Ik verzoek de minister echter wel toe te zeggen dat hij met de zorgverzekeraars aandacht besteedt aan dit probleem en dat hij nagaat of ziekenhuizen niet onterecht in de problemen komen omdat zij een bepaalde functie vervullen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb reeds opgemerkt dat ik altijd bereid ben met betrokkenen te spreken in het geval dat er sprake is van een apert probleem.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zegt dat het aantal illegalen niet zal toenemen. Ik weet echter niet waarop hij die uitspraak baseert. Minister Verdonk sprak namelijk over 100.000 tot 150.000 illegalen. Het is ons overigens evenmin duidelijk waarop zij die aantallen baseert.

Ik heb gezegd dat het aantal onverzekerde personen de afgelopen vijftien jaar behoorlijk is toegenomen. Op dit moment is er sprake van 327.000 onverzekerde personen. Onder dat aantal bevindt zich een grote groep die de premie niet kan betalen. Hoe komt de minister erbij dat dit aantal niet toeneemt? Het probleem van deze wet is namelijk dat ziekenhuizen straks niet alleen de foto's moeten controleren maar dat zij ook voor de kosten van onverzekerde patiënten dienen op te draaien.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb niet gezegd dat het aantal illegalen in Nederland niet toeneemt. Het is mogelijk dat dit het geval is. Ik heb alleen gezegd dat als gevolg van dit wetsvoorstel de situatie rond illegalen niet verandert en dat er dus niet een extra toeloop van illegalen zal komen als gevolg van dit wetsvoorstel. Er kan alleen een verandering optreden als ziekenhuizen zeer lankmoedig met illegalen zouden omgaan en hen zouden voorzien van een pseudo-identiteit om de rekening te kunnen declareren bij de verzekeraar. Ik kan mij niet voorstellen dat dat gebeurt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De redenering van de minister klopt niet. Hij zegt dat door dit wetsvoorstel het aantal illegalen niet zal toenemen. Als wordt geconstateerd dat het aantal onverzekerden en illegalen toeneemt, dan is het logisch dat dit in de gezondheidszorg zichtbaar zal worden, los van het aantal onverzekerden dat nu al bij de ziekenhuizen bekend is. Dit zal wel degelijk effect hebben op de kosten. Het lijkt mij logisch dat daarmee rekening wordt gehouden.

Minister **Hoogervorst**: Dit staat los van dit wetsvoorstel. Als de ziekenhuizen worden overmand door het probleem van de onbetaalde rekeningen, dan hebben wij daarvoor een instrument, namelijk de post dubieuze debiteuren. Ik acht het zeer wenselijk dat dit probleem onderwerp blijft van onderhandelingen tussen ziekenhuis en verzekeraar. Naarmate het probleem toeneemt, zal men toeschietelijker moeten worden. De verzekeraar heeft er immers geen belang bij dat een ziekenhuis kopje onder gaat als gevolg van deze problematiek. Ik vind het zeer belangrijk dat dit geen

Hoogervorst

kwestie wordt met een open einde, want dan is het hek van de dam.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik benadruk een zin van de minister. Hij heeft eerder gezegd: "Het gaat om noodzakelijke zorg en het oordeel over wat dat is, laat ik over aan de artsen." Daarmee heeft hij gezegd het oordeel over te laten aan de artsen en niet aan de verzekeraar. In dat geval is er inderdaad geen groot probleem met de administratieve lasten. Wij verwachten die lasten voornamelijk bij geruzie over wat medisch noodzakelijke zorg is. Als de minister zegt dat de artsen dit bepalen, is dat een grote stap voorwaarts ten opzichte van een hoop gedoe.

Minister **Hoogervorst**: Het ziekenhuis zal er toch rekening mee moeten houden dat sprake is van een beperkte stroom. "Acuut noodzakelijk" is een rekbaar begrip. Ik vind het niet gewenst dat mensen die niet in Nederland moeten zijn, ons gezondheidsstelsel belasten met zeer reguliere gezondheidsklachten die elk mens kunnen overkomen en geen acuut karakter hebben. Die klachten van illegalen behoren hier niet behandeld te worden omdat die illegalen hier niet behoren te wonen. Als een illegaal echter wordt aangereden en naar een ziekenhuis moet worden vervoerd omdat anders zijn leven op het spel staat, is het glashelder dat de betreffende man of vrouw moet worden geholpen. Daartussen zit nog een heel scala. Niemand kan met een schartje knippen tussen wat wel of niet echt nodig is. Ik laat dit over aan het oordeel van het ziekenhuis, van de artsen. Die moeten daarbij wel in het achterhoofd houden dat de pot niet oneindig groot is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ondanks zijn uitweiding in het midden van zijn betoog is de conclusie van de minister dat het oordeel over wat medisch noodzakelijk zorg is, bij artsen en niet bij verzekeraars ligt.

Minister **Hoogervorst**: De verzekeraar zit daar op dat moment niet aan tafel.

Mevrouw Tonkens stelde voor illegalen van een zorgpasje te voorzien. Dat is natuurlijk geheel in strijd met ons beleid, dat gericht is op ontmoediging. Dit zou tot een

gevoel van semi-legalisering kunnen leiden. Dat lijkt mij geen goed idee. Het is ook geen goed idee om tot een aparte zorgpas te komen of een identificerende zorgpas te introduceren. Dat geeft alleen maar hoge kosten. Vanuit Europa zijn er ook ideeën over gekomen hoe de Europese verzekeringskaart eruit zou moeten zien. Mevrouw Vietsch zei het helder: wij kunnen het simpel oplossen met medeneming van het toch al verplichte identificatiedocument. Dat lijkt mij het allergemakkelijkst.

Mevrouw Schipper vroeg waarom de omslagregeling SPP aan de orde komt. Die wordt toch opgeheven in 2006? De WTZ 1998 wordt inderdaad ingetrokken zodra de ZVW in werking treedt. De afwikkeling duurt nog enige jaren en wij hebben dan toch bepalingen nodig voor een goede en snelle afwikkeling.

Mevrouw Vietsch heeft gevraagd naar de mogelijkheden om mensen in de nieuwe Zorgverzekeringswet te royeren. Men is in de huidige wet altijd verzekerd. Het is niet mogelijk mensen onverzekerd te maken. In de ZVW mag je een verzekerde royeren, maar hij moet vervolgens wel worden geaccepteerd door een andere verzekeraar. Er is wel sprake van een verzekeringsplicht.

Bouwfraude in de zorg is een apart traject, dat los staat van zorgfraude. De NVZ heeft een dossier van een klokkenluider doorgestuurd naar het ministerie van Economische Zaken. Ik weet dat de minister dat dossier heeft doorgestuurd naar de NMa, die daarop nog geen besluit heeft genomen. Ik heb al eerder in antwoord op vragen van de Kamer gezegd dat het CBZ bereid is instellingen te helpen bij het verhalen van kosten.

Mevrouw Tonkens verwees naar Scandinavië als het laatste walhalla van de sociale verzekeringen op het gebied van de gezondheidszorg. Dat is inderdaad zo, maar de wachtlijsten daar zijn zelfs hoger dan in Engeland. In Engeland is men zo verstandig geweest ook het privé-initiatief binnen te halen.

De vraag is gesteld of de financiële integriteit van zorgaanbieders niet met een code moet worden omgeven. Wij werken aan een governance code voor de hele zorgsector. De financiële integriteit zal daarvan ongetwijfeld deel uitmaken. Hiermee heb ik alle vragen beantwoord.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het mag duidelijk zijn dat de PvdA-fractie van mening is dat zorgfraude effectief moet worden bestreden. Fraude is niet goed te praten en verdient het aangepakt te worden. Daarover zijn wij het met elkaar eens. De effectiviteit van de voorliggende wetswijziging kan absoluut niet worden voorspeld. Ik merk dat de minister weinig moeite doet ons daarvan te overtuigen. Ik vind dat jammer.

Wij hebben over een aantal maanden een nieuwe Zorgverzekeringswet. Ik ben nog niet overtuigd van de meerwaarde waarom dit allemaal nu moet gebeuren. Ik doe alsnog een beroep op de minister een poging te doen dit duidelijk te maken, niet alleen in de richting van de coalitiepartijen, maar ook in onze richting. Ik verzoek mijn collega's van de GroenLinks-fractie met wat meer argumenten te komen. Zij zeggen dat wij het beter nu voor een paar maanden kunnen regelen, dan helemaal niets doen. Dat vind ik te gemakkelijk. Ik heb een paar keer gevraagd naar de aard en de omvang van het probleem. De minister reageert op de toekomst van de DWC's. Wij gaan inderdaad doorlichten of deze fraudegevoelig zijn. Ik wil graag weten hoe vaak fraude voorkomt en door wie wordt gefraudeerd. Om welke bedragen gaat het? Alleen in het interruptie-debatje tussen mevrouw Vietsch en de minister over het voorbeeld van het persbericht blijkt dat er nogal verschil van mening bestaat. Het lijkt mij dan logisch dat wij er ook zicht op hebben. Die twee punten zijn dus voor ons van belang. Het moet niet worden afgedaan met opmerkingen dat alles wel goed komt, dat het wel meevalt en dat het niets kost. Zo gemakkelijk komt de minister er echt niet van af.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter. Allereerst vraag ik de minister om zich op het punt van onderzoek wat preciezer uit te drukken. Hij zei dat zijn departement jaarlijks structureel onderzoek doet, maar dat bedoelt hij gewoon niet. Hij praat met mensen. Dat is ook heel belangrijk, maar hij doet het onderzoek dus niet. Daarmee blijft staan de vraag waarom hij het

Tonkens

onderzoek niet wil doen. Die vraag is nog steeds niet beantwoord.

De minister zegt dat hij allang iets heeft gedaan aan fraudebestrijding bij de aanbieders, dat hij het zelfs al eerder heeft gedaan. Hij zei: sorry dat ik daar zo snel mee was. Volgens mij is dat een beetje flauw. Hij heeft het dan over de WTG ExPres. Dat is onderdeel van het nieuwe stelsel; dat was hij allang van plan. Daarbij gaat het onder andere om transparantie en gegevensuitwisseling. Dat is waar, maar het heeft met fraudebestrijding niets te maken. Hij heeft de wet niet in het leven geroepen om fraude te bestrijden. Het mag zijn dat de minister van mening is dat het helpt, maar het was niet het doel van de wet. Blijft dus dat hij op het gebied van fraudebestrijding bij aanbieders geen onderzoek en geen initiatieven heeft genomen, terwijl het volgens schattingen om veel geld gaat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Fraude ontstaat toch omdat een systeem daartoe gelegenheid biedt. Als de minister in verschillende wetten en dus niet alleen in de WTG ExPres, het systeem verbetert zodat de mogelijkheden om fraude te plegen afnemen, is dat een belangrijk initiatief. Dan kunt u toch niet zeggen dat de minister er niets aan doet? De minister doet juist het meest belangrijke, namelijk het voorkomen van fraude door het systeem te verbeteren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De WTG ExPres was al lang gepland en bedacht voordat de kwestie van fraude opkwam. Het is flauw om te zeggen dat het fraudeprobleem met deze wet wordt opgelost. Er is geen nieuw initiatief genomen. Verder heeft de frauderisicoanalyse van de Universiteit Twente uitgewezen dat het nieuwe stelsel dat meer marktwerking, zoals de WTG ExPres, beoogt, juist fraudegevoeliger is. Het probleem wordt dus ook nog eens vergroot. Het is geen oplossing voor het probleem en het probleem wordt ook nog eens vergroot. Het is dus zeker geen aanpak van fraudebestrijding van aanbieders.

Om één ding ben ik blij. De minister heeft uitgesproken, al was het met een paar komma's, dat medisch noodzakelijke zorg aan het oordeel van de arts is en niet aan het oordeel van de verzekeraar. Ik heb er geen bezwaar tegen als hij dit nog eens wil onderstrepen. De rest van

Nederland krijgt daardoor dan veel helderheid.

De minister zegt dat ons voorstel voor een zorgpas voor illegalen strijdig is met de idee van illegalen, namelijk mensen die hier niet mogen zijn. De minister erkent echter dat ook illegalen een recht op medische zorg hebben. Het staat ook in de stukken. Het zou ook strijdig zijn met internationale verdragen als de minister het niet zou zeggen. Illegalen hebben recht op medische zorg, niet op onderwijs, inkomen of huisvesting. Daarover valt ook te praten, maar nu gaat het specifiek over het recht op medische zorg. De minister erkent dat recht. Bij de erkenning van het recht hoort in onze visie ook een pasje of iets anders waarmee mensen op een of andere manier dat recht te gelde kunnen maken, als het daadwerkelijk nodig is. Daarbij krijgen mensen dat pasje niet als zij Nederland binnenkomen. Dat is een ander verschil dat de minister kennelijk nog niet helemaal heeft begrepen. Mensen zouden dat pasje moeten krijgen wanneer zij bij de huisarts komen en het medisch noodzakelijk is dat zij naar een ziekenhuis gaan. Er zitten dus nogal wat schijven tussen. Wat vindt de minister van deze preciezere uitwerking? Volgens mij kan hij niet in zijn algemeenheid zeggen dat het recht op medische zorg niet voor illegalen geldt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mevrouw Tonkens zei eerder dat illegalen niet naar het ziekenhuis gaan, omdat zij bang zijn geregistreerd te worden. Worden die pasjes dan niet geregistreerd? Is men dan niet bang om gegevens voor het pasje te verstrekken?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): 50% tot 60% van de illegalen durft niet naar het ziekenhuis te gaan terwijl dat wel nodig is, maar gaat wel naar de huisarts. Zij denken als illegaal nergens recht op te hebben. Daarom willen zij zich niet melden bij officiële instanties. Met een zorgpas zou uitgedrukt worden dat zij wel recht hebben op medische zorg. Dat zou naar onze visie de drempel voor een bezoek aan het ziekenhuis verlagen. Volgens diverse adviezen is dat ook goed voor het algemeen belang vanwege de strijd tegen bepaalde infectieziekten waar mensen misschien mee rondlopen.

□

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Wij danken de minister voor al zijn toezeggingen. Fraudebestrijding wordt nu gezien als een strijd tegen fraude door de patiënt en niet door de instellingen. Het accent ligt op fraude door de patiënt. Zaken als dubbele rekeningen, niet binnen de polisvoorwaarden vallende rekeningen van zorgverleners aan zorgverzekeraars, versturen van rekeningen terwijl de maximale vergoeding bereikt is en rekeningen voor reeds vergoede zorg, zien de minister en de zorgverzekeraars wellicht niet als fraude. Wij vinden dat echter toch fraude of in ieder geval zaken die onterecht onze premies beïnvloeden. Wij zoeken de minister daaraan aandacht te geven.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Arib vroeg naar de meerwaarde van deze wet. Ik noem drie punten, die niet alle even belangrijk zijn. Ten eerste wordt de invoering van de identificatieplicht er mogelijk mee gemaakt vóór invoering van de zorgverzekeringwet. Het is minder belangrijk, maar mooi meegenomen. Ten tweede betreft deze wet ook de AWBZ, terwijl de zorgverzekeringwet daar niet over gaat. Zonder deze wet zou dus een grote leemte blijven bestaan. Ten derde maakt deze wet informatieuitwisseling door middel van het sofi-nummer mogelijk. Dat zijn dus drie redenen om voor deze wet te zijn. Het zou mij werkelijk ongelooflijk verbazen als de PvdA haar niet zou willen steunen.

Mevrouw Tonkens is weer ingegaan op de zorgpas. Ik herhaal mijn argument uit de eerste termijn, dat het een pseudo-legitimering van het illegaal zijn tot gevolg heeft. Verder zal geen illegaal de pas aanvragen. De pas is namelijk alleen voor illegalen beschikbaar. Als je zo'n pasje op zak hebt, geef je daarmee dus aan dat je illegaal bent. In de praktijk zal het dus niet werken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik vind dit een beetje flauw. Men krijgt een pasje bij de huisarts om daarmee naar het ziekenhuis te kunnen, en niet om daarmee zijn hele leven rond te lopen.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Het lijkt mij een hoogst ongelukkige gang van zaken. Als het echt nodig is, weet men de gang naar het ziekenhuis toch wel te maken. We moeten de drempels niet lager maken dan ze nu zijn.

Ik heb nog eens goed gekeken naar het persbericht, genoemd door mevrouw Vietsch. Het is inderdaad een kwestie van het bij elkaar optellen van appels en peren. Wat staat er in het persbericht? Het gaat over fouten, over verschrijvingen en over te ruim ingediende declaraties. Je verzamelt rekeningen, je weet dat een gedeelte daarvan gedekt is en je stuurt ze naar de verzekeraar toe met de gedachte dat die maar moet uitzoeken wat je wel of niet krijgt. Het verschil tussen wat er gedeclareerd is en wat uiteindelijk wordt betaald, zit in dat bedrag. Dat heeft dus helemaal niets met fraude te maken. Hiermee is de brief die ik eerder toezegde eigenlijk niet meer nodig.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat klopt. Maar bij CZ wordt het niet uitbetaald, en in het verleden wel. Ook bij andere verzekeraars wordt het wellicht nog uitbetaald. Wordt daardoor onze premie niet te hoog?

Minister **Hoogervorst**: Dat is natuurlijk ongelooflijk stupide van een verzekeraar. Als men te veel uitbetaalt, is men onnodig duur, zodat er nu concurrentie ontstaat tussen verzekeraars. Degenen die te royaal uitbetalen, hebben te hoge premies, en zullen worden afgestraft door de verzekeren.

Wat mevrouw Tonkens zei over de WTG ExPres vind ik te kinderachtig voor woorden. De WTG ExPres bestond uit vier onderdelen, waaronder fraudebestrijding in de zorg. Ik weet niet of dat het gevolg was van de ophef rond fraude ± volgens mij was dat zo ± maar ook al was dat niet het geval, dat doet er helemaal niet toe. De maatregelen die daar worden getroffen, gaan puur om fraudebestrijding, en hebben puur te maken met zorgaanbieders en verzekeraars. Is het dan onrechtvaardig dat ik nu met een wetje kom dat ziet op patiënten? Ik zie dat niet.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

□

De **voorzitter**: Ik ben geneigd voor te stellen om vandaag nog over het wetsvoorstel te stemmen, maar ik zie dat er vanuit de Kamerbanken wat bezwaar tegen wordt gemaakt. Ik neem aan dat het bij de minister niet op bezwaren stuit als wij vandaag niet stemmen. Ik constateer dat mijn aanname terecht is. Derhalve stel ik voor, dinsdag over een week te stemmen over het wetsvoorstel.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Dan schors ik met het oog op de lunchpauze tot twee uur. Vervolgens beginnen wij dan met de installatie van de EU-referendumcommissie. Daarna gaan wij niet stemmen, zoals wel was gepland, omdat er naar mijn stellige verwachting een nog vandaag te houden spoeddebat zal worden aangevraagd en er over de daarbij eventueel in te dienen moties ook nog gestemd zal dienen te worden. Naar mijn inschatting zullen de stemmingen tussen half zes en zes uur, dus aan het eind van de middag plaatsvinden.

De vergadering wordt van 12.51 uur tot 14.00 uur geschorst.

Aan de orde is de **voordracht voor de benoeming van een referendumcommissie als bedoeld in de Wet raadplegend referendum Europese Grondwet (29975)**.

De **voorzitter**: Aan de orde is iets geheel niet alledaags en zelfs unieks, en dat is dat ik mag installeren de referendumcommissie voor het te houden referendum over het verdrag tot vaststelling van de grondwet voor Europa.

Het is mij een zeer groot genoegen, zeg ik aan prof. Kortmann, mevrouw Van Oostveen, de heer Elzenga en de heer Schutte, om u hier vandaag te ontvangen. Het vijfde lid van uw commissie, de heer Korthals Altes, ontbreekt. Hij heeft mij laten weten dat hij op dit moment in Zwitserland is, met als enige doel om het daar allang bestaande referendumsysteem grondig en op grote hoogte te bestuderen.

Het doet mij groot plezier om u vandaag hier te ontvangen en u zo

dadelijk te installeren als voorzitter en leden van de referendumcommissie. U gaat het referendum voorbereiden over het verdrag tot vaststelling van een grondwet voor Europa. Dat is in ons staatsbestel om een aantal redenen een unieke gebeurtenis. Het grondwettelijk verdrag wordt onderworpen aan een raadgevend referendum dat vooral tot doel heeft om de betrokkenheid van de Nederlandse burgers bij de Europese Unie en bij de inhoud van het verdrag te vergroten. Dit is het eerste nationale referendum dat in ons land wordt gehouden sinds het bestaan van het Koninkrijk der Nederlanden. Verder zeg ik met veel plezier dat dit referendum, en dus ook uw commissie, hun oorsprong vinden in een initiatiefwetsvoorstel van de leden mevrouw Karimi, de heer Van der Ham en de heer Dubbelboer uit deze Kamer.

Tot uw taken behoren het opstellen van de vraagstelling van het referendum, het vaststellen van een samenvatting van het verdrag en het verstrekken van subsidies aan maatschappelijke initiatieven om het publieke debat over het verdrag en het referendum te bevorderen.

Bij het opstellen van de voordracht en bij de benoeming afgelopen dinsdag door de Kamer is gezocht in uw personen naar kennis en ervaring op het gebied van het kiesrecht, verkiezingen, referenda, Europese aangelegenheden, bestuursrecht, financiën en communicatie. Er is uiteraard gekeken naar onpartijdigheid en onafhankelijkheid, omdat u ook verantwoordelijk bent voor de verdeling van subsidiegelden tussen voor- en tegenstanders van de Europese Grondwet en neutrale organisaties. Kortom, de vijf leden en de voorzitter van de zo dadelijk te installeren commissie zijn met z'n allen een duizendpoot.

U zult uw voorbereidende werkzaamheden en uw werkzaamheden als geheel in korte tijd moeten verrichten, omdat de verwachting is ± ik onderstreep: de verwachting, want dat is niet aan de Kamer ± dat het referendum in mei of juni van dit jaar wordt gehouden. Het is heel gevaarlijk om deze verwachting vanaf deze plaats uit te spreken, omdat het de verantwoordelijkheid is van de commissie om daarmee aan de slag te gaan.

Ik wens u zeer veel succes en zeer veel wijsheid toe bij uw werkzaamheden. De resultaten daarvan worden