

7

Marktordening gezondheidszorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving (33980)**.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nogmaals van harte welkom.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Vandaag spreken we over een wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten om daarmee — zo stelt de minister althans — het toezicht, de opsporing, de naleving en de handhaving te verbeteren. Hiervoor moeten zorgverzekeraars nog meer in detail kunnen kijken in de gegevens die de arts of behandelaar bijhoudt over zijn patiënt. Dit wetsvoorstel is niet alleen onnodig, omdat er goede manieren bestaan om foute declaraties en fraude op te sporen, maar is vooral disproportioneel, omdat het het medisch beroepsgeheim offert. Ik zal vandaag uiteenzetten dat de SP het doorbreken van het medisch beroepsgeheim een te groot instrument vindt. Wij vinden dat dit de opsporing niet effectiever maakt, de mogelijkheid schaadt van het strafrechtelijk aanpakken van zorgfraude en ook de privacy onnodig schaadt. Dat is zeer ernstig.

We hebben grote debatten over zorgfraude. De omvang daarvan is duidelijk geworden. Er is 485 miljoen euro fout gedeclareerd; dat bedrag is teruggevorderd door de zorgverzekeraars. Daarvan was 11,1 miljoen fraude. Er moet gezegd worden dat die fraude vaak gepleegd was door zorgverleners, maar is dat een reden om het medisch beroepsgeheim te offeren?

Allereerst ga ik in op een principiële zaak: wie behoort de opsporing te doen? Wij kiezen voor de overheid, voor nalevings-, opsporings- en toezichtinstanties, zoals de FIOD, de NZa, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en noem maar op. Zij kunnen bestuursrechtelijk en strafrechtelijk handelen. Dat is volgens ons een heel belangrijke basis. Daarom zou je de opsporing niet in handen moeten leggen van een commerciële partij, want die kan bij zorgfraude alleen civielrechtelijk opereren. Als een zorgverzekeraar fraude constateert, schort hij de betaling uiteraard op, maar is er dan al vervolging ingesteld? Nee, als de zorgverzekeraar dat zelf wil doen, zal hij dat civielrechtelijk moeten aandragen en zal hij beslag moeten laten leggen op bewijsmateriaal. Maar mag een zorgverzekeraar dat? Nee, want hij is geen opsporings- of nalevingsinstantie. Laten we het zo doen dat je altijd weet dat het bestuursrechtelijk of strafrechtelijk opgepakt kan worden, los van hoe je denkt over de principiële positie van commerciële bedrijven versus de overheid bij opsporing. De minister heeft in antwoord op vragen aangegeven dat zij het bij het huidige private stelsel vindt horen dat zorgverzekeraars dit zelf doen.

Dat vindt zij het meest logisch, want zorgverzekeraars zouden het dichtst bij het vuur zitten. Ja, zorgverzekeraars hebben de taak om te signaleren, maar de werkelijke aanpak en de inzage in medische dossiers zouden voorbehouden moeten blijven aan instanties, wat ons betreft instanties met een overheidstaak.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik hoor mevrouw Leijten zeggen dat een zorgverzekeraar geen fraude behoort op te sporen. Zegt mevrouw Leijten daarmee dat een zorgverzekeraar alle declaraties gewoon blind moet betalen en niet moet controleren of de declaraties rechtmatig zijn?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Nee, die taak hebben zorgverzekeraars wel. Zij hebben ook een heel belangrijke positie om te kunnen signaleren dat er iets misgaat. Met betrekking tot opsporingsbevoegdheden is het voor zorgverzekeraars echter heel moeilijk om het bewijsmateriaal zo klaar te krijgen dat het bij een civiele procedure daadwerkelijk tot een veroordeling leidt. Dat staat nog los van het zojuist door mij gemaakte punt dat er bij fraude geen sprake zou moeten zijn van een civiele procedure. Ik zal dit straks voorstellen; ik heb dit al vaker voorgesteld. Wat mij betreft, zou een verzekeraar die vindt dat een zorgverlener heel duur is, altijd de hoogste declaraties indient en elke patiënt die of die behandeling geeft — dan zijn er dus ernstige vermoedens van fraude — een opsporingsinstantie mee moeten krijgen. Dan heb ik het over de FIOD, het Openbaar Ministerie, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en noem maar op. Samen gaan zij daar dan naartoe. De opsporingsinstanties kunnen dan beslag leggen op het bewijsmateriaal en kunnen meteen een vervolging instellen. Dan slaan we twee vliegen in één klap. Als je het civielrechtelijk laat liggen, wordt het heel moeilijk om het bewezen te krijgen, omdat een zorgverzekeraar bijvoorbeeld geen beslag mag leggen op materiaal van een zorgaanbieder.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Mevrouw Leijten gaat wel heel snel, met zevenmijlslaarzen. Het gaat er natuurlijk om dat een zorgverzekeraar declaraties moet controleren. Je komt pas in het proces waar mevrouw Leijten het over heeft als een zorgverzekeraar tot de conclusie komt dat er foute of onjuiste declaraties zijn ingediend. Is mevrouw Leijten het met mij eens dat de kerntaak van een zorgverzekeraar het controleren van declaraties is?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Jazeker, maar dat heb ik toch ook nergens ontkend? Ik zeg alleen: op het moment dat je de stap zet die dit wetsvoorstel nu zet, waarbij een zorgverzekeraar tot in detail op persoons- en patiëntniveau moet gaan controleren of er sprake is van fraude — ik ga zo meteen ook nog betogen dat het volgens mij niet nodig is om dit met persoonsgegevens te doen — kom je volgens mij in een verkeerd stramien terecht. Kijken, ja, maar de strafbaarstelling moet je daar weghalen. Je moet dus kijken, signaleren en het aangeven bij de instanties, en die moeten het dan overnemen. Volgens mij is dat ook de effectiefste weg voor de wens van mevrouw Klever en haar partij om diegene die zorgfraude pleegt ook daadwerkelijk te berechten. Als je dat allemaal bij de zorgverzekeraar laat, wat deze wet doet, en ook nog

extra mogelijkheden schept om in de patiëntengegevens te kijken, volgens de redenering van de minister dat het echt enkel en alleen de taak van de private partij is, denk ik dat we zorgfraude heel moeilijk zelfs maar berecht kunnen krijgen. Dat kan niet de bedoeling zijn van dit wetsvoorstel. Volgens mij zitten we dichter bij elkaar dan het lijkt, maar laat ik gewoon verdergaan met mijn betoog.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Klever.

Mevrouw Klever (PVV):

De SP en de PVV willen allebei dat zorgfraude opgespoord wordt, maar ik denk dat we wel op een punt van mening verschillen. De PVV vindt dat de zorgverzekeraar er alles aan moet doen om declaraties te controleren en om fraude op te sporen. Daarvoor is een heel protocol gemaakt, met een heel stappenplan, en pas aan het einde van dat stappenplan mag de zorgverzekeraar, onder bepaalde voorwaarden, in een dossier kijken, bijvoorbeeld om te bekijken of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk geleverd is. Dat lijkt mij een kerntaak van de zorgverzekeraar: bekijken of er inderdaad geleverd is waarvoor hij betaalt. Ik snap niet dat de SP dat geen taak van de zorgverzekeraar vindt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het medisch beroepsgeheim is een van de belangrijkste kernwaarden van onze gezondheidszorg. Dat is er vooral voor de patiënt, want je loopt een risico als jouw medische gegevens bekend zijn bij verzekeraars, die die tot in lengte van dagen kunnen gebruiken. Dat offer ik niet graag op aan die opsporing, omdat er namelijk heel veel andere mogelijkheden zijn. Die zal ik ook allemaal uitleggen. Ik begrijp niet dat de PVV, die altijd zo kritisch is op wat zorgverzekeraars allemaal wel niet doen, het nu prima vindt dat ze gewoon bij de arts tot op detail kunnen inzien wat er met mevrouw Klever zelf medisch aan de hand is. Dat is een heel groot probleem. Dat is een heel groot risico. En het is totaal onnodig.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Leijten (SP):

Eerder stelde ik voor om de zorgverzekeraars die een ernstig vermoeden van fraude hebben, de steun te geven van opsporingsinstanties. Met het OM, de FIOD, de NZa en de Inspectie SZW kunnen ze bij een vermoeden van fraude samen een inval doen. Er kan dan beslag worden gelegd op bewijsmateriaal, wat de zorgverzekeraar nu niet kan. Waarom heb ik nog steeds geen reactie gekregen op die route? Als we die route bewandelen, hoeven we het medisch beroepsgeheim namelijk niet te doorbreken.

Voordat ik op dat belang inga, vraag ik de minister ook nog waaruit blijkt dat het inzien van persoonsgegevens, waarmee medische gegevens dus gekoppeld worden aan een persoon, helpt bij het opsporen van fraude en foute declaraties. Is het daadwerkelijk nodig om te zien dat de patiënt mevrouw Schippers of mevrouw Leijten heet? Is dat nodig? Volgens mij is dat niet nodig. Je kunt zien of een zorgverle-

ner werkt zonder de nodige verwijzingen. Het is een signaal als er dbc's worden geopend die niet bij elkaar passen, of altijd in de hoogste prijsklasse. Dat zijn allemaal signalen waarmee een zorgverzekeraar iets kan, maar om te bepalen of er ook daadwerkelijk sprake van fraude is, is het irrelevant om welke patiënt het gaat. Het is irrelevant of dat mevrouw Schippers of mevrouw Leijten is. Het gaat erom dat de benodigde basis waarop die behandeling plaatsvindt, er niet is. Is het dus voor het bekijken of een declaratie fout of frauduleus is, überhaupt nodig om de persoonsgegevens erbij te hebben? Als dat namelijk niet zo is, zou je een voorstel kunnen doen waarbij het geanonimiseerd wordt. Daarmee zou al een grote angel uit het wetsvoorstel worden gehaald.

Het afschaffen van het medisch beroepsgeheim is onnodig en onverstandig. Het medisch beroepsgeheim is de basis voor het vertrouwen dat de patiënt stelt in zijn of haar behandelaar. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen, en blijven vertrouwen, dat gegevens in veilige handen zijn, ook wanneer de behandelaar door een zorgverzekeraar onder druk wordt gezet om gegevens te delen. Het medisch beroepsgeheim is er ter bescherming van de patiënt. Het is een aantasting van diens privacy wanneer er in die gegevens wordt gekeken. Het kan leiden tot grote problemen in het leven van patiënten of voormalig patiënten. Wat denkt de regering dat het doet met iemands baankansen als bekend is dat hij bijvoorbeeld behandeld is voor een verslaving?

Niet alleen mogelijke werkgevers zullen deze informatie interessant vinden; ook de verzekeraars zelf. Hun de mogelijkheid geven om, omwille van controle, inzage te krijgen in de medische gegevens van verzekerden, is de kat op het spek binden. Het is bekend dat verzekeraars mensen die kanker hebben gehad, voor aanvullende verzekeringen anders aan zich binden dan mensen die geen kanker hebben gehad. We weten dat zorgverzekeraars aan risicoselectie doen. Dat erkent de minister zelf ook. Het zou ronduit naïef zijn om te denken dat zij dat hierbij niet zouden doen.

Mevrouw Volp (PvdA):

Mevrouw Leijten maakt zich terecht zorgen over het beroepsgeheim. Die zorg wordt Kamerbreed gedeeld en die hebben we in de voorbesprekingen en in de verslagen allemaal geuit, maar mevrouw Leijten spreekt nu wel heel zwart-wit over het afschaffen van het beroepsgeheim. Dat is vrij fors als je ziet wat er daadwerkelijk in de wet geregeld gaat worden. Het wordt een stappenplan en er worden allerlei waarborgen ingebouwd. Ik zal straks in mijn betoog ook aangeven dat ik daarover nog vragen heb. Maar als er sprake is van bewuste fraude binnen een solidair zorgstelsel, wat kunnen we dan volgens de SP doen als we nooit bij informatie kunnen komen over die daadwerkelijke fraude, over handelingen die niet gedaan zijn maar wel gedeclareerd zijn?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb net al twee opties genoemd. De eerste optie is dat als er bij de overheidsinstantie sprake is van ernstige vermoedens, de opsporingsdiensten en het OM, dat daadwerkelijk een strafrechtelijke procedure kan starten, meegaan om beslag te leggen. Het is mogelijk dat er medische gegevens worden ingezien, maar daar is dan wel een

strafrechtelijke basis voor. Dat is iets anders dan wanneer een commerciële partij dat doet.

De tweede optie is dat het volledig geanonimiseerd kan worden. Je zou je kunnen voorstellen dat er inzage plaatsvindt door bijvoorbeeld een onafhankelijke arts. De minister heeft nota bene zelf aan ons laten weten dat ze die route wil onderzoeken. Die onafhankelijke arts kan bijvoorbeeld op basis van het dossier vaststellen dat iets niet is gebeurd. Het is dan niet nodig om te weten dat het om mevrouw Volp gaat. Maar het is wel nodig om erachter te komen of een arts zegt dat hij iets heeft gedaan, terwijl dat niet het geval is. Gegevens die gelinkt zijn aan een persoon, hoeven echter niet bij de zorgverzekeraars terecht te komen. Als je dat wel toestaat, doorbreek je het medisch beroepsgeheim op een zeer ernstige basis, want ook al is het pas stap elf, als de zorgverzekeraar het wil, zal die stap genomen worden. Het stappenplan, waar ik zo nog op terug zal komen, heeft namelijk heel onduidelijke grenzen. Het is niet duidelijk wanneer je overgaat tot de volgende stap. Mevrouw Volp zal zich daar ongetwijfeld ook druk om maken.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik deel die zorg met mevrouw Leijten en ik zal de minister ook vragen om dat nader uit te leggen. We moeten die duidelijkheid wel degelijk hebben om deze wet op zijn merites te kunnen beoordelen. Mevrouw Leijten zegt, wat ik overigens met haar deel, dat zorgverzekeraars niet gaan over de opsporing van fraude, maar wel over de signalering daarvan.

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker.

Mevrouw Volp (PvdA):

Zij zegt dat er daarom andere procedures gevolgd moeten worden, zoals een onderzoek met inbeslagname. Maar het beroepsgeheim, waar mevrouw Leijten zo aan hecht, zal op dat moment toch ook doorbroken worden? Er wordt immers naar een dossier van een specifieke patiënt gekeken. Ook op dat punt kunnen we de nodige waarborgen inbouwen, maar dat biedt niet echt een oplossing voor hetgeen hier geregeld kan worden, inclusief de waarborgen waarover wij allebei nog vragen hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Maar de overheid doet dat wel op basis van echte vermoedens. De gegevens komen bij de overheid terecht ten behoeve van de opsporing, en dus niet bij een commerciële partij zoals de zorgverzekeraar. Dit voorstel, dat een steun in de rug biedt als er sprake is van ernstige signalen, doe ik naar aanleiding van gesprekken met zorgverzekeraars, bijvoorbeeld DSW die veel aan fraude-opsporing doet. De voorzitter van DSW zegt het niet nodig te hebben om te weten of het om inwoner A of verzekerde B gaat. Het gaat hem om een verwijsbrief, want dat is vaak het eerste signaal, en om de vraag of er bij iedere patiënt in een bepaalde praktijk precies hetzelfde en het duurste wordt gedaan. De voorzitter zegt dat als hij wordt gesteund door opsporingsdiensten die bewijsmateriaal kunnen confisqueren, hij zelf niet meer eindeloos bewijsmateriaal hoeft te verzamelen, met het risico dat de dader er vandoor gaat of dat er nooit

meer wat te halen valt, omdat het geld al weg is. Er kan dan meteen strafrechtelijk aan de slag worden gegaan. Volgens mij slaan we dan twee vliegen in één klap.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Volp.

Mevrouw Volp (PvdA):

Een zorgverzekeraar hoort er in eerste instantie voor te zorgen dat er kwalitatief goede zorg geleverd wordt tegen een goede prijs en dat iedereen daar rechtmatig gebruik van kan maken. Dat moet de zorgverzekeraar doen. De heer Oomen van DSW heeft een flinke fraude-afdeling. Die afdeling signaleert of er dingen anders zijn dan gemiddeld en of de juiste procedures wel zijn gevolgd. Het lijkt mij prima dat hij heel vaak niet de persoonsgegevens nodig heeft, maar als hij er niet uitkomt en er sprake is van zeer ingewikkelde en ernstige fraude, waarvoor dit stappenplan straks waarborgen biedt ...

Mevrouw Leijten (SP):

Dat hopen we.

Mevrouw Volp (PvdA):

Die vraag heb ik inderdaad ook. En als er getoetst moet worden, waarover ik overigens ook nog vragen heb, moet je als ultimum remedium toch de optie bekijken om die gegevens wel te kunnen koppelen, zodat je vervolgens bijvoorbeeld een strafrechtelijk onderzoek of proces kunt starten.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is een ultimum remedium, dat overigens nu ook al bestaat. Als er een ernstig vermoeden is van fraude of andere strafbare feiten, kan er nu al een inval worden gedaan bij een zorgverlener of een zorgaanbieder. Gegevens kunnen dan wel degelijk bekeken worden. Maar dat is iets anders dan deze mogelijkheid ook bieden aan zorgverzekeraars, want dat zijn commerciële en private partijen. Als dit in handen is van overheidsinstanties die aan opsporing en vervolging doen, is dat niet alleen effectiever, maar ook veiliger. Dat is het principiële punt. Maar dat het medisch beroepsgeheim als ultimum remedium kan worden doorbroken voor opsporing is volgens mij nu ook al zo. Ik wil het alleen niet in handen van de zorgverzekeraars leggen.

De heer De Lange (VVD):

Ik denk dat mevrouw Leijten een paar belangrijke uitspraken doet door het te beschrijven als een ultimum remedium. Zo zie ik dat ook. Je moet het zorgvuldig bekijken. Ze gaf aan dat ze in gesprek is gegaan met zorgverzekeraars. Kennelijk is in die gesprekken niet naar voren gekomen wat de rol is van medisch adviseurs binnen zorgverzekeraars. Is mevrouw Leijten bekend met die functie en valt die niet ook gewoon onder het medisch beroepsgeheim?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, dat is zo en ik ken die functie. Ik vind alleen dat een commerciële partij als een verzekeraar deze bevoegdheid niet moet krijgen. Ik zal daar nog uitgebreid op ingaan. Ik heb net al het gevaar van risicoselectie genoemd, maar er zijn nog meer gevaren. Zij moeten nu al heel veel signaleren en opsporen, maar ze kunnen de minister niet laten zien hoeveel fraudeopsporingsmensen ze in dienst hebben. Dat is toch curieus? Daar kom ik zo ook nog op. Je kunt het wel op die manier regelen in de wet, maar het hoort daar niet te liggen.

De heer **De Lange** (VVD):

Mevrouw Leijten heeft met de zorgverzekeraars gesproken. Waaruit leidt zij af dat een medisch adviseur er belang bij heeft om de naam van de betrokken persoon terug te brengen naar de zorgverzekeraar als de medisch adviseur naar de zorgverlener is gegaan en de dossiers op relevante onderdelen heeft onderzocht?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Daar kunnen veel redenen voor zijn. Het kan ook niet gebeuren. Maar het feit dat het *kán* is een risico. Dat staat nog los van de mogelijke waarborgen van rechtsbescherming die je hebt als een overheidsinstelling een inval doet. Daar kun je nog tegen in beroep, maar een zorgverzekeraar is civiel. Dat maakt het een stuk ingewikkelder. Ik wil het dus effectiever maken door het in handen van opsporingsinstanties te leggen waardoor het altijd bestuursrechtelijk en strafrechtelijk kan worden afgedaan. Dan kan er ook beslag worden gelegd op relevante informatie voor de opsporing en genoegdoening. Volgens mij zijn we dan veel effectiever bezig.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik ben nog benieuwd naar de algemene stelling van de Socialistische Partij. Geldt dit in principe voor alle vormen van verzekering? En is de SP dan ook van mening dat schadeverzekeraars in Nederland niet meer mogen controleren of van de zomer een zonnebril terecht is gedeclareerd?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Een zonnebril is wel wat anders dan een behandeling nodig hebben wegens psychische of somatische problemen. Als de heer De Lange dat op één hoop veegt, zegt dat veel over de VVD.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik hoor in de redenering van mevrouw Leijten het woord "effectiviteit" vaak terugkomen. Hoe ziet zij dat argument over de effectiviteit in relatie tot het opportuniteitsbeginsel van het Openbaar Ministerie?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat over een groot maatschappelijk belang, namelijk dat zorggeld goed besteed wordt. Waar sprake is van fraude, hoe veel of hoe weinig ook, moet er genoegdoening zijn voor de samenleving. Het moet ook snel worden opgelost.

De voorzitter van DSW legde het me uit. Hij zei het volgende. Stel dat ik iets signaleer en de betaling stilleg. Als ik namelijk niet kan garanderen dat het geld goed besteed wordt, ben ik geen knip voor de neus waard als ik die betaling laat doorlopen. Maar dan kan ik eigenlijk geen bewijsmateriaal meer vergaren, want iemands declaraties vervallen dan. Op het moment dat ik blijf betalen voor declaraties waarbij ik het ernstige vermoeden heb van fraude om bewijsmateriaal te verkrijgen, kan het zijn dat ik dat een jaar of twee jaar moet doen.

Beide gevallen zijn niet effectief, ook niet als het gaat om het opportuniteitsbeginsel. Als hij snel opereert, bestaat het risico dat de opsporing niet lukt. Als hij niet snel opereert, bestaat het risico dat we te veel geld verliezen. Ik vond dat logisch. Hij gaf daar meerdere voorbeelden van. We hebben dan alleen wel opsporingsdiensten nodig die zeggen: oké, we krijgen een signaal van een zorgverzekeraar, leggen dat even langs onze lat en gaan op pad. Misschien zit daar wel het grote probleem van dit moment, namelijk dat er te weinig capaciteit, affiniteit of aandacht is voor deze ernstige maatschappelijke zaken, want het is zorggeld en het is ook nog crimineel.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Bepaalde zaken en overtredingen worden nu inderdaad civielrechtelijk afgedaan. Zorgverzekeraars doen dat zelf. De zaken met een groot maatschappelijk belang gaan naar het Openbaar Ministerie, waarbij dat vaak zorgt dat vervolging plaatsvindt. Als straks alle zaken naar het Openbaar Ministerie gaan, wil dat op basis van het opportuniteitsbeginsel natuurlijk niet zeggen dat in al die zaken vervolgd zal worden. Mensen die een kleine overtreding hebben begaan, zouden daar dus gewoon mee wegkomen. Maar dat kan toch niet het geval zijn? Fraude moet toch nog wel steeds bestraft worden?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zeker. Dat je je vergoeding kwijtraakt bij fraude, is het eerste. Dat kunnen de zorgverzekeraars nu ook doen. Ze kunnen er civielrechtelijk achteraan en hopen dat ze het geld terugkrijgen. Maar als iemand het echt wilens en wetens doet, hij patiënten benadeelt en in strijd handelt met zijn eigen eed, dan vind ik dat er daadwerkelijk strafrechtelijke vervolging moet zijn. Dat besluit ligt bij het OM, maar die kan met de Inspectie SZW of de FIOD bespreken wie het oppakt. We weten dat zij met elkaar om tafel zitten in het kader van de Taskforce Integriteit Zorgsector. Er is overigens niet één zaak naar de FIOD gegaan in het afgelopen jaar. Dat geeft ook te denken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat maakt ook wel weer duidelijk dat als je alles straks bij het Openbaar Ministerie legt, de kans vrij groot is dat niet in alle zaken vervolgd wordt. Het CDA wil dat er iets gebeurt als er fraude gepleegd wordt. Mevrouw Leijten geeft aan dat een deel van de zaken bij de zorgverzekeraar zal moeten blijven, maar zoals ik ook de PvdA hoor zeggen, zal in het uiterste geval alsnog in het medisch dossier worden gekeken. Hoe gaat dat dan lopen als mevrouw Leijten zegt dat de zorgverzekeraar niet meer in het medisch dossier mag kijken, maar het Openbaar Ministerie tegelijkertijd niet in

elke fraudezaak gaat opsporen? Dan komen mensen ermee weg.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan is het hetzelfde als nu, mevrouw Bruins Slot. Dan wordt de betaling stopgezet. De zorgverzekeraar levert het aan en dan is het aan de taskforce om te zien hoe hij zal optreden. Als wij dat te mager vinden, zullen wij ervoor zorgen dat er meer capaciteit komt. Daar hebben wij overigens in gemeenschappelijkheid vaker om gevraagd. De zorgverzekeraars geven het toch aan: 485 miljoen foute declaraties waarvan 11 fraude. Wat daarmee is gebeurd, kunnen wij in het verslag van de taskforce niet echt terugvinden, maar ik heb helaas geen grote zaken in het nieuws gehoord. De FIOD heeft er nul in behandeling genomen, lezen wij in het verslag. Daar zit natuurlijk het probleem.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

SP en CDA delen de doelstelling: fraude moet je aanpakken. Maar ik hoor mevrouw Leijten nu zeggen dat zorgverzekeraars fraudezaken moeten doorsturen. Zij zullen dat niet in alle gevallen kunnen zien.

Mevrouw Leijten (SP):

Zij zullen wat niet in alle gevallen kunnen zien?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Zij zullen het niet in alle gevallen kunnen hardmaken doordat zij als het plan van de SP doorgaat, niet langer toegang tot het medisch dossier hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan leggen zij dat in handen van een overheidsinstelling. Zij hebben dat nu ook niet en zij kunnen nu ook opsporen en aantonen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Leijten (SP):

In artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens is bepaald dat iedereen recht heeft op respect voor zijn privéleven. In inperking daarvan moet ingevolge het tweede lid van dit artikel bij wet zijn voorzien, inperking moet een in een wet genoemd belang dienen en tot slot noodzakelijk zijn voor de democratische samenleving. Dat laatste houdt in dat de inperking voorziet in een dringende maatschappelijke behoefte en dat de maatregel geschikt is om het te dienen belang te realiseren. Als dat allemaal op orde is, is er sprake van subsidiariteit en proportionaliteit. Nu bevat het wetsvoorstel een aantal inperkingen van artikel 8. De derde daarvan is de uitbreiding van de verstrekking van persoonsgegevens door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraars. Met name deze inperking heeft verstrekende gevolgen voor het privéleven. Dient het een dringende maatschappelijke behoefte? Leidt de doorbreking tot de realisering van het te dienen belang? Ergo, voldoet het aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit?

Er zijn minder ingrijpende oplossingen mogelijk; ik heb er al eentje genoemd. Maar wat is de reactie van de minister op de mogelijkheid dat een onafhankelijke arts inzage krijgt in een medisch dossier waarna de mogelijk relevante gegevens voor opsporing geanonimiseerd verder worden verwerkt? De minister wil die mogelijkheid onderzoeken, omdat zij ook het medisch beroepsgeheim niet wil doorbreken. Waarom wachten wij daar niet op?

Vorige week maakte Zorgverzekeraars Nederland bekend dat in 2015 een totaal bedrag van 11,1 miljoen euro aan fraude is geconstateerd. Van de eerder geschatte miljarden lijkt niets te kloppen. Het is een percentage van 0,015. Is het dan proportioneel om het medisch beroepsgeheim voor iedereen af te schaffen? Gelet op de vermoedelijke omvang van de zorgfraude en de mogelijkheid die zorgverzekeraars samen met opsporingsinstanties al hebben, concludeer ik dat dit wetsvoorstel in strijd is met het EVRM.

Gisteravond laat ontvingen wij een brief van de minister over een rapport van de Patiëntenfederatie Nederland naar aanleiding van een meldactie over privacy. De minister laat ons wat uitkomsten weten en zij benadrukt dat maar liefst 62% van de mensen het goed vindt dat er controle plaatsvindt — natuurlijk, dat begrijp ik wel — en dat zij begrijpen dat de verzekeraars bepaalde gegevens nodig hebben voor die controle. Vind ik ook begrijpelijk. De minister geeft in haar reactie echter niet aan dat uit het rapport blijkt dat 83% van de mensen niet of slechts een heel klein beetje op de hoogte is van zijn rechten met betrekking tot de privacy in de zorg. Wij hebben het dan over deelnemers waarvan 89% ouder is dan 50 jaar, 84% één of meer chronische aandoeningen heeft en 87% middelbaar of hoger theoretisch is opgeleid. Dit zijn mensen die het zouden kunnen weten, maar acht op de tien weten dus niet hoe het zit met de privacy in de zorg.

Waarom vind ik het zo belangrijk om te benadrukken dat het hier gaat om het beschermen van het medisch beroepsgeheim? Eerder heeft deze minister geprobeerd de vrije artskeuze, een van de andere kernwaarden in de zorg, af te schaffen. Dat is in 2014 geblokkeerd door de Eerste Kamer. Vandaag staat een andere kernwaarde op het spel: het medisch beroepsgeheim. Laten wij onszelf niet wijsmaken dat het vandaag om minder gaat. In de beantwoording van de vragen die ik met vele collega's stelde, doet de minister weliswaar of het een klein stapje is, maar iets anders blijkt uit interne stukken. Na herhaaldelijk aandringen van mijn fractie heeft de minister de verslagen van de Taskforce Integriteit Zorgsector naar de Kamer gestuurd. Ondanks dat meer dan de helft daarvan zwart gelakt is — het jaar van transparantie is voorbij — las ik de volgende zin in een verslag van 29 februari 2014: "De NZa licht het onderzoek en de belangrijkste aanbevelingen kort toe, waaronder de noodzaak tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim en het aanpassen van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet, vrije artskeuze en het medisch beroepsgeheim." Kan de minister het onderzoek waar de NZa op wijst, naar de Kamer sturen? Het onderzoek wordt daarop kort toegelicht, maar daarna wordt het weer zwart. Ik weet niet welke privé-opvattingen van ambtenaren daar staan, maar dat onderzoek zou ik wel willen zien. Dat was blijkbaar niet geheim, want het is niet zwart gemaakt. Het lijkt mij goed om dat te lezen.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik hoor zo ongeveer om de andere zin van mevrouw Leijten dat dit wetsvoorstel het medisch beroepsgeheim doorbreekt. Punt één is dat helemaal niet waar en ten tweede kunnen zorgverzekeraars in bepaalde gevallen nu al in patiëntendossiers kijken. Is mevrouw Leijten daarvan wel op de hoogte?

Mevrouw Leijten (SP):

Zeker. Wat mij betreft zou dat ook niet moeten.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik heb u nooit horen fulmineren tegen het feit dat zorgverzekeraars controles kunnen doen na een heel stappenplan doorlopen te hebben. Pas in stap 9 kunnen ze in een dossier kijken, met allerlei waarborgen. Dat kan bij naturapolissen al lang. Ik heb mevrouw Leijten daar nooit over gehoord. Het enige wat dit wetsvoorstel doet, is de restitutiepolissen gelijktrekken met de naturapolissen. Daar kan mevrouw Leijten toch geen bezwaar tegen hebben?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik zou zeggen: zoek de Kamervragen na waarin het gaat over zorgverzekeraars materiële en inhoudelijke controle op huisartsen uitoefenen omdat ze te vaak visites zouden hebben gereden voor patiënten in een terminaal stadium. Er zijn meerdere momenten waarop ik daar wel degelijk aandacht voor heb gevraagd. Wellicht is dat niet zo overgekomen, maar ik vind het eigenlijk helemaal niet zo logisch dat dat gebeurt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Klever.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik begrijp het niet. Mevrouw Leijten heeft in een fraudedebat het hoogste woord omdat er zoveel gefraudeerd wordt, omdat dat aangepakt moet worden, en noem maar op. Nu maakt de minister het mogelijk dat zorgverzekeraars fraude beter kunnen opsporen en aanpakken, maar nu heeft mevrouw Leijten weer het hoogste woord omdat dat ook niet goed is. Wat wil mevrouw Leijten dan? Wil mevrouw Leijten gewoon dat zorgverzekeraars blind alle declaraties betalen?

Mevrouw Leijten (SP):

Het liefst zou ik zien dat de zorgverzekeraars vervangen worden door een nationaal zorgfonds, maar dat is een ander debat. Het liefst zou ik zien dat we een einde maken aan al die declaraties, maar dat is ook een ander debat. Ik denk dat het niet nodig is om deze stap te zetten. Dat betoog ik hier. Daarom heb ik ook een amendement ingediend, en dat heeft mevrouw Klever kunnen zien. Wij verschillen op dit punt van mening. Niet over het feit dat fraude moet worden opgespoord; natuurlijk moet dat gebeuren. Ik vind echter dat dat een overheidstaak is. Het lijkt mij echt heel idioot om dat in handen te leggen van commerciële partijen. Het verbaast mij dat de PVV daarmee instemt.

Zorgverzekeraars kunnen financieel belang hebben bij de inzage in medische dossiers van verzekerden, maar zij hebben dat eigenlijk niet bij het bestrijden van fraude.

Fraude kost namelijk meer dan dat het oplevert en daarom doen zorgverzekeraars dat niet van harte. In de toelichting op deze wet lezen we dat de minister dat ook constateert. Ziektekostenverzekeraars blijken onvoldoende te controleren. Daar verandert dit wetsvoorstel niets aan. Er is geen prikkel, om dat Haagse woord dan maar te gebruiken, voor zorgverzekeraars om fraude aan te pakken omdat het hen per saldo geld kost en omdat de premiebetaler toch wel betaalt. Dit blijkt ook uit de cijfers. Jaarlijks controleren zorgverzekeraars — let op, mevrouw Klever — als het goed is 1 miljard declaratieregels. Daarvoor hadden de zorgverzekeraars in 2013 nog geen 80 fraudebestrijders in dienst. Dat zijn dus 12,5 miljoen declaraties per fraudebestrijder. Op de vraag of het aantal fraudebestrijders bij de zorgverzekeraars toe- of afneemt, kan de minister geen antwoord geven omdat vanaf 2013 het aantal fte's niet meer te achterhalen is omdat iedere zorgverzekeraar de fraudebeheersing op zijn eigen manier organiseert. Dinsdagavond kregen wij, ook op ons verzoek, de rapportage van het Verzamelpunt Zorgfraude; ik verwees daar net ook al even naar. Dat is het verzamelpunt van de NZa en die rapportage betreft 2015, dus vorig jaar. Hieruit blijkt dat het aantal signalen van fraude afneemt naar 428, maar ook dat die maar in 65 gevallen van de zorgverzekeraars komen. Op een totaal van 13 miljoen verzekerden en 1 miljard declaratieregels komen in 65 gevallen signalen van de zorgverzekeraar. Is dit nu de serieuze opsporingstaak van de zorgverzekeraars, zo vraag ik de minister. Meent zij nu werkelijk dat zoiets wezenlijks als inzage in die medische gegevens gekoppeld aan de persoonsgegevens als middel in verhouding staat tot de kwaal?

De minister doet voorkomen alsof alleen in het uiterste geval het medisch dossier wordt ingezien. Om dit kracht bij te zetten, komt zij met een stappenplan van elf controlestappen. Slechts in de laatste stappen is sprake van inzage in het medisch dossier. Een ultimatum remedium. Dat is ook al ter sprake gekomen. Wat blijkt echter uit de beoordeling van de Autoriteit Persoonsgegevens? De scheidslijn tussen de verschillende stappen is boterzacht. Het is niet duidelijk wanneer een controledoel in de ene stap al dan niet bereikt is voordat overgegaan wordt naar een andere stap. Dat bepaalt de zorgverzekeraar zelf. Als de zorgverzekeraar wil dat alle gegevens op tafel komen, dan gebeurt dat.

Er zit ook iets dubbels in de redenering van de minister over de schaal waarop zij zegt dat medische gegevens ingezien zullen worden. Aan de ene kant zegt zij: dit zal niet massaal gebeuren. Zij wijst bijvoorbeeld op het feit dat zorgverzekeraars ongeveer 1.500 dossiers inzien op jaarbasis. Aan de andere kant is er volgens de minister geen beginnen aan om verzekerden vooraf om toestemming te vragen. In eerste instantie wilde zij ook niet achteraf informeren, maar inmiddels heeft zij een voorstel daarvoor omarmd. Leveren 2.500 brieven — geachte heer/mevrouw, in het kader van fraudeonderzoek willen we graag uw gegevens inzien, kunt u daar toestemming voor leveren, vriendelijke groet, uw zorgverzekeraar — nu echt zo veel bureaucratische rompslomp op, op een totaal van 13 miljoen premiebetalers?

Er spelen nog twee andere zaken in dit debat. Eerder oordeelde het College van Beroep voor het bedrijfsleven dat het belang van zorgverzekeraars bij de beschikbaarheid van diagnose-informatie niet opweegt tegen de bezwaren vanuit

het perspectief van de patiënt, de behandeling en het beroepsgeheim van de behandelaar. In lijn hiermee vind ik dat we geen diagnose-informatie over de verzekerde meer moeten leveren bij de declaraties. Dat is onwenselijk en onnodig. Ik heb hiervoor een amendement ingediend.

Laat er geen misverstand over bestaan, zeg ik ook tegen mevrouw Klever. Fraude is een financieel delict en dient te worden opgespoord en bestraft. Criminaliteit — zelfs georganiseerde criminaliteit — ondermijnt het vertrouwen van mensen in de zorg en in de samenleving. Maar is het ook niet beter om fraude te voorkomen waar je dat kunt? Het huidige stelsel van betalen per verrichting werkt fraude in de hand. Sterker nog, er is vaak niet eens vast te stellen of er überhaupt sprake is van fraude. Ik verwijs naar een recent uitgevoerd onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg. Is de regering bereid om de betaling per verrichting via het zeer ingewikkelde declaratiestelsel af te schaffen? Is dit ingewikkelde declaratiestelsel niet de reden dat al jaren jaarrekeningen van ziekenhuizen en ggz-instellingen nauwelijks controleerbaar zijn en ternauwernood — soms ook niet — goedkeuring krijgen van de accountant?

Daarnaast zien we ook nog iets anders. Er is een heel leger aan mensen die zich erin bekwaamd hebben om zorgaanbieders te adviseren om optimaal te declareren. Dit hoeft de minister niet te vertellen, want we praten hier al jaren over. Ondanks de hoeveelheid aan consultants en adviesbureaus die dat actief doen op dit moment, vindt de minister helemaal niet dat dat in kaart hoeft te worden gebracht. Zij is er niet in geïnteresseerd. Hoeveel advieswerk wordt er nu verricht in de zorg om uiteindelijk gericht te zijn op zo maximaal mogelijk declareren, net binnen de grenzen van de wet, maar eigenlijk wel een beetje over de grenzen van het moraal? Leidt dit leger aan consultants die permanent bezig zijn om upcoding, maximaal declareren en slim declareren overal aan de man te brengen niet ook tot fraude in zichzelf? Waarom doet de regering hier niets aan?

Het mag helder zijn dat het medisch beroepsgeheim niet doorbroken hoeft te worden ten behoeve van fraudeopsporing. Het vormt de basis voor het vertrouwen van de patiënt of de verzorgde in zijn of haar behandelaar. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is dit medisch beroepsgeheim verankerd. Bij het opsporen van zorgfraude spelen de zorgverzekeraars, de NZa, het Openbaar Ministerie, de FIOD en de Inspectie SZW een zeer belangrijke rol, allemaal; zorgverzekeraars vooral in het signaleren wat ons betreft. Wat ons betreft, gaan de overheidsinstanties, de opsporingsinstellingen vervolgens voor de repressieve sfeer: boetes, maatregelen en strafrecht. Signaleren is dus een belangrijke taak, maar ik ben er niet van overtuigd dat inzage in medische gegevens noodzakelijk is om fraude effectief te bestrijden. De huidige middelen zijn nog lang niet uitgeput. Vereenvoudiging van de financiering kan upcoding en maximaal declareren fors terugdringen. De inrichting van de financiering kan het stelsel minder fraudegevoelig maken. Er zijn voldoende middelen om goede stappen te zetten om fraude aan de bron aan te pakken en achteraf op te sporen. Het medisch beroepsgeheim en de inzage in patiëntdossiers daarvoor te grabbel gooien, is disproportioneel. Dat is ook de reden waarom ik hierop twee amendementen heb ingediend op stuk nr. 5 en 6. Inmiddels is het een ander nummer geworden, omdat er een technische verbetering nodig was, waarvoor dank aan het ministerie. Maar laat helder zijn dat wij het debat

over zorgfraude, foute declaraties en maximale declaraties altijd zullen blijven voeren, maar wel de juiste instrumenten zullen voorstellen en niet het oplichten van het medisch beroepsgeheim.

De voorzitter:

Dank u wel. En het ging om amendement op stuk nr. 6. Dat is gewijzigd in amendement op stuk nr. 20.

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bruins Slot namens het CDA.



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Het bestrijden van fraude in de zorg is belangrijk. Het mag niet zo zijn dat geld voor de zorg in zakken van profiteurs verdwijnt. Daarom is het ook nodig dat zorgverzekeraars voldoende instrumenten hebben om fraude aan te pakken. Tegelijkertijd vindt het CDA dat het medisch beroepsgeheim bescherming verdient. Er moet voor gezorgd worden dat niet zomaar iedereen de medische gegevens en persoonsgegevens van patiënten kan inkijken. Het gaat om gevoelige informatie van mensen. Daarom is het goed dat de minister de huidige regels over de controle door zorgverzekeraars nu in een wet vastlegt. Hiervoor was het geregeld in veel lagere wetgeving, waardoor de Kamer veel slechter kon controleren wat de minister met het medisch beroepsgeheim doet. Het is dus een verbetering dat hier nu wetgeving wordt vastgesteld die door ons is gecontroleerd.

De Raad van State, onze belangrijkste adviseur, heeft de minister echter nog wel een aantal belangrijke adviezen meegegeven over hoe je dit zo zorgvuldig mogelijk kunt doen. Ik lees terug dat de minister niet alle adviezen van de Raad van State heeft overgenomen. Het is het CDA, ook na het schriftelijk overleg met de minister, nog niet helemaal duidelijk waarom zij niet alle suggesties overneemt voor dat extra slot op de deur als het gaat om de bescherming van persoonsgegevens en medische gegevens.

Als een zorgverzekeraar na een eerder onderzoek het vermoeden van fraude heeft, dan kan hij een materiële controle uitvoeren. Die materiële controle houdt na negen stappen in dat je in een klein aantal gevallen ook de medische gegevens van de verzekerde inkijkt, zoals ik meerdere collega's ook al heb horen zeggen. Dat is een inbreuk op het medisch beroepsgeheim. Dat mag dus alleen maar heel erg zorgvuldig gebeuren en alleen onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur, die altijd een arts moet zijn of iemand die onder de verantwoordelijkheid van die arts valt. De Raad van State had een aantal opmerkingen over de vraag welke gegevens die medisch adviseur, die arts, aan de zorgverzekeraar mag geven nadat hij in de dossiers heeft gekeken.

De Raad van State gaf aan: eigenlijk zou die medisch adviseur uitsluitend de conclusie aan de zorgverzekeraar moeten verstrekken. De raad gaf aan dat te adviseren omwille van de proportionaliteit. De minister is het niet eens met dit advies van de Raad van State, zo blijkt uit de schriftelijke stukken. Zij vindt dat de medisch adviseur, de arts, ook de onderbouwing van de conclusie moet geven. Zij zegt dat dat in het belang is van de juridische procedures die tussen

de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder kunnen ontstaan. Maar waar ligt dan de grens tussen de onderbouwing van de conclusie en de inzage die een medisch adviseur geeft aan de zorgverzekeraar in delen van het medisch dossier? Straks is die toelichting pagina's lang en ligt het halve medisch dossier bij de zorgverzekeraar. Ik snap dus dat de Raad van State zegt dat die conclusie heel compact moet zijn, want de zorgverzekeraar hoeft niet alles te weten, alleen het hoognodige. Straks heb je een medisch adviseur die heel makkelijk veel meer gegevens geeft dan noodzakelijk is. Hoe waarborgt de minister dat dat op een zorgvuldige manier gebeurt?

Het tweede wat de minister in dit wetsvoorstel doet, is artikel 70 van de Wet marktordening gezondheidszorg fors uitbreiden. De Nederlandse Zorgautoriteit moet straks desgevraagd ook medische en strafrechtelijke persoonsgegevens geven aan de Belastingdienst, de politie, de bijzondere opsporingsdiensten en het Openbaar Ministerie. Dat is een forse uitbreiding. Dat vindt de Raad van State ook. De Raad van State adviseert dan ook om uitdrukkelijk in de wet vast te leggen welke informatie verstrekt kan worden en met welk doel. De minister zegt: ik blijf dit gewoon regelen in een ministeriële regeling, want zo kan ik flexibel zijn; als er tussentijds een verandering nodig is, dan kan ik dat lekker snel regelen. Het CDA vindt flexibiliteit belangrijk maar het moet ook zorgvuldig zijn. Er moet ook externe controle zijn. Er moet gekeken worden of de extra gegevens die gedeeld gaan worden met al die opsporingsdiensten, wel noodzakelijk zijn voor het doel dat we met elkaar proberen te bereiken. Waarom kiest de minister niet voor een instrument tussen een ministeriële regeling en een wet? Waarom regelt ze dit niet gewoon in een Algemene Maatregel van Bestuur? Het voordeel daarvan is dat de Raad van State daar advies over uitbrengt. Een ander voordeel is dat wij als Tweede Kamer dan nog de discussie kunnen voeren of we zo op een zorgvuldige manier bezig zijn om informatie te verstrekken vanuit de Nederlandse Zorgautoriteit aan opsporingsdiensten. Het gaat om heel gevoelige informatie: persoonsgegevens, medische gegevens, strafrechtelijke gegevens. Ik heb een amendement in voorbereiding — dat ligt nu voor een technisch advies bij het ministerie — waarin wordt voorgesteld om van ministeriële regelingen naar Algemene Maatregelen van Bestuur te gaan. Dat is gewoon een extra slot op de deur, zodat wij vanuit de Kamer, maar ook vanuit de Raad van State toezicht kunnen houden op het verstrekken van zo veel gegevens aan heel veel verschillende opsporingsdiensten.

De Belastingdienst, de politie en het Openbaar Ministerie krijgen de medische gegevens ook. Kunnen bij de Belastingdienst, de politie en het Openbaar Ministerie ook alleen medische adviseurs hier kennis van nemen? Of hebben we straks een politieagent of een inspecteur van de Belastingdienst die zelf in al die medische gegevens kan kijken, terwijl een zorgverzekeraar daar een medisch adviseur voor moet hebben en de NZa daar ook bepaalde waarborgen voor heeft? Mag straks, als die gegevens bij de overheid liggen, iedereen erin kijken? Ik krijg hierover graag uitleg van de minister.

Zorgaanbieders kunnen dus ook van de ziektekostenverzekeraars en opsporingsdiensten het verzoek krijgen om informatie aan te leveren. De minister schrijft dat de zorgaanbieder de wettelijke grenzen aan het opvragen van persoonsgegevens bewaakt. Als hij niet de reden van de ziektekostenverzekeraars en opsporingsdiensten nagaat en

daardoor de wet overtreedt, dan schendt hij zijn medisch beroepsgeheim. Dat wil zeggen dat als de zorgaanbieder, de arts, zelf niet goed controleert of hij wel op een rechtmatige, wettelijke manier die gegevens geeft aan de ziektekostenverzekeraars of aan de opsporingsdiensten, hij zelf in overtreding is. Daar ligt dus een heel zware verantwoordelijkheid.

De minister schrijft dat als het om jouw persoonsgegevens gaat — bijvoorbeeld om mijn medische gegevens of om die van de mevrouw van mevrouw Volp — je een klacht kunt indienen bij het Openbaar Ministerie en dat die dan tot vervolging kan overgaan. Maar hoe kom ik dan te weten dat mijn medische gegevens aan de opsporingsdiensten zijn verstrekt? Is het nu zo geregeld dat als die medische gegevens naar opsporingsdiensten gaan, ik dat dan weet? Anders kan ik ook niet ergens aan de bel trekken om aan te geven dat er misbruik is gemaakt van mijn persoonsgegevens. Ik krijg graag nog een nadere uitleg van de minister op dit punt.

Van belang is ook dat er extra zorgvuldigheidseisen zijn voor het omgaan met diagnose-informatie vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Er rust helaas nog vaak een stigma op het hebben van een psychische aandoening. De Raad van State adviseert om te voorzien in een uitzondering voor het verstrekken van diagnose-informatie bij materiële controles van declaraties voor ggz-patiënten die bezwaar maken tegen vermelding van diagnose-informatie. Het is mij eigenlijk onvoldoende duidelijk of de minister dit nu regelt. Het lijkt erop dat de minister het wel mogelijk maakt dat diagnose-informatie van de ggz aangeleverd wordt. Klopt dit? Hoe verhoudt dit zich tot het advies van de Raad van State?

Fraude met zorggeld moet gewoon niet lonen. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke taak om declaraties te controleren en om fraude te ontdekken. De opsporingsdiensten hebben de taak om zware fraudeurs achter de tralies te krijgen. Daarvoor is het van belang dat zorgverzekeraars hun werk goed, maar ook vooral zorgvuldig kunnen doen.

De heer **Verhoeven** (D66):

Mevrouw Bruins Slot noemt een aantal zaken, waar ze een antwoord van de minister op wil hebben. Ze wil een aantal specificaties, met name rond de procedure waarmee de Kamer dit behandelt, om meer waarborgen in te bouwen. Met het hoofdprincipe van deze wet gaat het CDA dus blijkbaar toch gewoon akkoord. Het feit dat het medisch beroepsgeheim zal worden ingeperkt, is dus volgens het CDA een goede manier om de fraude tegen te gaan. Dat beluister ik toch goed in haar inbreng?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

D66 heeft een zeer positieve inbreng geleverd en heeft het wetsvoorstel eigenlijk al omarmd. Het is dus goed dat de heer Verhoeven dit aan mij vraagt, want wij waren terughoudender in onze schriftelijke inbreng. Op dit moment kunnen de medische gegevens in de laatste fase van de materiële controle in bepaalde gevallen en onder bepaalde waarborgen al door een medisch adviseur ingekeken worden. Met dit wetsvoorstel wordt dat eindelijk gewoon bij wet geregeld. Dat is een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Tegen de vorige situatie had het CDA geen bezwaar.

De heer **Verhoeven** (D66):

Het antwoord op mijn vraag is dus: ja, het CDA vindt het goed om fraude aan te pakken door gegevens van patiënten vaker aan zorgverzekeraars te geven en artsen daarmee onder druk te zetten om het medisch beroepsgeheim nu en dan te schenden. Dat is dus de samenvatting van uw inbreng.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Nee, niet vaker. Met dit wetsvoorstel wordt nog beter geregeld dat dit zorgvuldig gaat gebeuren, omdat we daarmee wettelijke waarborgen hebben. Dat is heel duidelijk een beter slot op de deur dan wat we op dit moment hebben. Dat is een verbetering van de huidige situatie.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zou de volgende stelling aan mevrouw Bruins Slot van het CDA willen voorleggen: capaciteit elders mag nooit een reden zijn om het medisch beroepsgeheim te schenden door zorgverzekeraars inzage te geven in medische dossiers.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Volgens mij moet de zorgverzekeraar in de huidige balans bij het betalen van zorg ook controleren dat het declareren op een goede manier is gebeurd. Ik vind het heel slecht als we alle declaraties gewoon gaan betalen. Zorgverzekeraars hebben dus een taak om goed te controleren op fraude. In het uiterste geval, als zij er niet achter komen, hebben zij ook de taak om een medisch adviseur, een arts, in het medisch dossier te laten kijken. Daarnaast vind ik, zoals ik in eerdere debatten al heb aangegeven, dat er voldoende capaciteit moet zijn bij het Openbaar Ministerie om fraude aan te kunnen pakken. Ik zou graag zien dat daar meer capaciteit voor komt, want we zien dat op een aantal punten fraudezaken worden opgepakt. Gelukkig zien we nu ook dat verzekeraars zelf meer werk maken van het aanpakken van fraudeurs. De zwaardere fraudeurs worden bovendien via het strafrecht nog eens goed achter de broek aan gezeten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat laatste vraag ik mij echt af. Ik vraag mij af of het de juiste en de snelste route is om het verzamelen van bewijsmateriaal bij zorgverzekeraars te leggen, die dan vervolgens besluiten of zij dat wel of niet naar het Openbaar Ministerie of de FIOD brengen. Het verbaast mij dat mevrouw Bruins Slot, die in eerdere debatten echt gehak maakte van de capaciteit bij opsporingsdiensten voor het opsporen van zorgfraude, dat punt nu eigenlijk helemaal laat liggen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het zijn twee trajecten die tegelijkertijd lopen. In de inbreng van mevrouw Leijten merkte ik al dat zij daar plotseling één traject van maakt. Aan de ene kant is er het civielrechtelijke traject, waarbij de zorgverzekeraar bekijkt of de zorg is geleverd en of die op een goede manier is geleverd. We hebben voorbeelden gezien waarin bepaalde artsen, onder anderen een psychiater, een heleboel "zorg" hadden geleverd die helemaal geen zorg was. Zorgverzekeraars zijn er door goed te controleren achter gekomen dat dat niet werkte. Dat is uiteindelijk naar het Openbaar Ministerie

gegaan. Het Openbaar Ministerie pakt dit daarna in een strafrechtelijk traject aan. Als je dit versmalt tot alleen het strafrechtelijke traject, zullen een heleboel controles niet meer goed plaatsvinden en zullen mensen ook niet meer aangepakt kunnen worden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, tot slot.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Europsyche is niet aangepakt. De vergoeding van de zorg voor patiënten is er niet meer. Veel patiënten zijn hun behandelaar kwijtgeraakt. Het was niet allemaal fraude, maar het is niet strafrechtelijk aangepakt. Dat zou wel terecht zijn geweest; wat zou dat terecht zijn geweest! Jarenlang is geestelijke gezondheidszorg betaald die zelfs betrekking had op behandelingen waarvan wij allemaal zeggen dat daarbij geen sprake was van een ziekte. Ook het Sint Antonius Ziekenhuis is niet of nauwelijks aangepakt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat raakt precies aan de vraag die ik aan mevrouw Leijten stelde: het Openbaar Ministerie heeft het opportuniteitsbeginsel en kan dus beslissen of het bepaalde fraudezaken wel of niet oppakt en of die zaken wel of niet ernstig genoeg zijn. Dat betekent dat er gewoon zaken blijven liggen, maar omdat zorgverzekeraars ook een taak hebben om fraude op te sporen, zie je via de civielrechtelijke weg dat fraude niet loont. We moeten in dit zorgstelsel niet willen dat fraude loont. Dat geld moet terug naar de zorg en niet verdwijnen in de zakken van mensen die het stelen.

De **voorzitter**:

Afrondend op dit punt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dan wil ik graag weten hoeveel civielrechtelijke zaken er succesvol zijn gevoerd door de zorgverzekeraars. Die zijn er bij mijn weten nauwelijks. Ze kunnen de betaling stoppen, en dat moet ook direct, maar de opsporing vindt niet plaats. Dat is mijn grote probleem. We lichten wel het medisch beroepsgeheim en we tasten wel de privacy van mensen aan, maar daar waar de zorgverzekeraars moeten opsporen, doen ze dat niet of nauwelijks en daar waar het OM er eigenlijk een zaak van zou moeten maken, is er te weinig capaciteit. Er wordt toch eigenlijk de verkeerde prioriteit gesteld. Ik vind het jammer dat het CDA daarin meegaat.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het gaat om de civielrechtelijke weg, niet om civielrechtelijke zaken. Het belangrijkste is dat je fraude op een goede manier aanpakt. Dat moet zorgvuldig gebeuren. Daarom is het goed dat in de wet wordt vastgelegd dat alleen in laatste instantie het medisch beroepsgeheim doorbroken kan worden. Ik vrees echt dat we met het voorstel van de SP veel meer fraudeurs laten lopen dan als we het op deze manier met elkaar regelen.



De heer De Lange (VVD):

Voorzitter. Stel: je krijgt een auto-ongeluk, je kind wordt ernstig ziek of je moeder krijgt een nieuwe heup. Je wilt dan kunnen rekenen op de beste zorg. Het mooie in Nederland is dat het daarvoor niet uitmaakt of je arm of rijk, jong of oud of ziek of gezond bent. Iedereen krijgt dezelfde goede zorg. Die solidariteit en goede kwaliteit van zorg willen we behouden, nu, maar ook straks, als we het nodig hebben wanneer we ouder worden.

Om dit hoge goed te kunnen blijven waarmaken, hebben we wel de dure plicht om ons zorggeld goed te besteden. Helaas kennen we ook de verhalen van spookfacturen of normloze zorgverleners, die de zaak flessen door duurdere of niet-uitgevoerde behandelingen te declareren. Mensen maken zich hier terecht boos over. "Fraude verhoogt de kosten van de medische zorg. Het is ook in mijn belang dat daartegen opgetreden wordt". Dit is een treffende uitspraak van een panellid uit de enquête van de Patiëntenfederatie Nederland. Dit voelt onrechtvaardig en vreet het fundament van de goede zorg zoals we die in Nederland kennen aan. Dit kan en mag niet gebeuren. Van zorgverleners maar ook van zorggebruikers mag verwacht worden dat ze niet sjoemelen met declaraties, juist om met elkaar de zorg in Nederland zo goed te laten zijn en dat te behouden. Doen ze dat toch, dan moeten we erop kunnen rekenen dat ze tegen de lamp lopen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben daar heel erg voor. Je mag niet sjoemelen met declaraties en je mag al helemaal geen fraude plegen. De inbreng van de VVD in het debat over zorgfraude heeft zich gekenmerkt door de redenering: waarschijnlijk is het geen fraude, maar weten ze niet zo goed hoe ze moeten declareren. We weten ook dat de VVD niks doet aan het leger aan zorgconsultants dat in ziekenhuizen en in ggz-instellingen allemaal adviezen geeft om zo slim en effectief mogelijk — lees: zo duur mogelijk — te declareren. Zou het niet goed zijn dat de heer De Lange, als hij meent wat hij hier zegt, het initiatief van de SP steunt om ook eens grootschalig onderzoek te doen naar al die consultants en hun adviezen?

De heer De Lange (VVD):

Volgens mij moeten we bij de kern blijven. De kern is dat doelbewust meer declareren dan de verleende zorg fraude is. Als er mensen zijn die daar weet van hebben, moeten ze dat melden bij de instanties die daarvoor zijn, want het is ongelooflijk belangrijk dat er dan ook daadwerkelijk kan worden opgetreden. Dat is volgens mij de kern die in dit wetsvoorstel wordt neergezet. Daarom ben ik in die zin wat teleurgesteld dat de SP uiteindelijk toch niet elke mogelijkheid aanpakt om fraude te bestrijden. Als je er weet van hebt dat er besodemieterd wordt met declaraties, moet je dat melden bij de instanties en dan moet dat worden aangepakt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is zelfs zo gek dat, als je het optimaliseren van een declaratie "slim declareren" noemt, dit een niet bekende term is bij de overheid. Het gaat over "correct" of "niet correct". En dan pas wordt er gekeken of het om een foutje gaat over om fraude. Maar we weten toch allemaal dat het

plaatsvindt? Er zijn lijsten gevonden in het St. Antonius Ziekenhuis waarop gewoon stond: als je die en die codes invult, heb je de maximale declaratie. Er waren mensen die onder het mes waren geweest en twee ingrepen aan hun hart zouden hebben ondergaan die niet eens samen konden! Dat was allemaal gedeclareerd. We weten dat er in de geestelijke gezondheidszorg een stoplichtensysteem is. Daar heeft de minister zelfs afstand van genomen in het debat, en toch merken we dat niet aan als fraude. Die adviezen om zo maximaal mogelijk te declareren vinden we allemaal prima. Waar ligt dan precies de grens voor de VVD? Wanneer is maximaal declareren geoorloofd en wanneer wordt het fraude?

De heer De Lange (VVD):

Declareren doe je voor de zorg die je verleent. Het gaat mij erom dat we vooral slim zijn bij het aanpakken van fraude. Als dus bekend is dat er op plekken gefleest wordt, dan moeten die signalen goed doorkomen naar de instanties die er zijn. Dit wetsvoorstel is er om dit een verdere wettelijke basis te geven en om al die partijen in positie te brengen om hierin de komende tijd slagen te maken.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Wanneer het belang van de patiënt geschaad wordt omdat er te veel behandeld wordt, en de arts dus in overtreding is, denk ik dat dat grond is om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Maar als een zorginstelling advies op advies heeft gekregen over het zo maximaal mogelijk declareren, is het dan effectief om die adviseurs aan te pakken? Of is het effectief om het medisch beroepsgeheim te doorbreken? Ik krijg daar geen antwoord op van de VVD en dat vind ik jammer, want we zouden daarin wel degelijk een stap verder kunnen zetten. We weten immers dat er nu bakken met geld worden verdiend, door vele consultants, aan het zo maximaal mogelijk declareren. En wij gaan hier de zorgverzekeraars alle ruimte geven om medische gegevens in te zien. Dat is niet proportioneel.

De heer De Lange (VVD):

Dat heb ik u in eerste termijn horen zeggen; het is helder dat u dat vindt.

Mevrouw Volp (PvdA):

De heer De Lange noemde al het onderzoek door de Patiëntenfederatie Nederland. Hij gaf ook het voorbeeld van een van de panelleden. Er was echter iets anders in het onderzoek dat ik vrij zorgelijk vind. Ik ben eigenlijk wel benieuwd naar de visie van de VVD daarop, en met name op de vraag wat deze wetswijziging daarin kan betekenen. Meer dan de helft van de ruim 6.600 ondervraagden gaf namelijk aan, te denken dat de veiligheid van zijn gegevens in het geding is bij zorgverzekeraars. Met het oog op wat we hier gaan doen, vind ik dat wel iets waarover we moeten nadenken. Ik wil graag van de heer De Lange horen hoe hij daarover denkt.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb dat gegeven ook gezien. Ik heb echter ook nog een andere statistiek gevonden waar ik van schrok. Zorgverzekeraars worden op dezelfde hoogte gezet als gemeenten, dus als onderdelen van onze overheid. Het is best opvallend dat mensen nu het beeld hebben dat gegevens bij een verzekeraar of een gemeente niet in veilige handen zijn. Ik ben van mening, maar daar kom ik straks in mijn bijdrage nog op terug, dat daar veel meer aandacht aan gegeven zou moeten worden, zodat we mensen juist kunnen meeneemen en ze kunnen uitleggen hoe de procedures omtrent het beroepsgeheim en het omgaan met medische gegevens in Nederland geborgd zijn, en in welke uitzonderlijke gevallen je daar een inbreuk op mag plegen. Ik heb het gevoel dat die kennis op dit moment ontbreekt. We hebben op dat punt dus een klus te klaren.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik kom nog even terug op de vergelijking met gemeenten. Het is maar goed dat het met dat niveau wordt vergeleken, en niet met het vertrouwen in de Haagse politiek, want dat is volgens mij ook niet heel indrukwekkend.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik hoor het u zeggen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Een ander punt is dat uit hetzelfde onderzoek blijkt dat vier op de tien onderzochte panelleden niet weet dat de verzekeraar dit nu ook al zonder toestemming mag doen. De heer De Lange benoemde het belang van goede voorlichting, maar het zegt nogal wat. Het betekent dat we bij deze wetswijziging heel goed moeten nadenken over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat mensen op de hoogte zijn van wat er op welk moment met hun informatie gebeurt, inclusief alle waarborgen. De heer De Lange zegt dat daarover goede voorlichting moet worden gegeven, maar kan hij ook aangeven hoe hij dat voor zich ziet?

De heer **De Lange** (VVD):

Ja, dat kan ik, want ik ben het met mevrouw Volp eens. Ik ben er een groot voorstander van dat er wordt gewerkt aan een actieplan. Alle betrokken partijen, de zorgverzekeraars samen met de patiënten en de verzekerden, maar ook de overheidsinstanties, moeten heel concrete afspraken maken over de manier waarop het kennisniveau verhoogd kan worden. Zij moeten echter ook bekijken op welke wijze verzekerden veel meer betrokken kunnen worden bij de declaraties die gedaan zouden kunnen worden. Die opmerkzaamheid en alertheid gaan er immers voor zorgen dat wij fraude nog beter kunnen bestrijden.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik zet nog even een tandje bij, want dat is ook een van de punten waarover wij zorgen hebben tijdens de bespreking van deze wetswijziging. Wat als er inderdaad inzage in mijn dossier of in het dossier van de heer De Lange heeft plaatsgevonden? Hoe en wanneer moet ik dat weten? En wat moet ik dan precies weten? Moet ik bijvoorbeeld weten naar wie mijn gegevens zijn gestuurd? Wat vindt de VVD

daarvan? Wat zou volgens de VVD de oplossing daarvoor zijn?

De heer **De Lange** (VVD):

De oplossing van de VVD is dat de verzekerde, nadat het heeft plaatsgevonden, daarover wordt geïnformeerd. Het is goed om steeds de grootheden voor ogen te houden. In Nederland gaat het om 2.500 gevallen op jaarbasis. Collega Klever heeft in dat kader een waardevolle bijdrage geleverd door een amendement in te dienen. Wat mij betreft zou de Kamer dit amendement moeten omarmen.

De **voorzitter**:

De heer De Lange vervolgt zijn betoog.

De heer **De Lange** (VVD):

Dit wetsvoorstel biedt gelukkig goede uitgangspunten om hiermee verder aan de slag te gaan. Naast een juridische basis wordt hiermee een krachtig signaal afgegeven, namelijk dat fraude nooit mag lonen. Misbruik moet worden signaleerd, opgespoord en bestraft. Je moet daarom glashelder zijn en je moet durven doorpakken in het belang van betaalbare en goede gezondheidszorg.

Wie kan nu eigenlijk het beste beoordelen of de zorg is geleverd? Dat zijn de verzekerden zelf, u en ik. Het is teleurstellend dat verzekeraars het nog maar in beperkte mate mogelijk maken om in een eigen digitale "mijn-omgeving" de facturen in te zien, juist omdat je op die manier mee kunt helpen om de zogenoemde "niet pluis-rekeningen" op te sporen. Het is evenzeer een gemiste kans dat nog veel zorgverleners wel erg laat zijn met het versturen van de factuur. De scherpste gaat er wel af als je na ruim een jaar nog eens precies moet nagaan welke zorg er is geleverd. Voor het gemak sta ik dan nog niet stil bij de uitdaging om een factuur goed te kunnen doorgronden en begrijpen. Het zou ongelooflijk helpen als we slagen kunnen maken in het omvormen van toverformules naar begrijpelijke rekeningen. In dit debat zou ik graag van de minister vernemen welke concrete stappen genomen kunnen worden om hier een verbetering in aan te brengen. Welke kansen ziet zij om de verzekerden meer te betrekken en zo fouten en fraude op te sporen? Is zij bereid om met de Nederlandse Zorgautoriteit, zorgverleners, patiëntenfederaties en verzekeraars in overleg te gaan om met een actieplan te komen om verzekerden meer te betrekken? Dit vergroot de betrokkenheid, bewustwording en alertheid en het geeft meer inzicht in de vraag wat goede zorg kost.

Vorig jaar hebben zorgverzekeraars door controle achteraf voor 485 miljoen euro terug kunnen vorderen bij zorgverleners. In 227 zaken bleek voor 11,1 miljoen te zijn gefraudeerd; dat is al eerder genoemd. Dat zijn serieuze bedragen die weer zijn teruggevloeid naar de zorg waar het geld thuishoort. Het is belangrijk dat zorgverzekeraars samen met overheidspartijen werk maken van het tegengaan van onterechte of onjuiste declaraties. Het opsporen van fouten en fraude heeft de laatste jaren gelukkig meer prioriteit gekregen. De minister stelt echter ook dat de inspanningen tussen zorgverzekeraars onderling fors uiteenlopen. Is daar een verklaring voor te geven? Hoe wordt omgegaan met de afname van het aantal signalen bij de Nederlandse Zorgautoriteit in de afgelopen jaren? Is het de verwachting

dat in de komende jaren meer fouten en fraude worden opgespoord? Zo ja, hebben de betrokken partijen dan voldoende capaciteit om fraude aan te pakken en tot vervolging over te kunnen gaan? Zijn de sancties voldoende afschrikwekkend om fraude nooit te laten lonen?

In dit wetsvoorstel wordt de mogelijkheid geboden om afwijkend om te gaan met informatieverstrekking van patiëntengegevens. Het CDA heeft daar ook al aandacht voor gevraagd. Zorgaanbieders, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg, kunnen op een andere wijze de geleverde prestatie- en diagnose-informatie aan verzekeraars verstrekken. Graag wil ik van de minister scherper krijgen waaraan gedacht wordt en of dit in de praktijk niet belemmerend kan werken voor de opsporing.

Het is goed dat in dit wetsvoorstel het onderscheid tussen natura- en restitutiepolicen voor materiële controles wordt gerepareerd. Het roept wel de vraag op in welke mate fraude door verzekeraars kan worden opgespoord als de zorgverlener en de verzekerde onder één hoedje spelen om met elkaar de boel te flessen. Is hieraan gedacht? Zijn hiervoor oplossingen? Welke maatregelen worden hiertegen genomen?

Uit de eerder aangehaalde enquête van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat een groot deel van de ondervraagden bij een vermoeden of verdenking van fraude ermee kan instemmen dat een zorgverzekeraar toegang krijgt tot een deel van een medisch dossier. Hierbij is het wel van belang dat de verzekerde tenminste achteraf wil worden geïnformeerd als er in dit dossier is gekeken. In de praktijk is het dan ook al mogelijk, maar hierbij is het van belang stil te staan bij de waardevolle vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener en ook te kijken naar de relatie tussen de zorgverzekeraar en de zorgverlener. Dit moet worden benoemd en onderkend. Willen wij fraude werkelijk niet laten lonen dan is het in een beperkt aantal zaken per jaar noodzakelijk om na een zorgvuldig traject toch een deel van het medisch dossier in te zien. Om het medisch beroepsgeheim niet te schenden, is het in handen van een medisch adviseur bij de zorgverzekeraars die onder dezelfde eed valt als de zorgverlener. Dat is dus prima. Om het draagvlak voor dit ultieme middel te behouden, is de VVD er voor dat het zo wordt geregeld dat de zorgverzekeraar de verzekerde achteraf altijd informeert als bij een materiële controle een deel van het medisch dossier wordt ingezien. Ik heb al steun toegezegd voor het amendement van collega Klever waarmee dit verder wordt geregeld.

Gisteren heeft de minister in een brief de stand van zaken weergegeven van de inspanning van zorgverzekeraars om hun verzekerden te informeren over het nut, het verloop en de noodzaak van materiële controles. Het hoeft geen betoog dat op dit punt nog een slag moet worden gemaakt. Ik vraag de minister of dit een onderdeel kan worden van het eerder bepleite actieplan door alle betrokken partijen om de verzekerden, dus alle mensen in Nederland, beter te informeren.

Ik sluit af. Onze gezondheidszorg is het belangrijkste wat wij hebben. Het geld voor onze goede gezondheidszorg brengen wij met elkaar op. Ik ben er trots op dat wij in Nederland in vrijheid onze zorgverzekeraar en zorgverlener kunnen kiezen. Het kunnen rekenen op goede zorg als je die nodig hebt, geeft een gevoel van veiligheid. Zorggeld

is bedoeld voor goede zorg en daarom mag fraude nooit lonen.



Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Wij praten over de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg voor het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Dat klinkt veelbelovend. Wij weten al jaren dat er voor miljarden euro's fout wordt gedeclareerd in de zorg, vaak ook bewust. Zorgaanbieders zijn totaal niet onder de indruk van het toezicht, de opsporing, de naleving en de handhavingpraktijken van de overheid, omdat de pakkans laag is en de straf eveneens. E wordt simpelweg te weinig gecontroleerd en niet streng genoeg. De PVV vindt dit onacceptabel. Als iemand zijn zakken vult door fout te declareren en hij kan hiermee gewoon weggomen, dan mogen wij het daarbij niet laten. Wij moeten alle instrumenten inzetten om die miljarden fraude terug te halen.

Vorige week nog konden wij echter lezen dat het onderzoek naar gesjoemel met declaraties bij het VUmc is vastgelopen. De Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst probeert al anderhalf jaar gevoelige data te onderzoeken. Dat lukt niet doordat daar patiëntengegevens mee zijn gemoeid en die vallen onder het medisch beroepsgeheim. Als eerste vraag ik of de patiënten bij de opsporing worden betrokken. Is hun gevraagd mee te helpen bij het fraudeonderzoek en of hun medische gegevens daarvoor mogen worden gebruikt? Dat is toch het knelpunt: medische gegevens mogen niet zonder toestemming van de patiënt worden ingezien.

Kijk ik vervolgens naar het schema van de materiële controlestappen van Zorgverzekeraars Nederland dan zie ik nergens de patiënt in beeld. Bij geen enkele stap wordt de patiënt gevraagd gegevens beschikbaar te stellen. Dat begrijp ik niet. Ik denk dat patiënten best bereid zijn om mee te werken aan het opsporen van fraude, niet allemaal, maar de meesten toch wel. Uit de NPCF-enquête blijkt dat ruim 60% vindt dat de zorgverzekeraar het beste contact kan opnemen met de patiënt voordat het dossier wordt opgevraagd. Dit percentage zal vast nog stijgen als men zich ervan bewust wordt dat er mogelijk te veel eigen risico is betaald of dat door de fraude miljarden de premie ieder jaar oploopt. Tussen stap zeven en acht in het genoemde schema zou volgens mij dan ook moeten komen: gelegenheid geven aan de patiënt om ontbrekende informatie aan te leveren. Ik begrijp dat Zorgverzekeraars Nederland daar geen voorstander van is. Het zou onder andere het onderzoek vertragen; alsof er nu bijvoorbeeld bij het VUmc-onderzoek geen vertraging is. Graag een reactie van de minister. Ik wil benadrukken dat ik niet vraag om de patiënt vooraf te informeren, maar om hem vooraf te vragen mee te werken. Daar zit een wezenlijk verschil.

Van het vooraf betrekken van de patiënt kom ik bij hem achteraf informeren. Achteraf de patiënt informeren over de inzage in zijn dossier vanwege mogelijke fraude is een voorwaarde die volgens mijn fractie niet mag ontbreken in het wetsvoorstel. Dat kunnen we niet overlaten aan de willekeur van de zorgverzekeraars; dat moeten we gewoon verplicht stellen. Ik heb daarvoor dan ook een amendement ingediend en heb inmiddels begrepen dat de minister hier positief tegenover staat. Ik hoop dat ook de Kamer haar

steun voor dit amendement uitspreekt en dank de VVD daar alvast voor.

Mevrouw Volp (PvdA):

Mevrouw Klever maakt een terecht punt. We moeten het niet aan de willekeur van de zorgverzekeraars overlaten dat patiënten worden geïnformeerd. Heeft haar fractie nagedacht over eventuele sancties wanneer dat niet gebeurt? We kunnen het vastleggen, maar wat doen we op het moment dat het niet gebeurt? We weten allebei waarschijnlijk uit persoonlijke ervaring wel hoe lang het duurt voordat je zicht krijgt op een declaratie van misschien wel een jaar geleden. Als dat al heel ingewikkeld is, wordt binnen drie maanden rapporteren ook ingewikkeld.

Mevrouw Klever (PVV):

Nu gaat het geloof ik om 2.500 inzages per jaar. Dat is te overzien. Dat is heel iets anders dan die 1 miljard aan declaraties, waarvan een heel groot deel te laat komt. Ik denk dus dat het probleem dat mevrouw Volp ziet, niet zo heel groot is. Nu is het vrijblijvend; zorgverzekeraars mogen het doen. Eentje doet het ook al. Ik denk dat het belangrijk is dat we dit in de wet verankeren en alle zorgverzekeraars daartoe verplicht worden.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik kan me wel voorstellen dat we moeten nadenken over de gevallen waarin het niet gebeurt. Er is nog een keerzijde aan, een mogelijke bijwerking. Als je ziet hoe bang patiënten zijn voor de veiligheid van hun gegevens bij de zorgverzekeraar, kan dat ertoe leiden dat zorgverzekeraars maar niet meer gaan kijken. Hun controlerende taak, en de stappen die we daarvoor met deze wet inbouwen, nemen ze dan niet meer op zich. Ziet de PVV dat risico ook?

Mevrouw Klever (PVV):

Ik weet niet of ik de vraag goed begrijp. Zegt mevrouw Volp nou dat zorgverzekeraars dossiers niet meer gaan inkijken als ze verplicht worden om patiënten erover te informeren dat die dossiers worden ingekeken in het kader van een fraudeonderzoek? Ik weet dus niet of ik de vraag goed begrepen heb, maar dat lijkt mij niet. Het is een kerntaak van zorgverzekeraars om declaraties te controleren. Dit is een stapje op de goede weg, maar ik denk dat de Kamer en de minister de zorgverzekeraars achter hun broek moeten blijven zitten om te zorgen dat ze alle declaraties controleren.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik denk dat dit risico wel degelijk bestaat. In de monitor van de NZa wordt ook aangegeven dat er minder meldingen zijn geweest omdat de eisen door de NZa aangescherpt zijn. Er is dus een risico op een terugtrekkende beweging van zorgverzekeraars. We kunnen de minister ook vragen om haar visie daarop.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik zie dat gevaar niet zo, maar ben inderdaad benieuwd naar de reactie van de minister. Het is belangrijk dat zorgverzekeraars zich realiseren dat hun kerntaak het controleren van declaraties is.

De heer Verhoeven (D66):

Ik ken mevrouw Klever uit andere debatten als nogal rechtlijnig en zich meestal niet zo heel veel aantrekkelijk van hetgeen de regering beweert over wetten. Nu heeft ze een amendement ingediend om 30 dagen nadat het gebeurd is aan de patiënt te laten weten dat zijn gegevens geraadpleegd zijn. Is dat niet een nogal compromiszoekend voorstel van de PVV? Ik ben daar eigenlijk verbaasd over. Waarom niet gewoon kiezen om die informatie vooraf te geven? Waarom niet vooraf de patiënt informeren als er gebruikgemaakt is van zijn dossier?

Mevrouw Klever (PVV):

Dat is een heel goede vraag. Als je vooraf een patiënt informeert, dan loop je de kans dat dat het onderzoek schaadt, dat een zorgaanbieder te horen krijgt dat er een onderzoek loopt naar bepaalde declaraties. Dat wil je natuurlijk voorkomen. Je wilt voorkomen dat zo'n zorgaanbieder administratie gaat vernietigen of wat dan ook. Ik denk dat het belangrijk is dat de patiënt het weet, maar in dit geval kan dat informeren het beste achteraf.

De heer Verhoeven (D66):

Mevrouw Klever benadert het nu heel erg vanuit de kans dat bij vooraf informeren de fraudebestrijding gehinderd wordt. Dat zou zo kunnen zijn, maar eerlijk gezegd denk ik dat dat nogal meevalt. Laten wij het eens van de andere kant bekijken: wat gebeurt er als je achteraf iemand gaat informeren over het feit dat zijn dossier misschien wel onterecht of veel te breed of door veel te veel instanties gebruikt is? Dan is het leed al geleden, dan is het te laat. Met dát risico gaat de PVV dus wel akkoord.

Mevrouw Klever (PVV):

Laat ik heel duidelijk zijn. Wat ons betreft is het ook prima als de patiënt vooraf wordt geïnformeerd, maar daar zitten dus wat risico's aan. Wij vinden het in ieder geval belangrijk dat de patiënt achteraf te horen krijgt dat er mogelijk fraude gepleegd is en dat er daarom in zijn dossier wordt gekeken. Ik denk dat daar ook een preventieve werking van uitgaat. Ik denk dat het een prikkel voor een zorgaanbieder is om niet te frauderen, omdat hij weet wat er gebeurt als zijn patiënten dat te weten komen. Dan komt hij in een minder goed daglicht te staan. Ik denk dus dat er van mijn amendement een preventieve werking uitgaat. Ik hoop dan ook op steun van D66.

De heer Verhoeven (D66):

Voor de duidelijkheid: achteraf informeren is beter dan niet informeren. In die zin kijk ik met een kleine vorm van vreugde naar uw amendement. Ik zal er heel open over discussiëren in de fractie. Als de PVV ook akkoord wil gaan met vooraf informeren — dat zei mevrouw Klever daarnet — dan is achteraf informeren natuurlijk niet meer nodig. Ik hoop dat mevrouw Klever amendement om achteraf te informeren geen blokkade is voor eventuele mogelijkheden die de Kamer nog ziet om vooraf informeren mogelijk te maken. Je hoeft wat mij betreft niet twee keer te informeren. Vooraf is beter dan achteraf en achteraf is alleen nodig als vooraf niet lukt. Is mevrouw Klever dat met mij eens?

Mevrouw Klever (PVV):

Dat ben ik absoluut met de heer Verhoeven eens. Sterker nog, ik heb in mijn betoog gezegd dat wij willen dat de patiënt er vooraf bij betrokken wordt, dat de patiënt vooraf gevraagd wordt of men in zijn dossier mag kijken. Dat zou natuurlijk helemaal de mooiste weg zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Achteraf is het leed geleden. Mevrouw Klever heeft uitgelegd waarom zij dat verkiest boven vooraf informeren. Wij geven de zorgverzekeraars ruimte om al dan niet met een solide of minder solide stappenplan in medische gegevens te kijken. Is mevrouw Klever tevreden over de houding van de zorgverzekeraars op dit moment als het aankomt op zorgfraude of het controleren van upcoding, dat geen fraude mag heten? Vindt zij dat de zorgverzekeraars daar voldoende aan doen?

Mevrouw Klever (PVV):

Eerst uw eerste opmerking: wij geven de zorgverzekeraars niet de gelegenheid om in dossiers te kijken. Mevrouw Leijten zegt dat de hele tijd, maar er is een heel stappenplan. Pas in stap 9 mag een medisch adviseur van een zorgverzekeraar in een dossier kijken. Waarom een medisch adviseur? Omdat die gehouden is aan het medisch beroepsgeheim. Het is dus niet zo dat zorgverzekeraars in één keer alle dossiers mogen inzien. Het is echt heel erg zorgvuldig ingericht, met heel veel waarborgen.

Daarmee kom ik op de vraag of ik tevreden ben over de inspanningen van de zorgverzekeraars bij het opsporen van fraude. Nee, dat kan veel beter. Daar moet veel meer gecontroleerd worden. Deze wet is een stapje in de richting, deze wet geeft de zorgverzekeraars iets meer mogelijkheden om daadwerkelijk fraude op te sporen, maar het is bij lange na nog niet genoeg.

Mevrouw Leijten (SP):

Oké, dus u geeft de zorgverzekeraar of de medisch adviseur van de zorgverzekeraar, maar die is nog altijd in dienst van de zorgverzekeraar, mogelijkheden, terwijl u zegt dat ze op dit moment onvoldoende doen. Ik gaf het daarnet aan: 12,5 miljoen per fraudeopspoorder van een verzekeraar per jaar. Daarbij gaat het over alle declaratieregels. Dat is natuurlijk idioot. Tegelijk zijn er maar 65 meldingen van zorgverzekeraars over zaken die zij niet vertrouwen op die 1 miljard declaratieregels. Is het wel in verhouding, vraag ik aan mevrouw Klever, om nu te zeggen: ze mogen de hele weg gaan, ze mogen alles inzien, al betreft het een medisch adviseur en al gebeurt het na negen stappen? Vooraf informeren is er niet bij, terwijl ze op dit moment gewoon niet thuis geven als het gaat over de opsporing. Zouden we er niet eerst voor moeten zorgen dat we die goed geregeld hebben, voordat we zeggen: oké, we rekken ook nog eens eventjes de mogelijkheden op om in alle medische dossiers te kijken?

Mevrouw Klever (PVV):

Ik denk dat we allebei moeten doen. Ja, de zorgverzekeraars moeten harder rennen en ja, de zorgverzekeraars moeten meer declaraties controleren, maar dan moeten wij hen ook in de gelegenheid stellen om dat te kunnen doen, zij

het op een zorgvuldige manier. Ik neem afstand van de opmerking die mevrouw Leijten telkens maakt dat de zorgverzekeraars in de dossiers kijken. Ik denk dat de minister hier met een heel erg afgewogen en zorgvuldig wetsvoorstel is gekomen waarbij een medisch adviseur in stap negen van het hele controleplan mag kijken in een dossier. Die medisch adviseur heeft gewoon een beroepsgeheim en mag vervolgens alleen maar geanonimiseerde gegevens aan de zorgverzekeraar doorspelen. Ik acht dit een heel goede stap op weg naar betere fraudebestrijding en ik snap werkelijk niet dat de SP zich daar zo tegen keert! Ik herinner mij nog heel goed het fraudedebat. Toen stond de SP hier ook te roepen dat er veel meer gedaan moest worden. Nu zet de minister een stapje in de goede richting en komt er heel veel weerstand vanuit de SP. Ik stel me toch voor dat de SP graag wil dat de zorgpremie laag blijft en dat daarvoor de zorgverzekeraars alle fraude opsporen. Ook al gaat het maar om een dubbeltje: alle fraude moet opgespoord worden en de premie moet op die manier omlaag kunnen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat de PVV helemaal geen boodschap heeft aan privacy en aan de gevoeligheid die het oplevert als het medisch beroepsgeheim wellicht niet gegarandeerd is, dat weten we allang. Dat wij dat wel meewegen, weten we ook allang. Ik heb gezegd: pak de consultants aan die hun zakken vullen door maximaal declareren aan te pakken; zorg dat de opsporingsinstanties klaarstaan op het moment dat de verzekeraar zegt: daar deugt het niet, die blijven achter. Zorg dat de zorgverzekeraars zelf veel meer moeten gaan doen! Daar biedt deze wet geen enkele garantie voor, maar deze wet garandeert wel dat onze medische gegevens in handen komen van de zorgverzekeraars, met alle risico's van dien. Ik vind het eerlijk gezegd opmerkelijk dat de PVV alles wat je al kunt doen, nu, zonder de wet te verruimen, nalaat en dit een goede stap in de goede richting vindt.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik ben het helemaal met mevrouw Leijten eens dat we de consultants moeten aanpakken. Ik heb daar ook Kamervragen over gesteld. Misschien heeft mevrouw Leijten die gemist. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Leijten dat we die fraude veel harder moeten aanpakken, dat we de opsporingsinstanties moeten uitbreiden en de opsporing intensiveren. Dat heb ik allemaal in het fraudedebat gezegd. Toch begint het er natuurlijk mee dat de zorgverzekeraars de rekeningen controleren en ik snap niet dat de SP het maar normaal vindt dat zorgverzekeraars blind alles maar betalen zonder te kijken of de zorg überhaupt wel geleverd is. Daar begint het aanpakken van fraude toch mee? Voor dat doel vind ik deze wet een stap in de goede richting. En nogmaals: hier wordt geen medisch beroepsgeheim te grabbel gegooid. Het is een heel zorgvuldig stappenplan. Het is een medisch adviseur die kijkt in het dossier en niet de zorgverzekeraar, en die medisch adviseur is gehouden aan een beroepsgeheim, dus er wordt helemaal geen beroepsgeheim te grabbel gegooid.

Het medisch beroepsgeheim is belangrijk voor de toegang tot zorg en de privacy van de patiënt, vindt de PVV. Wat tussen arts en patiënt wordt besproken, blijft in principe geheim, maar het beroepsgeheim mag geen dekmantel voor fraudeurs zijn. Wat mij wel zorgen baart, is dat inzage zal plaatsvinden, en ik citeer: "onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur". De PVV wil voorkomen dat straks een willekeurige stagiair bij een zorgverzekeraar toegang krijgt tot medische gegevens en er via het slecht beveiligde LSP met complete dossier ervandoor kan gaan. Ik wil daarom graag de garantie van de minister dat de controle altijd plaatsvindt door een medisch adviseur die onder het beroepsgeheim valt. Kan de minister daarvoor zorgen?

Zoals gezegd is de PVV-fractie voorstander van een hardere fraudeaanpak in de zorg. Dit wetsvoorstel is een kleine stap in de goede richting. Het opsporen van de fraudemiljarden heeft wat ons betreft prioriteit. De pakkans moet omhoog, de boetes moeten omhoog en er moet een afschrikwekkende werking uitgaan van de fraudeaanpak. Fraude mag nooit lonen.



Mevrouw Volp (PvdA):

Voorzitter. De kernvraag bij het maken van wetten hoort te zijn: welk probleem gaan wij met deze wet oplossen? Daarnaast is de vraag: hoe voorkomen we dat we nieuwe problemen creëren? In de kern gaat het bij deze wetswijziging om een glijdende schaal van onjuiste declaraties van zorggeld, fouten, perverse prikkels — het "omdat-het-kangedrag" — en echte fraude. De eerste vraag die je bij fouten moet stellen, is: waarom is het systeem te ingewikkeld? Daar moeten we dan wat aan doen. Bij het "omdat-het-kangedrag" gaat het om de perverse prikkels, het oprekken van wat netjes is, de weegschaal jouw kant op laten uitslaan. Fraude, het moedwillig ondermijnen van ons solidaire zorgsysteem en daarvan misbruik maken, moeten wij bestrijden. De vraag is alleen hoe; hoe zorgen wij er in wetgeving voor dat proportionaliteit en subsidiariteit geborgd zijn? Of om het in dokterstaal te zeggen: welke bijwerkingen accepteert je bij een behandeling? De eerste vraag is dan: heb je aan de hand van de symptomen de juiste diagnose gesteld? Als je uitgaat van die diagnose, wat is dan de geëigende behandeling? Daarover heb ik nu bij de behandeling een aantal vragen.

In de huidige regelgeving is er een arsenaal aan instrumenten waarmee fraude kan worden gesignaleerd. Ook is er een arsenaal aan spelers in het zorgveld. Doen die al wat zij moeten doen en doen die al wat zij kunnen doen? Werken die al goed samen? Die vragen moet je stellen voordat je inzet op een heel zwaar middel, namelijk het doorbreken van het beroepsgeheim: inzage in het zorgdossier wettelijk verankeren. Dat is een ultimatum remedium, en ook dat is eerder gezegd vandaag. Laat ik voorstellen net als alle partijen hier, dat de PvdA de ambitie van de minister deelt om zorgfraude aan te pakken en om degenen die de solidairiteit van ons zorgstelsel moedwillig ondermijnen aan te pakken. We moeten zinnig en zuinig omgaan met zorggeld, maar privacy is een heilig goed. We moeten dus zeker weten dat het doel, fraude voorkomen en bestraffen, niet op een minder ingrijpende manier bereikt kan worden en we moeten zeker weten dat als we overgaan tot inzage in het medisch dossier, dat echt het ultimatum remedium is en dat er een toetsbaar stappenplan aan voorafgegaan is.

Mevrouw Leijten (SP):

We kunnen van mening verschillen over de vraag of je met omkleeding van waarborgen en stappenplannen uiteindelijk die brug over moet gaan en het wettelijk moet regelen. Ik denk dat de Partij van de Arbeid die brug niet over zou moeten gaan. U stelt veel vragen aan de minister; laten we de antwoorden daarop afwachten. Ik heb een andere vraag aan de Partij van de Arbeid. Voor de zomer werden pas na bijna een heel jaar vragen beantwoord van deze Kamer over deze wetsbehandeling. De minister heeft daar echt ruim de tijd voor genomen. Toen kwam de wet en heeft de Partij van de Arbeid de fracties van de VVD en de PVV gesteund in het streven naar het zo snel mogelijk behandelen van het wetsvoorstel. Kan de Partij van de Arbeid aangeven waarom zij het zo prioritair vindt om dat op dit moment te doen?

Mevrouw Volp (PvdA):

Daar is een makkelijk en een wat ingewikkelder antwoord op te geven. Het ingewikkelde antwoord is: ik heb dat op dat moment niet gedaan, maar ik kan mij er alles bij voorstellen dat de aanpak van fraude en het op een wettelijke basis verankeren daarvan — ik denk dat mevrouw Bruin Slot daarover een paar wijze woorden heeft gezegd — iets is dat wij snel moeten regelen. De wettelijke verankering geeft ons namelijk ook meer controlemogelijkheden. Ik denk dat het, mits duidelijk door de minister begeleid met uitleg over hoe we dit op een zorgvuldige en verantwoorde manier doen, van belang is om die wettelijke verankering op redelijk korte termijn door te zetten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik was al verbaasd omdat naast die discussie over de zorgfraude en de vermeende noodzakelijkheid, zorgverzekeraars in die medische dossiers kunnen kijken, al is het na een eeuwig stappenplan en al is het door een medisch adviseur.

Mevrouw Volp (PvdA):

Dat zijn wel nuances.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, maar van dat stappenplan maakt de Autoriteit Persoonsgegevens wel gehakt, maar goed. In verband met het medisch beroepsgeheim is er nog een ander traject waarover we aan het discussiëren zijn naar aanleiding van zeer tragische situaties; ik noem Bart van U. Kunnen wij op het moment dat dat moet in het belang van de samenleving wel kijken in medische gegevens van iemand, in het belang van de politie, de openbare orde en noem maar op? De minister heeft in dat debat een stap gezet: ik vind het medisch beroepsgeheim heel belangrijk, ik ga onderzoeken of in die situaties waarin sprake kan zijn van een gevaar voor de openbare orde een andere, onafhankelijke arts kan kijken in dat dossier en er advies over kan geven. Dat gaat ze verder uitzoeken. Volgens mij heeft de hele Kamer gezegd: heel goed, minister, ga dat uitzoeken. Dan is het toch eigenlijk gek dat we dat traject niet afwachten met deze wet. Als dat een goede weg is, als een onafhankelijke arts ernaar kijkt en aangeeft dat het opportuun is om het medisch beroepsgeheim te doorbreken ...

De voorzitter:
De vraag!

Mevrouw Leijten (SP):
Dan zou dat toch ook kunnen gelden voor deze wet, voor fraudeopsporing?

Mevrouw Volp (PvdA):
Ik ben van mening dat dit vraagt om een andere manier van kijken naar een medisch dossier. Als je een andere arts vraagt om daarnaar te kijken, moet je nog steeds die zorgvuldigheidseisen hanteren die we nu erin willen hebben. Voor het kijken in het medisch dossier zal het niet uitmaken of een medisch adviseur of een andere arts dat doet. Wat wel uitmaakt, is dat dat pas gebeurt op het moment dat alle andere mogelijkheden om iets te doen aan eventuele fraude optimaal benut zijn. Daarover heb ik vragen. Ik denk dat een andere arts geen goede oplossing is.

Mevrouw Leijten heeft het terecht over afgrijselijke zaken. Het medisch beroepsgeheim staat ook een verschoningsrecht toe. Ik heb te maken met het medisch beroepsgeheim en met mijn collega's. Er zijn situaties waarin je kunt zeggen: wij maken ons hier ernstige zorgen over; op dat moment kan dat. Je moet nu oppassen dat je appels en peren aan het vergelijken bent. Ik begrijp uw zorgen — nogmaals, die delen we — over hoe om te gaan met iets wat ongelooflijk belangrijk is, namelijk het medisch beroepsgeheim. U vraagt nu hoe je dat zou moeten doen. Ik denk dat dat nu niet aan de orde is.

De voorzitter:
De interrupties moeten echt kort zijn, de antwoorden trouwens ook.

Mevrouw Leijten (SP):
Naar aanleiding van het verschoningsrecht en de discussie die daarover wordt gevoerd, zegt de minister: ik ga de route bewandelen met een onafhankelijke arts die meekijkt en die daarover adviseert. Dan gaat het over de openbare orde. Die route zou je zeker moeten bewandelen in het geval van fraude. Dat wordt nu echter de pas afgesneden, omdat deze wet snel, sneller, snelst door de Kamer geïmplementeerd moet worden, terwijl er wel een zorgvuldige route wordt bewandeld naar aanleiding van de discussie over het verschoningsrecht. Ik was nu juist benieuwd waarom de Partij van de Arbeid die twee uiteenlopende routes bewandelt, maar blijkbaar hebt u daar geen antwoord op. Het is dus prima als de zorgverzekeraar in een medisch dossier kijkt als het om geld gaat. Maar als het om veiligheid en het verschoningsrecht gaat, moeten we nog even verder puzzelen. Ik vind dat een beetje gek.

Mevrouw Volp (PvdA):
Het is wat kort door de bocht om te zeggen dat ik daar geen antwoord op heb. Ik heb er een antwoord op dat u niet aanstaat. Mijn antwoord is dat u appels en peren vergelijkt. Mijn antwoord is dat als we in het uiterste geval een medisch dossier nodig hebben, op het moment dat alle andere opties voor het opsporen van fraude uitgeput zijn, het niet uitmaakt of je een andere arts daarbij betreft. Het

moet gebeuren door een arts, een medisch adviseur, omkleed met waarborgen. Vervolgens moet er getoetst worden of dat geëigend is geweest en zo niet, dan moeten daaruit maatregelen voortvloeien. Mijn antwoord zal niet het antwoord zijn dat u wilt horen, maar ik denk dat het wel degelijk een antwoord is.

De heer Verhoeven (D66):
Mevrouw Volp zegt dat ze zelf met het medisch beroepsgeheim te maken heeft. Zij zegt eigenlijk dat het allemaal wel meevalt. Zij heeft over waarborgen en andere dingen gesproken, maar zij zegt eigenlijk dat het medisch beroepsgeheim hierdoor niet onder druk komt te staan. Dat was zo ongeveer wat zij zei en daarom zal ik het haar op de vrouw af vragen. Vindt mevrouw Volp dat door deze wet een beweging ontstaat waardoor het medisch beroepsgeheim onder druk komt te staan? Oftewel: wordt er door deze wet op de een of andere manier getornd aan het medisch beroepsgeheim?

Mevrouw Volp (PvdA):
Ik distantieer me van de indruk die ik zou hebben gewekt bij de heer Verhoeven dat ik het medisch beroepsgeheim iets makkelijk vind of dat ik dat zomaar uit handen wil geven. Alles behalve! Mijn inbreng van vandaag zal dan ook inhouden dat dat een heel belangrijk iets is. Nogmaals, ik weet als geen ander hoe belangrijk dat is. Maar als we te maken hebben met fraude, bijvoorbeeld door collega's van mij die hun medisch beroepsgeheim en hun medische eed niet goed gebruiken om goede zorg te leveren, maar bijvoorbeeld om zichzelf te verrijken, dan hebben we met de huidige stappen, die nu al vastliggen in de ministeriële regeling, geen enkele mogelijkheid om dat inzichtelijk te maken en om mensen die misbruik maken van ons solidaire zorgstelsel te bestraffen. Ik denk daarom dat we daar op een heel zorgvuldige manier mee om moeten gaan. Daar zal mijn inbreng ook op zijn gericht. Dat moet ook getoetst worden.

De heer Verhoeven (D66):
Ik stelde een korte vraag en ik zal een nog kortere stellen. Ik zal goed naar de inbreng van mevrouw Volp luisteren. Ik heb gehoord dat zij woorden als "zorgvuldigheid" en "waarborgen" heeft gebruikt, maar mijn vraag is de volgende en dat is volgens mij de principiële vraag waar het in dit debat om gaat. Ontstaat er door deze wet een beweging waardoor het medisch beroepsgeheim onder druk komt te staan vanwege de mogelijkheden die ziektekostenverzekeraars krijgen? Vindt mevrouw Volp dat dat het geval is of vindt mevrouw Volp dat dat absoluut niet aan de orde is?

Mevrouw Volp (PvdA):
Het kortste antwoord dat ik kan geven, is dat als de minister goed kan uitleggen hoe dat in deze wet goed is verankerd, ik dat niet denk.

De heer Verhoeven (D66):
Dus mevrouw Volp beweert nu dat deze wet er niet toe leidt dat het medisch beroepsgeheim echt onder druk komt te staan door deze maatregel.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Mits alle waarborgen in deze wet echt goed zijn. Daarover zal ik de minister bevragen.

Wat we nodig hebben is duidelijkheid over de te ondernemen stappen. Daarover is al gesproken en daarover zijn vanuit verschillende partijen ook zorgen uitgesproken. Het is dan ook echt aan de minister om uit te leggen hoe zij die stappen nu ziet, wat die concreet gaan betekenen, hoe zij die straks in wetgeving verankerd wil zien en welke stappen er gezet moeten worden voordat mag worden overgegaan tot inzage in een dossier om fraude te kunnen aantonen. Wat doen de spelers nu en wat zouden ze kunnen doen?

In de rapportage Verzamelpunt Zorgfraude — waar ook mevrouw Leijten van de SP aan refereerde — staat dat het aantal signalen van zorgfraude fors is afgenomen. Die daling is voor een groot deel toe te schrijven aan het gegeven dat minder signalen van consumenten en zorgaanbieders voldeden aan de scherpere eisen om ingevoerd te worden in het systeem. Uit de monitor blijkt dat de grootste groep melders bestaat uit patiënten of naasten. Het aandeel zorgverzekeraars en zorgkantoren nam toe, maar ook klokkenluiders en zorgaanbieders geven wat meer signalen af. Dit is een belangrijk punt. Kan de minister in een reactie uitleggen hoe zij die cijfers interpreteert? Hoe ziet zij dit? De eisen van de NZa zijn belangrijk, maar die mogen niet leiden tot een dalend aantal signalen; dat mag enkel omdat er minder gefraudeerd wordt. Ik wil hier heel graag een reactie op.

Gisteren — daar werd al aan gerefereerd — bracht de Patiëntenfederatie Nederland een onderzoek uit. De minister heeft daar in een brief haar interpretatie van gegeven. Maar meer dan de helft van de ondervraagden geeft aan dat zij van mening is dat hun gegevens niet veilig zijn bij een zorgverzekeraar en een groot deel heeft helemaal geen weet van de huidige regeling. Dat vind ik pas zorgelijk. De minister moet daarom ook bij deze wet ervoor zorgen dat het gevoel van veiligheid van patiënten over hun medische gegevens niet verder achteruitgaat. Ook hier wil ik graag een uitgebreide reactie op.

Ik wil de spelers die nu in de wet een positie krijgen en de mogelijkheden die zij krijgen om fraude aan te pakken, langslopen en per speler een aantal vragen stellen. Allereerst de verzekeraars. Pakken de verzekeraars en de zorgkantoren nu hun rol op? In de memorie van toelichting lees ik dat het opsporen van fraude en onrechtmatige declaraties volgens hen meer kost dan het oplevert, omdat het vaak ingewikkeld, omvangrijk en kostbaar is om materiële controles en fraudeonderzoek uit te voeren en omdat het bedrag dat zij besparen door fraudeonderzoek niet automatisch naar hen terugvloeit. De vraag is dan natuurlijk in hoeverre dit wetsvoorstel hier een oplossing voor biedt. Blijft deze situatie niet hetzelfde, aangezien de zorgverzekeraars door deze wet niet per se minder tijd en geld kwijt zijn aan onderzoek? Hoe verhouden deze uitspraken van zorgverzekeraars zich met het feit dat zij omgaan met publiek premiegeld? Zij móéten hier doelmatig mee omgaan. Die taak horen zij ook al uit te voeren. De aanpak van fraude is onderdeel van hun taak binnen het huidige zorgstelsel. Aan die taak verdienen ze wellicht niet direct, maar eerlijk gezegd interesseert mij dat niet. Het gaat om een essentieel vertrouwen in ons zorgstelsel. Welke mogelijkheden heeft de minister om zorgverzekeraars

nadrukkelijk op dit onderdeel van hun huidige wettelijk verankerde taak te wijzen? Welke meerwaarde ziet zij nogmaals in wat zij met dit wetsvoorstel beoogt te doen?

Daarnaast lees ik in de memorie van toelichting dat er een andere verklaring is van verzekeraars: hun inspanning is dweilen met de kraan open, omdat de relevante wet- en regelgeving veel te ruim, niet eenduidig en te complex is, waardoor zij lastig kunnen bewijzen dat iets onrechtmatig, ondoelmatig, dan wel misbruik of fraude is. Dat stukje dient opgelost te worden. Dat zie ik niet direct terug in deze wetswijziging. Biedt deze wetswijziging dus een oplossing voor dat probleem en, zo ja, welke?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mevrouw Volp beschrijft treffend dat zorgverzekeraars aan fraudeopsporing moeten doen maar dat op dit moment onvoldoende doen en dat, waar ze dat doen, het zeer ingewikkeld is door het ingewikkelde declaratiestelsel. Welk probleem lost dit wetsvoorstel dan precies op?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Mevrouw Leijten heeft mij deze vragen aan de minister horen stellen. Ik heb dat antwoord nodig. Ik begrijp wel de intentie van deze wetswijziging. Die is gericht op situaties waarin wij alle middelen hebben uitgeput, maar wel willen weten of er sprake is van fraude en wij dat niet op een andere manier kunnen doen. Dat betekent dat je moet kijken naar de huidige belemmeringen en de manier waarop zorgverzekeraars nu moeten doen wat ze al kunnen doen. Die intentie begrijp ik, maar mevrouw Leijten heeft mij goed gehoord; ik wil daarover echt meer informatie van de minister.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De zorgverzekeraars moeten fraude opsporen, maar doen dat onvoldoende. Als ze het doen, is het lastig om het te bewijzen. Wij weten dat er ook nog eens een leger aan zorgconsultants rondloopt die adviseren hoe je maximaal kunt declareren. Als ik deze opsomming zo hoor, waarom moeten wij dit wetsvoorstel dan zo snel behandelen? Mevrouw Volp zei net dat dat logisch was, maar ik krijg heel erg de indruk dat de Partij van de Arbeid de minister wil steunen in het doen voorkomen alsof zij heel veel tegen zorgfraude doet, terwijl deze operatie op dit moment helemaal niet nodig is.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dat is echt de laatste indruk die ik zou willen wekken. Wel wil ik dat wij een en ander heel goed verankeren. Dat kan beter in wetgeving dan in een ministeriële regeling. Dan kunnen wij als Kamer meer invloed uitoefenen. Mevrouw Bruins Slot heeft daar wijze woorden over gesproken. Wij moeten goed verankeren hoe om te gaan met fraudesituaties waarin wij echt willen doorpakken en waarin wij dat niet op een andere manier kunnen. De voorwaarden moeten dus inderdaad op orde zijn. Ik beoog dat wij dat zorgvuldig doen. Het gaat zeker niet om een vluggertje.

Een andere speler is de Taskforce Integriteit Zorgsector. Wat zijn de exacte resultaten van die taskforce? Wat wordt er nu al gedaan? Waar ligt de prioriteit van de taskforce en

waarom? Wat levert die op? Waarom zit bijvoorbeeld het CAK niet in de taskforce?

Dan kom ik op de laatste speler: de NZa. In de memorie van toelichting staat dat het toezicht door de Zorgautoriteit wordt geïntensiveerd. Dat is een essentieel punt, ook voor ons, om de meerwaarde van dit wetsvoorstel goed te kunnen inschatten. Kan de minister ingaan op de rol van de NZa? Welke bevoegdheden horen bij deze wettelijk vast te leggen intensivering? Wat betekent dit concreet voor de rol van de NZa? Op welke wijze worden deze verbeteringen of wordt deze intensivering met deze wetswijziging concreet bewerkstelligd? In de memorie van toelichting staat immers dat het uitdrukkelijk niet de bedoeling is dat de Zorgautoriteit in het kader van toezicht de verantwoordelijkheden van de veldpartijen overneemt. Dat is ook een van mijn zorgen: nemen de veldpartijen hun verantwoordelijkheid? Kunnen zij dat ook, aangezien het ongelooflijk ingewikkeld blijkt te zijn met de huidige wet- en regelgeving om daadwerkelijk te kunnen doorpakken? Ik wil dus heel graag een toelichting op de rol van de NZa en heel specifiek haar manier van toetsing. Hoe kan zij zorgverzekeraars controleren op het uitvoeren van fraudecontrole en op het juist toepassen van de regels om medische gegevens in te zien? We hebben al verschillende opties gehoord in verband met de inzage in dossiers. Ik hoor graag van de minister hoe zij bijvoorbeeld de controle door de NZa op de manier waarop zorgverzekeraars dat doen, voor zich ziet. Naast al die apart genoemde partijen is de samenwerking in dezen het allerbelangrijkst. Kan de minister daarop ingaan? Hoe wordt er nu samengewerkt en acht ze dat voldoende? Is er een visie, is de keten georganiseerd en is er een plan van aanpak? Dat plan van aanpak zou gericht moeten zijn op vier dingen: het voorkomen, het opsporen, het wegnemen van de prikkel en het aanpakken. Zijn de rollen nu duidelijk en de taken op uitkomst gedefinieerd? Dat vraag ik mij af, want zonder doel krijg je nooit een optimaal resultaat.

Ik laat er geen misverstand over bestaan wanneer en hoe er moet worden omgegaan met medische gegevens. Wie doet wat wanneer? Voor de wetsinterpretatie is het van belang dat de minister benoemt hoe de stappen die gezet moeten worden, alvorens een zorgverzekeraar in het dossier mag kijken, er concreet uitzien, temeer omdat we daarover van partijen ook al kritiek hebben gekregen. Dat blijkt niet eenduidig te zijn. De wetsduiding is voor een wet een van de belangrijkste voorwaarden. Wat is de wettelijke verankering van de manier waarop de NZa toetst? En houden zorgverleners zich aan hun wettelijke taak? Nogmaals, het gaat daarbij om een wettelijke taak die al is vastgelegd in de verschillende wetten die toezien op de taak van zorgverzekeraars en zorgkantoren.

De NZa moet toetsen op twee punten. Doet de zorgverzekeraar dat daadwerkelijk en doet hij dat op de juiste manier? Wanneer er is gecontroleerd op een onzorgvuldige manier, is er dan een sanctiemogelijkheid? Wat betekent het als een zorgverzekeraar eigenlijk niet op het juiste moment in een medisch dossier heeft gekeken? Welke sancties vloeien daaruit voort? Het is ook nog een belangrijk punt voor mijn partij om in te kunnen schatten of er een prikkel is voor zorgverzekeraars om dat met alle zorgvuldigheidswaarborgen omkleed te doen.

Een goede balans tussen werking en bijwerking is wat deze wet moet bieden. De minister is nu wat mijn partij betreft

aan zet om uit te leggen hoe die balans er uitziet in de wet en ook om uit te leggen hoe zij dat in de praktijk ziet. Er is namelijk een verschil tussen "fouten omdat het kan"-gedrag en fraude. In de kern van deze wet gaat het om de mogelijkheden om dat laatste aan te pakken. De Wet marktordening gezondheidszorg zou moeten vastleggen hoe in fraudegevallen met signalen, verdenkingen en de uiteindelijke bewijsverzameling zou moeten worden omgegaan, met de mogelijkheid van inzage in het medisch dossier als aller-, aller-, allerlaatste stap. Daarbij moet een duidelijk en toetsbaar stappenplan borgen dat inzage in het medisch dossier heel goed wordt geregeld, en er een toetsing plaatsvindt in de gevallen waarin dat gebeurt.



De heer **Verhoeven** (D66):

Voorzitter. Als laatste spreker heb je het voordeel dat je het debat een beetje hebt kunnen volgen en de grote lijnen ziet. Eén lijn die me is opgevallen, is dat de voorstanders van dit wetsvoorstel de fraude die hiermee bestreden moet worden, enorm vergroten. Ik zal zo meteen in mijn inbreng uiteenzetten waarom ik vind dat de fraude qua omvang misschien nog weleens zou kunnen meevallen. De voorstanders van dit wetsvoorstel laten het woord "fraude" tientallen keren vallen in hun inbreng. Vervolgens doen ze alsof de privacyshade, de inbreuk op de persoonsgegevens van de patiënt, heel erg meevalt. Oftewel: het probleem is megagroot en de oplossing die we hebben bedacht met dit voorstel heeft bijna geen negatieve consequenties. Dat is de indruk die een aantal woordvoerders die voorstander zijn van dit wetsvoorstel, hier willen wekken. Ik vind dit geen goede voorstelling van zaken. Mijn fractie is echt van mening dat het beroepsgeheim wel degelijk onder druk komt te staan door deze wet. Namens mijn fractie geef ik natuurlijk ook aan dat elke euro die in de zorg gefraudeerd wordt, er één te veel is. Dat vindt iedereen en dat vindt D66 ook. Elke arts die opzettelijk een overbodige declaratie indient en elke verzekerde die samen met een zorgaanbieder geld uit het systeem probeert te trekken, moeten worden tegengehouden. Daar zijn wij het allemaal over eens, maar het wetsvoorstel waarover wij vandaag spreken, komt neer op een uitbreiding van de plicht voor zorgaanbieders om persoonsgegevens van verzekerden beschikbaar te maken voor ziektekostenverzekeraars. Het wetsvoorstel regelt ook dat de Nederlandse Zorgautoriteit in het kader van fraudebestrijding de mogelijkheid krijgt om met meer instanties persoonsgegevens te delen. Die gecombineerde aanpak zou de fraude in de zorg moeten bestrijden. Het is uiteraard heel goed dat deze minister en dit kabinet fraude willen aanpakken, maar de vraag is natuurlijk of dit wetsvoorstel proportioneel, effectief en zorgvuldig is. Mijn fractie vraagt zich dat hardop af. Vandaar dat ik een aantal vragen aan de minister heb.

Allereerst vraag ik de minister of het klopt dat zij dit wetsvoorstel heeft gebaseerd op cijfers van de NZa uit 2013, waaruit bleek dat elk jaar 6 miljard à 7 miljard euro verspild werd aan onregelmatigheden. In hoeveel procent van die gevallen was toen sprake van fraude? Ik vraag de minister ook of zij de cijfers van Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft die aangeven dat in slechts 0,01% van het zorggeld daadwerkelijk sprake was van fraude. Ik krijg graag een reactie van de minister op die cijfers.

De heer **De Lange** (VVD):

De heer Verhoeven maakt de fraude wat kleiner en gaat aan de gang om het eventuele inkijken van medische dossiers groter te maken. Het interessante is dat het op dit moment allang mogelijk is om medische dossiers in te zien. Dat is geregeld bij ministeriële regeling. Dit kan nu al bij naturapolissen. Het wetsvoorstel zorgt er nu voor dat dit ook bij restitutiepolissen kan. Waar was D66 al die jaren om dit voor D66 kennelijk grote probleem aan te pakken en met voorstellen te komen om dit niet mogelijk te laten zijn? Vandaag de dag kan dit immers gewoon.

De heer **Verhoeven** (D66):

We hebben hier nu een wet. Die wet maakt het wettelijk mogelijk om daadwerkelijk iets te gaan doen. Die wet bespreken wij nu. D66 is kritisch over die wet en de VVD vindt die wet prima. De VVD kan mij nu wel de maat nemen over waar ik of mijn fractie de afgelopen jaren was, maar wij zijn kritisch over ontwikkelingen die het medisch beroepsgeheim schaden of onder druk zetten. In dit geval gebeurt dat via een wet. Daar praten wij nu over en daar zijn wij kritisch over. Ik hoop dat ook de VVD daar kritisch over is.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik mag dus concluderen dat D66 alleen iets veranderd wil hebben als deze regering de Kamer een wet voorlegt en dat D66 er dan pas een opinie over heeft.

De heer **Verhoeven** (D66):

Nee, dat is geen goede conclusie. De conclusie is dat D66 op dit moment kritisch naar deze wet kijkt en dat de VVD doet alsof de fraude in de zorg enorm groot is en alsof dat rechtvaardigt dat we nu bij wet vastleggen dat zorgverzekeraars medische gegevens van patiënten kunnen krijgen. Daar praten we nu over. Als de VVD zo kritisch is over dat gegeven en als zij vindt dat D66 te weinig heeft gedaan om dat te voorkomen, moeten we nu samen optrekken. Nu ligt er een wet en nu kunnen we dit stoppen. Mijn vraag aan de heer De Lange is dus of ik hem aan mijn zijde vind.

De **voorzitter**:

De heer De Lange, tot slot.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik zal de heer Verhoeven verrassen: ik ben zelfs meegegaan in de gedachtegang van D66. Wat las ik in de publicaties van D66? Dat D66 het aanpakken van fraude in Nederland zo'n groot probleem vindt dat D66 van mening is dat er een nationale fraudecommissaris zou moeten komen. Er wordt in Nederland immers voor miljarden aan fraude gepleegd. Daarbij benoemt D66 de aanpak van zorgfraude expliciet. Mijnheer Verhoeven, waar blijft u met uw plannen als u dat voorstelt en als u dat vandaag in dit debat op deze wijze invult? Neemt D66 de eigen bewering serieus dat fraude in dit land moet worden aangepakt of geeft D66 gewoon niet thuis omdat er toevalligerwijs een aantal bezwaren of beren op de weg liggen, terwijl het in deze wet keurig is geregeld, omkleed met allerlei randvoorwaarden?

De heer **Verhoeven** (D66):

Ik zou het aantasten, het inperken en het onder druk zetten van het medisch beroepsgeheim geen "beer op de weg" willen noemen, zoals de heer De Lange nu doet, alsof het even een handelingetje is, waarna we gewoon weer verder kunnen gaan. Het is een fundamenteel onderdeel van onze gezondheidszorg en van de bescherming van patiënten in dit land. De heer De Lange heeft er gelijk in dat een fraudecommissaris een veel beter idee is dan dit wetsvoorstel. Als hij mij daarin wil steunen, kunnen we misschien een coalitie vormen waarbij we een fraudecommissaris aanstellen, om op die manier de miljarden aan fraude in de gezondheidszorg waarover de heer De Lange het heeft — het gaat dus niet om miljarden aan fraude, maar om miljarden aan onregelmatigheden, waarvan maar een heel klein gedeelte bestaat uit fraude, maar dat terzijde — aan te kunnen pakken. Dat vind ik prima.

Nogmaals: iedereen in deze Kamer, ook D66, vindt het aanpakken van fraude prima. Maar als je zegt dat het aanpakken van fraude prima is en vervolgens een maatregel bedenkt die heel slecht is voor de positie van patiënten en voor het beroepsgeheim van artsen, vind ik dat je nogal gemakkelijk over een aantal bezwaren heenstapt. Ik vind niet dat het mijn rol in dit debat is om heel makkelijk over die bezwaren heen te stappen, temeer omdat een aantal andere partijen — het CDA en de PVV — dat wel relatief makkelijk doet. De VVD doet dat uiteraard ook, maar goed, die heeft waarschijnlijk al meegedacht over deze voorstellen. Ik snap dus ook wel waarom de heer De Lange zich zo uit.

Ik vroeg de minister net naar de 0,01% en naar het aandeel van fraude. Dan zou het namelijk maar gaan om 11,1 miljoen. Ik zeg niet dat 11,1 miljoen weinig is, maar het is wel een heel ander verhaal dan dat je het heel de tijd over miljarden hebt. Er zijn miljarden aan onregelmatigheden, maar volgens deze cijfers zou er geen sprake zijn van miljarden aan fraude. Ik krijg daar graag een reactie op. Ook een aan miljoen fraude is te veel, zeker. Dat vindt D66 absoluut ook; geen zorgen daarover. Er is echter ook wat anders aan de hand. De cijfers van Zorgverzekeraars Nederland zouden wel vraagtekens zetten bij de proportionaliteit van de voorgestelde wet en bij de grootte van het probleem; daar heb ik net ook al wat over gezegd. Ik krijg daar dus graag een reactie op van de minister. Het gaat echt over de proportionaliteit van dit wetsvoorstel: is het nodig om dit doel met zo'n zwaar middel te bereiken?

De minister stelt dat dit wetsvoorstel primair gericht is op zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en overheidsinstanties, maar, zoals andere collega's voor mij al hebben gezegd, dit wetsvoorstel treft uiteraard ook de verzekerden. Hun gegevens worden immers gecontroleerd in het kader van de fraudebestrijding, zonder dat zij daar zelf op dat moment van op de hoogte zijn. Dat is voor mijn fractie een heikel punt. Ik geef toe: dit voorstel klinkt misschien best betrouwbaar. Dat benadrukken de andere woordvoerders ook steeds. Er vallen de hele tijd termen als "zorgvuldig" en "waarborgen". In het wetsvoorstel staat: "De zorgverzekeraar mag de gegevens niet op een andere wijze of voor andere doelen gebruiken". Dat is een van de dingen die steeds gezegd worden.

Een ander punt, en dan citeer ik weer, is dat "het medisch beroepsgeheim belangrijk en noodzakelijk is om te waar-

borgen dat patiënten zich vrij voelen om ook de meest persoonlijke informatie te verstrekken". Dat zijn van die zinnen die het vertrouwen in dit wetsvoorstel moeten vergroten, maar mijn fractie is met name erg bezorgd over de praktijk. Hoe gaat het nou in het echt op het moment dat we dit gaan doen? We zijn natuurlijk niet de enige. Volgens de Privacy Barometer wordt in de praktijk nogal eens achteloos omgegaan met het inzien van gegevens. Dat is absoluut een feit. De Autoriteit Persoonsgegevens en de Raad van State zeggen: er moet wel proportioneel gebruikgemaakt worden van de inzage in gegevens, zeker als er privégezondheidsgegevens in het geding zijn.

Dit soort maatregelen leidt niet alleen bij de zorg tot discussie over de manier waarop wordt omgegaan met bepaalde informatie van burgers. Dat gebeurt bijvoorbeeld ook bij het wonen. Bij het huren wordt ook vaak gezegd: we willen eerst allerlei controles op iemand gaan uitvoeren om vast te stellen of hij daadwerkelijk huurder is van een woning voordat we hem huurtoeslag geven. Ook bij het ophalen van allerlei telefoongegevens in het kader van veiligheid en terrorismebestrijding wordt achteraf heel vaak geconstateerd dat gegevens door veel meer partijen worden ingezien, veel langer dan nodig worden bewaard en veel breder worden gebruikt dan waarvoor ze oorspronkelijk bedoeld waren. Al dat soort proportionaliteitszaken is dus cruciaal. Ik vraag de minister dus in hoeverre nou echt geregeld is dat de kring van mensen die erbij kunnen heel klein is, dat de gegevens op een tijdige en goede manier vernietigd worden en dat niet steeds meer en steeds andere organisaties beschikking krijgen over gegevens en die geleidelijk aan steeds meer voor andere doelen gaan gebruiken.

D66 vraagt zich, kortom, af welke waarborgen er in de nieuwe wetgeving zitten om te voorkomen dat zomaar in gegevens wordt gekeken. De minister verwijst naar het stappenplan, waarin alleen als uiterste redmiddel in dossiers zou mogen worden gekeken. Maar bij zo'n stappenplan kun je natuurlijk heel goed een stap overslaan, doen alsof je een stap hebt gezet of een bepaalde stap heel snel doorlopen. Ook dat gebeurt in de praktijk. Het zijn echt geen ondenkbeeldige zaken. Daar moeten we gewoon goed over nadenken. De praktijk is anders dan de letters die op papier staan in de wet. Daar is de zorg van mijn fractie op gericht. Ook op dit punt hoor ik dus graag hoe wordt gewaarborgd dat gezondheidsgegevens bijvoorbeeld niet langer worden bewaard dan strikt noodzakelijk. Wie ziet daarop toe, welke garanties zijn er en hoe voorkomen we slordigheid bij alle instanties die bij de gegevens kunnen?

Goede zorg staat of valt met de betrouwbaarheid tussen de arts en de patiënt. De patiënt moet zeker weten dat wat hij of zij tegen de arts vertelt, echt onder het medisch beroepsgeheim valt. Ik zei zonet in mijn interruptie op mevrouw Volp al dat ik vind dat deze wet een beweging is die ten koste gaat van het medisch beroepsgeheim. Een verzekerde moet ervan kunnen uitgaan dat er niemand in zijn dossier zoekt omdat er misschien een onderzoek naar fraude loopt, zonder dat hij of zij hiervan op de hoogte is.

In antwoord op de heer De Lange, die mij zonet probeerde te verwijten dat ik geen alternatieve voorstellen heb gedaan, zeg ik het volgende. D66 heeft vorig jaar al gepleit voor het vooraf informeren van patiënten over de inzage in dossiers. Dat weet de heer De Lange ook heel goed. Dat was vorig jaar. Dus, mijnheer De Lange, D66 is al een tijd actief bezig

om de scherpe kantjes van deze voorstellen af te halen. Toen had de minister daar geen oren naar. Gisteren gaf zij in haar brief aan de Kamer nogmaals aan, grote bezwaren te zien in het vooraf informeren van de verzekerde. Nu begrijp ik die bezwaren als wordt gedacht dat de verzekerde met de zorgaanbieder zal gaan samenspannen om fraude mogelijk te maken. Hoewel, als je goed naar het stappenplan kijkt, kun je je afvragen of dat daadwerkelijk een gevaar is. Kan de minister niet nogmaals zoeken naar een echte oplossing? Kan de minister niet nog een serieuze inspanning doen om verzekerden vooraf te informeren? Het vooraf informeren van patiënten over het feit dat hun dossier gebruikt wordt, levert de patiënt namelijk een totaal andere positie op dan wanneer dat achteraf gebeurt, op dag 29, wanneer het kwaad allang geschied is. Dat vind ik een fundamenteel verschil. Ik krijg daar graag een reactie op.

De voorzitter:
Bent u bijna klaar met uw betoog?

De heer Verhoeven (D66):
Ik ben iets over de helft. Ik begin net warm te draaien.

De voorzitter:
Dat hoor ik inderdaad, maar ik geef eerst het woord aan de heer De Lange.

De heer De Lange (VVD):
De heer Verhoeven begint zijn betoog met een principiële punt. Wat D66 betreft zou er niet in het dossier gekeken moeten worden, omdat er twijfels zijn over de proportionaliteit. Maar vervolgens zegt hij dat daarover vooraf geïnformeerd moet worden. Mag ik daaruit afleiden dat het onder goede condities en met goede waarborgen volgens D66 wel mogelijk zou moeten zijn om een deel van het medisch dossier, dat nodig is voor het onderzoek, in te kijken?

De heer Verhoeven (D66):
Nee. D66 is een pragmatische partij die het optimale probeert te halen uit haar inbreng in de Tweede Kamer. D66 is bijvoorbeeld geen voorstander van provincies en van de Provinciale Staten. Je zou dan kunnen zeggen: als je dat principiële vindt, moet je niet in de Provinciale Staten gaan zitten. Maar dat zou raar zijn. Dus wat doet D66? Wij proberen via de landelijke politiek de Provinciale Staten af te schaffen, maar wij gaan intussen wel in de Provinciale Staten zitten om dat orgaan zo goed mogelijk te laten zijn. Dat geldt ook voor dit punt. Er is in de Kamer een duidelijke meerderheid van allerlei partijen die vinden dat het allemaal wel meevalt en dat we hier gewoon mee door moeten gaan. Ik kan tenslotte ook tellen. Maar laten we wel zijn: ik zou het fantastisch vinden als ik een andere manier kan bedenken om dit probleem aan te pakken en ik daar ook een meerderheid voor zou kunnen krijgen. We zijn het immers wel eens over het probleem, maar niet over de oplossing. Ik constateer dat er een meerderheid is voor de oplossing waar de minister en dit kabinet aan denken, maar ik probeer de scherpe, nare, vervelende, vuile en harde kantjes er een beetje af te halen. Dit is een stapsgewijze benadering. Ik vind het geen goede wet. Ik vind het geen goed voorstel, maar als wij een aantal dingen kunnen

regelen waardoor de ergste dingen eruit worden gehaald, is dat in ieder geval beter dan niets. Als iedereen voorstemt en ik tegen ben, is het 100% slecht, terwijl ik er op deze manier misschien voor kan zorgen dat het slechts 60% of 70% slecht is. Volgens mij doen we dat allemaal weleens in dit huis; dat hoort er nu eenmaal bij.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik probeer dit tot mij door te laten dringen. Het is in ieder geval een mooi bewijs van het altijd geroemde pragmatisme van D66. Ik ben echter van de school dat als je het ergens echt niet mee eens bent, je met alternatieven komt. Als het voor jezelf zo'n principiële verkeerd punt is, moet je bedenken op welke manier je het anders zou kunnen doen. We zijn het er allebei over eens dat fraude bestreden moet worden in dit land, maar kan de heer Verhoeven ook aangeven hoe dat volgens D66 anders gedaan zou moeten worden?

De heer **Verhoeven** (D66):

In de stukken staat bijvoorbeeld dat verzekeraars zelf veel te weinig doen om fraude aan te pakken. Er staat ook dat heel veel gegevens die via deze weg nodig zouden moeten zijn, helemaal niet leiden tot een makkelijke aanpak van fraude. Als de inzet van verzekeraars tekortschiet — en volgens mij schreef de minister dat zelf ook — waarom geven we die partij dan in hemelsnaam meer gegevens? Ik vind dat een heel rare manier van denken. We vinden en schrijven dat de partij die zou moeten helpen om fraude aan te pakken, tekortschiet. En wat gaan we nu doen? We gaan de partij die tekortschiet, meer informatie geven. Ik vind dat raar. Mijn alternatief is om dat niet te doen. Laten we op iets anders inzetten. Laten we er vanuit de overheid en vanuit andere organisaties voor zorgen dat verzekeraars meer gedwongen worden of meer mogelijkheden krijgen om fraude via de bestaande informatiebronnen aan te pakken. Daar zijn mogelijkheden toe, dat zeggen deskundigen ook. Er zijn echt alternatieven, maar je moet ze wel willen zien.

De heer **De Lange** (VVD):

Dat klopt, maar uit hetgeen de heer Verhoeven aangeeft, trek ik de conclusie dat hij ze in ieder geval nog niet gevonden heeft.

De heer **Verhoeven** (D66):

Jawel.

De heer **De Lange** (VVD):

De conclusie is namelijk dat het op dit moment al mogelijk is. We regelen nu een wettelijke basis voor iets wat op dit moment al onder die waarborgen gebeurt. Het gaat nu alleen om een bredere groep. De heer Verhoeven wijkt daarvan af. Maar als hij de opsporing van fraude echt belangrijk vindt, moet hij ook de stap zetten om dat netjes in de wet vast te leggen, want volgens mij heeft zijn partij ook altijd de behoefte gehad om dingen in dit land netjes wettelijk te regelen.

De heer **Verhoeven** (D66):

Absoluut. Ik zeg ook niet dat het slecht is dat er een wet komt. Ik zeg alleen dat de wet die er nu ligt, een inhoud heeft waarover mijn fractie op een aantal onderdelen, die ik net heb aangegeven, heel kritisch is. Ik heb die kritiek geuit en ik zal straks zeker bekijken of ik met een of twee amendementen ook nog andere alternatieven binnen die wet kan vinden. Wij zijn daar momenteel al mee bezig. Als de VVD zegt dat D66 beter dit of dat had kunnen doen, stel ik voor dat de heer De Lange eerst lid wordt van D66, zodat hij ook echt mee kan denken over de koers van onze partij. De heer Van de Lange is VVD'er en dat betekent dat hij namens de VVD kan bedenken dat hij het prima vindt dat het medisch beroepsgeheim in dit land wordt aangepakt. D66 legt zich daar wat minder makkelijk bij neer en zoekt naar oplossingen om fraude in de zorg wel aan te pakken, zonder enorm in te grijpen in de positie van de patiënt.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik vind dat D66 enkele opmerkelijke uitspraken doet. Allereerst zegt zij dat het wel meevalt met de fraude. Daarna zegt de heer Verhoeven principiële tegen de aantasting van het medisch beroepsgeheim te zijn. Overigens denk ik dat we elkaar daarin een heel eind kunnen vinden. Vervolgens zegt hij: als wij de enige zijn, moeten we er maar voor zorgen dat de wet slechts voor 60% of 70% slecht is. Wat is 60% of 70% slecht? Wat is de motivatie om daarna weer wel mee te doen?

Voorzitter: Elias

De heer **Verhoeven** (D66):

Ik zeg niet dat ik met iets meedoe. We voeren een debat. Stemmen doen we pas volgende week of de week daarop en D66 kan altijd beslissen om tegen te stemmen. Ik had hier inderdaad niet aanwezig kunnen zijn om daarna te zeggen dat het een slechte wet is en dat D66 tegenstemt. Maar aan het eind tegenstemmen vind ik te makkelijk. We voeren nu een debat. We hebben twee keer een schriftelijke inbreng geleverd, we hebben vragen en we kijken naar dingen. Mijn hoofdgevoel bij deze wet is dat hij aansluit bij een beweging die dit kabinet op heel veel vlakken maakt: er is een probleem, dus laten we meer data van burgers gaan verzamelen want dan is het probleem opgelost. Nog los van alle privacyaspecten hiervan blijkt voortdurend dat het verzamelen van steeds meer data om problemen aan te pakken in heel veel gevallen niet effectief is.

Daarnaast denk ik dat het verzamelen van heel veel data resulteert in heel hoge datastapels. Daardoor kunnen de gegevens van steeds meer mensen door steeds meer groepen worden ingezien. Dat biedt steeds meer zicht op de persoonlijke omgeving en persoonlijke levenssfeer van mensen. Daar ben ik geen voorstander van. Dat zijn onze twee hoofdlijnen. Vervolgens ligt er een wet waarover we nog vragen kunnen stellen en waarvoor we voorstellen kunnen doen. Dan vind ik het goed dat ik als lid van een constructieve, kritische partij nadenk over manieren waardoor het in ieder geval iets minder slecht zou kunnen worden. Het vooraf informeren zou ik bijvoorbeeld een heel grote stap vinden die de positie van de patiënt substantieel versterkt. Die stap niet overwegen omdat ik het hele wetsvoorstel slecht vind, is niet de manier waarop ik politiek bedrijf. Ik vind dat ik moet aangeven dat dit wetsvoorstel

naar mijn mening curieuze kanten heeft. Ik zou het liever helemaal niet zo zien. Maar het vooraf informeren van de patiënt en het veel beter inbouwen van goede waarborgen, zoals een onafhankelijke arts in plaats van een medisch adviseur, zijn wat mij betreft verbeteringen. Dan is het toch logisch dat D66 daarvoor gaat? Dat zou mevrouw Volp eigenlijk ook moeten willen. Zij zei immers dat het beroepsgeheim op geen enkele manier mag worden aangetaast.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik krijg toch niet helder wat precies de instelling van D66 is. Ze heeft kennelijk een bepaald gevoel waardoor zij er niets in ziet. Dat vind ik altijd een zwaktebod. Of je weet waarom je iets vindt en hebt dat goed omkleed en bedacht, of je weet het niet en je zegt dat je er nog geen mening over hebt. Maar heb het niet over een gevoel. Wat hebt u nodig? Wat moet de minister in haar beantwoording tegen u zeggen om te bereiken dat uw "gevoel" voldoende de goede kant uitslaat om te kunnen zeggen: dan kunnen wij hier iets mee?

De heer Verhoeven (D66):

Allereerst vind ik het teleurstellend te moeten constateren dat mevrouw Volp blijkbaar moeite heeft met gevoelsmensen, met gevoel in de politiek of met mensen die het gevoel of de intuïtie hebben dat iets wel eens de verkeerde kant zou kunnen opgaan. Ik ben een vrij rationeel persoon. Ik heb een aantal feiten opgesomd over de omvang van de fraude, de bedragen en de percentages. Ik heb feiten genoemd over de twijfels die ik heb en ik heb andere dossiers aangehaald waaruit blijkt dat veel meer data niet tot een oplossing leiden. Dat is veel meer dan alleen een gevoel, maar ik heb hier inderdaad ook een gevoel bij. Een niet-pluisgevoel, zou ik bijna tegen mevrouw Volp als arts zeggen. Deze wet zou wel eens een hoog niet-pluisgehalte kunnen hebben. Daarom vind ik het mijn verantwoordelijkheid om de scherpe kantjes eraf te halen en daarvoor heb ik een aantal concrete voorstellen gedaan.

De voorzitter:

Nog een keer?

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik wil in ieder geval concluderen dat ik niet zo veel tegen gevoelsmensen heb, maar wel op het moment dat wij bezig zijn met een wetsbehandeling. Een niet-pluisgevoel bij dokters is voor hen over het algemeen het moment om nog eens heel goed de medische gegevens en alles wat zij nodig hebben om tot een medisch gefundeerde beslissing te komen, op een rijtje te zetten. Laat ik naar analogie van het niet-pluisgevoel hopen dat de heer Verhoeven dat ook doet.

De heer Verhoeven (D66):

Absoluut. Mevrouw Volp mag mij daarop aanspreken en mij daaraan houden. Ik zal zeer goed naar de consequenties en de reikwijdte van deze wet kijken; dat hebben wij natuurlijk ook al van tevoren gedaan. Ik zal zeker luisteren naar de antwoorden van de minister en kijken naar de amendementen van collega's. Dat is volstrekt logisch, want dat doet D66 altijd. Wij hebben gesproken over het feit dat

wij vorig jaar al hebben gezegd dat het vooraf informeren een goed idee zou zijn.

De minister stelt dat in de polisvoorwaarden is opgenomen dat persoonsgegevens onder strikte randvoorwaarden worden uitgewisseld, maar om verzekerden alleen op die manier, via de polis, te informeren, vind ik onvoldoende. Uit de brief van de minister blijkt ook dat verzekerden beter geïnformeerd willen worden, onder andere over het medisch beroepsgeheim. De minister zal in gesprek gaan met de NPCF. Wanneer kunnen wij nieuwe maatregelen verwachten om de verzekerden beter te informeren?

Waarom kiest de minister ervoor om een medisch adviseur in opdracht van een zorgverzekeraar in te stellen in plaats van een onafhankelijk medisch adviseur? De minister gaf op 15 juni nog aan dat zij wilde onderzoeken of het inzetten van een onafhankelijk deskundig arts een oplossing zou kunnen zijn.

De minister fluistert iets. Ik ga daar niet op in. Zij zal het straks hardop tegen mij moeten zeggen, dan kan iedereen het horen.

De voorzitter:

Het is misschien niet zo gebruikelijk, maar de minister mag wel degelijk iets tegen u zeggen tijdens het debat.

Minister Schippers:

Het is een ander dossier.

De voorzitter:

Het is een ander dossier.

De heer Verhoeven vervolgt zijn betoog.

De heer Verhoeven (D66):

Het is een ander dossier, maar volgens mij hebben wij de uitkomst daarvan nog niet gezien. Klopt dat? Is dit alternatief ook hier nog mogelijk? Dus even los van het feit dat het misschien een ander dossier is, lijkt het mij goed om te kijken naar de rol van de onafhankelijke arts. Volgens mij heeft de woordvoerder van de SP daarover ook dingen gezegd tijdens dit debat en heeft zij een vergelijking gemaakt met een medisch adviseur in opdracht van een zorgverzekeraar. Ik krijg graag een reactie en als ik het mis heb, hoor ik dat natuurlijk ook.

Uit een recent toegestuurde rapportage van de NZa blijkt dat er ook relatief veel upcoding plaatsvindt. Als ik daarbij optel dat 80% van de fraude in de zorg wordt veroorzaakt door zorgaanbieders, vraag ik mij af of wij ons met dit wetsvoorstel op het juiste richten. Upcoding gebeurt namelijk buiten de verzekerde om. Op welke wijze gaat dit wetsvoorstel dat tegen? Hoe zorgt het wetsvoorstel ervoor dat deze vorm van fraude, een belangrijke grotere vorm van fraude, specifiek wordt tegengegaan? Volgens D66 wordt dit soort fraude eerder veroorzaakt door verkeerde prikkels in het systeem. Waarom kiest de minister er niet voor om in plaats van logge wetgeving, fraude doelgericht aan te pakken op de plaats waar dat nodig is?

In mei van dit jaar ontstond er reuring in deze Kamercommissie, onder andere naar aanleiding van een publicatie in de Volkskrant en een uitspraak van de Autoriteit Persoonsgegevens. De NZa werd op de vingers getikt omdat de zorgdata ongeoorloofd, voorzitter, ongeoorloofd met derden werden gedeeld. Ik krijg nogal eens het verwijt dat ik wantrouwig ben of dat ik nooit vertrouwen heb in het feit dat er voldoende waarborgen en zorgvuldige stappenplannen zijn die ervoor zorgen dat al mijn vrezen niet uitkomen. Maar bij het instellen van zo'n extra bevoegdheid of mogelijkheid voor een (commerciële) organisatie blijkt achteraf altijd dat op de een of andere manier breder onhandig, verkeerd, niet juist of zonder respect voor de patiënt is omgegaan met die gegevens voor doeleinden die volledig losstaan van de reden die van tevoren werd gegeven om deze extra data toegankelijk te maken. Dat was even een voorbeeld, een feit, zeg ik als gevoelsmens tegen mevrouw Volp, om aan te geven dat dit wel degelijk door situaties uit het verleden wordt onderstreept. Met dit wetsvoorstel krijgt de NZa juist toestemming om met meer organisaties persoonsgegevens te delen. Hoe verhouden het ongeoorloofd omgaan met zorgdata en steeds vaker toestemming geven om met meer organisaties data te delen zich tot elkaar? Graag een reactie.

Tot slot. Zoals de minister weet, stellen zowel de Wet bescherming persoonsgegevens als het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens dat een inbreuk op privacy alleen gerechtvaardigd is als die noodzakelijk en proportioneel is en er geen alternatief voorhanden is. Daar hebben we het daarnet al over gehad. Volgens mijn fractie rechtvaardigt het percentage fraudegevallen niet de inbreuk die wordt gemaakt op het medisch beroepsgeheim. Ook is het mij niet helder dat er geen werkelijk alternatief voorhanden is. Ik ben daarom zeer benieuwd naar de beantwoording van de minister.

Het is misschien correct om te melden dat we nog bekijken of het mogelijk is om een amendement in te dienen voor het vooraf informeren van de patiënt. Ik vind het netjes om dat in het debat te noemen, want anders verras ik de collega's misschien en dat zou ik niet willen. Er zitten een aantal haken en ogen aan. De minister gaat daar zo nog iets over zeggen en heeft er al wat over geschreven. We kijken er dus nog naar en hebben nog geen amendement ingediend, met excuses daarvoor.

De voorzitter:

Wanneer is indiening te verwachten?

De heer Verhoeven (D66):

Voor de stemming over de wet, zoals ook in het reglement is vastgelegd. Maar zo snel mogelijk, hoor.

De voorzitter:

Goed. We zijn gekomen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Ik heb begrepen dat er nog het een en ander moet worden opgezocht ten behoeve van de beantwoording, dus ik schors de vergadering tot 15.55 uur.

De vergadering wordt van 15.28 uur tot 15.55 uur geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Soms gaat er best een lange tijd voorbij tussen de aanleiding voor een wetsvoorstel en het wetsvoorstel zelf. Bij de behandeling ervan zie je dan dat de aanleiding ervoor een beetje is weggezakt. Ik hecht eraan om daar nu mee te beginnen. Wat was nou de aanleiding voor dit wetsvoorstel? Dat was Europsyche. Dat was een netwerkorganisatie met aangesloten ggz-aanbieders. Europsyche had geen contract voor het leveren van zorg en geen betalingsovereenkomst met zorgverzekeraars. De verzekerden hadden hun recht op de restitutievergoedingen overgedragen, gecedeerd, aan Europsyche. Het bedrijf betaalde met de ontvangen restitutievergoeding de aangesloten ggz-aanbieders. De meeste declaraties van Europsyche waren onrechtmatig. De zorgverzekeraars verleenden dus niet de restitutievergoedingen. Europsyche kon door het uitblijven van de restitutievergoedingen de aangesloten ggz-aanbieders niet betalen en ging failliet.

Naar aanleiding hiervan zijn wij gaan bekijken wat daar in eerste instantie misging. Wij hebben er verschillende fraudedebatten over gevoerd. Hoe heeft dit kunnen gebeuren en hoe kunnen wij in den brede fraude beter aanpakken? Vandaag krijg ik uit het debat af en toe de indruk alsof wij hier iets heel nieuws doen, alsof wij het medisch beroepsgeheim ineens gaan doorbreken.

Maar de naturapolis, sterker nog, het ziekenfonds hanteerde deze regeling al. Als je bij het ziekenfonds verzekerd was, mocht het ziekenfonds na een zorgvuldig traject, als er geen andere mogelijkheden meer waren, in een medisch dossier kijken. Toen het ziekenfonds Zorgverzekeringswet werd, is dit overgegaan van het ziekenfonds, waar het heel gebruikelijk was, in de naturapolis. Die andere polis kwam van de private verzekeraars; die kenden dat niet want die maakten gewoon een bedrag over. Met dat bedrag kocht je zelf zorg in. Dus eigenlijk is er van die oude situatie, waarin wij ziekenfonds en particulier hebben samengevoegd in een Zorgverzekeringswet, een soort relikwie blijven hangen. De mogelijkheid vanuit het ziekenfonds, waarin je uiteindelijk als ultimum remedium in het dossier mocht kijken, is gewoon blijven bestaan. Vanuit de restitutie is dat nooit aangepast.

Toen wij Europsyche hadden, hebben wij natuurlijk niet gedacht: hoe kunnen wij ons arsenaal verminderen? Nee, wij hebben gekeken wat daar ontbrak. Nou, zo'n regeling als wij hebben bij de naturapolissen. Wij hadden het met een ministeriële regeling kunnen aanpassen, maar dat is natuurlijk niet de koninklijke weg. De koninklijke weg is om het in een wet te doen. Dan kunnen wij het er hier over hebben. Dan heb je een zorgvuldige wetsbehandeling. Het is dus niet zo dat wij iets heel nieuws gaan doen. Dit bestaat al zolang als wij naturapolissen kennen.

Is er verder nog iets gebeurd? Die vraag is heel relevant. Denken wij dat wij de fraude met deze kleine aanpassing helemaal kunnen oplossen? Nee, dit is onderdeel van een heel fraudepakket. Wij hebben een plan van aanpak opgesteld, waarover ik de Kamer periodiek voortgangsrapportages stuur.

Dit is maar een onderdeelje van dat hele plan van aanpak, dat gaat over extra middelen voor de NZa, de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie. Daar is in totaal 11,3

miljoen structureel bijgekomen, opdat deze instanties daadwerkelijk beter kunnen optreden en handhaven.

Er is een centraal meldpunt zorgfraude opgericht als onderdeel van een algemeen meldpunt van de NZa.

Er komt met ingang van 2017 een nieuwe werkwijze door middel van de inzet van een onafhankelijke deskundige arts in de strafrechtelijke onderzoeken; dat was die andere zaak. Het floepte eruit toen de heer Verhoeven het over die onafhankelijkheid had. In strafrechtelijke onderzoeken kun je een onafhankelijke deskundige arts inschakelen.

Er komt een intensieve samenwerking tussen de IGZ en de NZa als toezichthouders, de Inspectie SZW en de FIOD als opsporingsdiensten, en het OM en de verzekeraars in de Taskforce Integriteit Zorgsector. Daarnaast komen er tal van preventieve maatregelen, waaronder een werkgroep correct declareren, die gaat over de medisch specialistische zorg en de ggz, het opstellen van een handreiking melden vermoedens van fraude en het verhelderen van de systematiek van de bekostiging in bijvoorbeeld de ggz door de NZa. Laat het helder zijn: fraude moeten wij aanpakken, maar dit wetsvoorstel is er niet op basis van cijfers uit 2013 of 2015 gekomen. Het is er gekomen naar aanleiding van Europsyche, een casus die we hier besproken hebben, en waarvan we toen zeiden: gek dat dit in natura kan en met restitutie niet, moeten we dat niet gewoon gelijktrekken? Het voorstel heeft vertraging opgelopen, omdat we de commissie-Borstlap hebben gehad over de NZa, maar nu hebben we het hier uiteindelijk voorliggen.

Fraude moet worden aangepakt, alle vormen van fraude, ook upcoding. Upcoding is volstrekt immoreel. Om tegen iemand te zeggen: als je iets langer doorbehandelt, val je net in een ander pulletje en kun je meer declareren, is volstrekt immoreel. Ik ken ook helemaal geen mensen die bij die bureautjes werken. Die ken ik niet. Als ik ze wel zou kennen, zou ik zeggen: wat u doet, is volstrekt immoreel. Ik ken die bureautjes ook niet. Ik heb een paar jaar geleden weleens gevraagd of de NZa die bureautjes niet kon aanpakken, want die bureautjes pompen declaraties op die wij met z'n allen moeten betalen, terwijl dat geld zou moeten worden besteed aan zorg. Hoe moeten wij dat dan doen? vroeg de NZa. Dat zijn private bureautjes en de aanbieder is verantwoordelijk voor wat hij declareert. De aanbieder kan zich daarbij laten adviseren door wie dan ook, door zijn oom of door zo'n officieel bureautje, maar uiteindelijk blijft de aanbieder degene die verantwoordelijk is voor de declaratie. Wij pakken dat nu aan langs de weg van dit wetsvoorstel.

Toen wij eerder hierover spraken, ook in een debat over fraude, zei ik tegen de Kamer: als er zulke signalen zijn, meld die dan bij de NZa. Niet alleen de Kamer wil dat niet. Ik wil het ook niet en ik kan eigenlijk niet begrijpen dat iemand die meent dat zorggeld naar zorg moet, daarvoor zou kunnen instaan. Ik heb bij de NZa nagevraagd hoeveel meldingen ze daarvan hebben gekregen. Nul. Dus ja, er zitten beperkingen aan, maar laten we er heel helder over zijn: alle vormen van fraude zijn fout. Of iets nog net binnen de wet valt of daarbuiten, daar heb je strafrechtelijk mee van doen. Wij staan er uiteindelijk voor dat zorggeld naar zorg gaat.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten wil u interrumpen, maar ik wil eerst even iets tegen de minister zeggen. Ik vraag u niet om iedere afkorting toe te lichten, maar er kwam net een hele draaimolen van afkortingen achter elkaar voorbij.

Minister Schippers:

Dat waren toezichthouders en opsporingsinstanties.

De voorzitter:

Dat is voor de publieke tribune niet aangenaam.

Minister Schippers:

Sorry!

Mevrouw Leijten (SP):

Je hoeft maar een geestelijkgezondheidszorginstelling in te lopen en ze hanteren er het stoplichtsysteem om te bepalen wanneer je wel moet declareren en wanneer niet. Dat komt niet uit de lucht vallen. Wij hebben het daar vaker over gehad. De minister heeft in antwoord op Kamervragen over slim declareren gezegd dat ze "slim declareren" niet kende, alleen goed of fout. Mag ik haar vragen of zij hier nu zegt: wanneer je je declaratie zo slim oppompt dat die zo hoog mogelijk wordt, dan vind ik dat ook al neigen naar fraude?

Minister Schippers:

Ik had nog nooit van het stoplichtsysteem gehoord, voordat het ergens in een artikel verscheen. Daarvoor was mij volstrekt onbekend dat het bestond. Ik vind het een immoreel systeem en begrijp ook niet dat een zorginstelling ermee zou willen werken. Oppompen is voor mij gewoon fout. Het is incorrect declareren. Als jij een declaratie oppompt, door of één ding te doen en dat dubbel te declareren of door met de tijd te spelen, is dat gewoon fout. Daarom heb ik het over correct en incorrect. Anders krijg je een woordenspel en dat lijkt mij helemaal niet verstandig. We moeten helder zijn in wat we uitstralen over wat we wel goed en niet goed vinden.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat lijkt mij duidelijk. Nog even over dat stoplichtsysteem. Ik was laatst op werkbezoek en dan zie je per patiënt in het dossier staan waar die zit qua declaratiehandigheid. Dat is allemaal geautomatiseerd. De minister zegt eigenlijk: ik wil dat de instellingen die dat systeem gebruiken, het gebruik daarvan stilleggen.

Minister Schippers:

We hadden het over het medisch beroepsgeheim en mevrouw Volp had daar ook de eed nog bij gehaald. Je hoort een patiënt te behandelen op een inhoudelijke basis. Als een patiënt ziek is en doorbehandeld moet worden, zou ik zeggen: dan moet je doorbehandelen. Als een patiënt niet meer ziek is, moet je acuut stoppen met behandelen. Althans niet meer ziek ... Als een behandeling geen toegevoegde waarde meer heeft, dan moet je ermee stoppen. Dit soort systemen zijn systemen die declaraties oppompen.

Dat is upcoding. Ik heb mij daar zolang ik minister ben ernstig tegen verzet. Ik vind dat slecht, niet kunnen. Ik heb ook al eerder aangegeven: als daar nou voorbeelden van zijn, meld die dan bij de NZa. We hebben niet voor niets een toezichthouder. Die moet daartegen optreden.

Mevrouw Leijten (SP):

Bij dat meldpunt wordt het hoogst aantal meldingen gedaan over upcoding. Uit mijn hoofd waren dat er 78, maar ik wil niet een verkeerd getal noemen. Bent u bereid om aan de NZa te vragen in hoeveel gevallen er zo'n automatiseringssysteem onder zit dat inderdaad ingaat tegen wat de behandelaar moet doen, namelijk kijken naar de patiënt en bekijken of het nodig is om door te gaan ja of nee?

Minister Schippers:

Het allerbelangrijkste is dat de NZa er een einde aan maakt. Daar gaat het om. Dit zijn zaken die we moeten bestrijden. Die toezichthouder moet ingrijpen waar het kan. Als het aan mij ligt, grijpt die ook in bij die bureautjes. Dat heb ik jaren geleden al aan de NZa gevraagd, maar die zegt: men kan aan iedereen advies vragen maar is de instelling, de arts of degene die declareert verantwoordelijk en wij pakken degene die verantwoordelijk is. Ik vond dat zelf ook wel een logische redenering.

Juist omdat wij betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor iedereen betaalbaar en beschikbaar willen hebben, is het onacceptabel dat door fraude en fouten de kosten voor de zorg onnodig hoog zijn of patiënten niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat ondermijnt de solidariteit van ons zorgstelsel. Dit wetsvoorstel is daarom belangrijk. Nogmaals, het is niet de enige oplossing, maar er is een heel groot plan van aanpak waarvan ik u periodiek — ik geloof twee keer per jaar of een keer in de negen maanden; een dergelijke frequentie — een update geef. Dan geef ik aan waar we staan en wat voor nieuws wij hebben ingezet.

De Nederlandse Zorgautoriteit krijgt met dit wetsvoorstel — dat wil ik toch nog even opsommen omdat we het anders alleen maar over die laatste stap van die negen stappen hebben — de bevoegdheid om regels te stellen en te handhaven waarbij verzekeraars worden verplicht, verzekeren betere overzichten te verstrekken van nota's, eigen risico en betalingen. Dat heeft zij niet, dus het is belangrijk dat zij dat krijgt. Daarmee kan zij optreden tegen zogenoemde "spooknota's": declaraties van zorgaanbieders voor zorg die niet geleverd is. Daar is op dit moment alleen strafrechtelijke handhaving voor mogelijk. Verder kunnen aanwijzingen en bestuurlijke acties, zoals last onder dwangsom en bestuurlijke boete, openbaar worden gemaakt, ook als deze door overtreders zijn opgevolgd. Dat vinden wij allemaal belangrijk. Velen van u hebben mij vaak gevraagd waarom een bestuurlijke sanctie niet openbaar wordt gemaakt. Met deze wet regelen we dat die openbaar wordt, ook zonder voorafgaande aanwijzing.

Met dit wetsvoorstel wordt ook geregeld dat bewijs veilig wordt gesteld en dat gegevens worden uitgewisseld tussen de betrokken overheidsinstanties. Ook daarover hebben wij het vaak gehad in het grote fraudedebat: betrokken overheidsinstanties. Mevrouw Klever noemde de FIOD. Soms is het het OM. Het kan ook de Inspectie SZW betreffen

die dat karwei voor ons op zich heeft genomen. Je moet als toezichthouders informatie met elkaar kunnen delen als je wilt dat anderen goed kunnen optreden. Dat zijn belangrijke dingen in dit wetsvoorstel om te regelen. Daarnaast krijgen de verzekeraars de mogelijkheid om bij een restitutieverzekering materiële controles uit te voeren bij een zorgverzekeraar als de factuur rechtstreeks naar de patiënt gaat. Nu kan dat alleen als er een contractrelatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar bestaat. Zoals ik al zei, in een naturapolis kan dit al decennia.

Uitzonderingsmogelijkheden van de verplichte melding — diagnose op een factuur betreffende de geestelijke gezondheidszorg — blijft in stand. Daar verandert niks aan. Het medisch beroepsgeheim is van groot belang voor de vertrouwensband tussen arts en patiënt en daarmee voor vrije toegang tot de zorg. Ik heb gemerkt dat in de discussie over dit wetsvoorstel spanning wordt gevoeld tussen aan de ene kant de aanpak van fraude en fouten en aan de andere kant de borging van de privacy en de patiënt, en dat is logisch. Daarom hecht ik eraan, op voorhand te benadrukken dat in dit wetsvoorstel naar mijn mening juist de goede balans is gevonden. Die balans, die al heel lang bestaat, passen we nu in de volle breedte ook op de restitutiepolis toe, juist omdat wij nu heel scherp op een rijtje hebben gezet welke stap je moet zetten voordat je de volgende kunt zetten.

Dat is overigens ook het oordeel van het College bescherming persoonsgegevens. Inmiddels is het de Autoriteit Persoonsgegevens, die positief heeft geoordeeld over het wetsvoorstel. Dat is voor ons een belangrijk punt, als het gaat om die balans waarbij de privacy in het geding is. Er gelden nu ook al strikte procedures en waarborgen waaronder controles door verzekeraars geoorloofd zijn. De controles door verzekeraars vinden stapsgewijs plaats om de privacy van de verzekerden zo veel mogelijk te borgen. Pas bij de allerlaatste stap, stap negen, is inzage mogelijk in het medisch dossier. Alle andere stappen moeten eerst zijn afgelopen voordat de zorgaanbieder tot inzage wordt verplicht. Als er andere middelen zijn voor de controle, die minder belastend zijn voor de privacy, gaan die voor op meer vergaande middelen. De beste balance of power is dat de aanbieder dat controleert voordat hij inzage in het dossier geeft. Hij heeft er alle belang bij dat die stappen goed zijn doorlopen.

We trekken met dit wetsvoorstel natura- en restitutiemogelijkheden gelijk. Met het wetsvoorstel worden deze waarborgen rond de controles in de wet opgenomen in plaats van in een ministeriële regeling zoals nu. Daarmee zorg ik juist voor een betere verankering om zo de positie van verzekerden te waarborgen en de belangen van de patiënt te beschermen. De zorgverzekeraar krijgt alleen inzage in dat deel van het dossier bij een zorgaanbieder waarop de te controleren declaratie betrekking heeft. Er wordt dus niet een enorm dossier bij elkaar geopend: kijk er maar in en zoek er maar wat uit. Nee, als je wilt weten of er überhaupt wel een consult heeft plaatsgehad, dan hoef je alleen maar te kijken in een agenda. Dan hoef je de rest nog niet eens in te kijken. Gaat het over andere dingen, dan kijk je alleen naar dat deeltje dat relevant is: alleen als het noodzakelijk is, alleen via verplichte fasegewijze controle, alleen onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Van 1 miljoen declaraties worden er tweeënhalve op locatie ingezien.

De heer **Verhoeven** (D66):

De minister geeft een opsomming van een hele hoop waarborgen en geruststellingen, waar ik met interesse naar luister. Wil de minister toegeven dat bij het steeds meer verzamelen van allerlei verschillende soorten data door allerlei verschillende ministeries in allerlei verschillende dossiers en gevallen — de huur, telefoongegevens en dergelijke — regelmatig blijkt dat de van tevoren beloofde beperkingen, waarborgen en zorgvuldigheidseisen achteraf vaak niet zijn gerealiseerd?

Minister **Schippers**:

Dit is niet te vergelijken met verzamelen, telefoontaps en dat soort zaken. Je moet echt die negen stappen doorlopen. Uit die stappen moet blijken dat er heel duidelijke aanwijzingen zijn dat het goed mis is. Dan ga je pas kijken. Je kijkt dan niet naar alles; dat zou ik ook niet willen. Je kijkt naar een klein deeltje. Dat kleine deeltje gebruik je voor je toezicht en voor de handhaving. U verwees naar een debat dat wij een aantal maanden geleden hebben gehad. Het betrof een standpunt van de Autoriteit Persoonsgegevens dat veranderd was, omdat een Europese richtlijn veranderd was. Er was niet slordig omgegaan met gegevens en er werden geen gegevens gedeeld terwijl dat niet mocht. De richtlijn was veranderd en de autoriteit zei: let op, de richtlijn is veranderd en wat je deed, mag je nu niet meer doen. Nu zoeken we naar een oplossing om toch bepaalde gegevens met elkaar te kunnen delen. Als we dat niet kunnen, kunnen we bijvoorbeeld de hele risicoverevening van ons systeem niet uitvoeren. Dat zijn grootschalige gegevens. Dit zijn echt gegevens van één patiënt op een onderdeel, alleen wat nodig is. Het is dus geen grote gegevensverzameling op één groot punt.

De heer **Verhoeven** (D66):

Ik vind dit toch vrij naïef. De minister zegt nu: nee, je kunt dit voorbeeld niet vergelijken met allerlei andere zaken waarbij gegevens worden verzameld, want er is een stappenplan en je mag alleen deze kleine hoeveelheid informatie opvragen na alle andere acht stappen doorlopen te hebben. We hebben echter allerlei voorbeelden gezien bij bijvoorbeeld huren, bij andere toeslagen, bij energiesubsidies. Bij al dit soort voorbeelden is er sprake van van tevoren ingebouwde zekerheden waardoor ministers en staatssecretarissen met droge ogen staan te beweren dat er niks aan de hand is, dat het alleen in het uiterste geval gebeurt, dat het zeer zorgvuldig zal gebeuren, dat er niet zomaar andere partijen bij de informatie zullen kunnen en dat het maar om een heel kleine hoeveelheid data gaat. Bij dit soort voorbeelden blijkt echter achteraf elke keer dat het gewoon niet waar is. Dan is het toch heel goed dat er in ieder geval twee partijen zijn in de Kamer die bij het behandelen van deze wet in ieder geval het gevoel hebben dat ze hierbij eens even goed moeten opletten? Dan kan de minister toch een aantal van de voorstellen die door deze partijen worden gedaan, misschien onderdeel laten uitmaken van haar wetsvoorstel? Zo kan zij er misschien voor zorgen dat het dit keer inderdaad beter loopt dan alle vorige keren.

Minister **Schippers**:

Dit gebeurt al decennialang.

De heer **Verhoeven** (D66):

Ja. Dat heeft de minister net betoogd, ja.

Minister **Schippers**:

Heeft de heer Verhoeven veel voorbeelden gezien waarin het in die tijd is misgegaan? Heeft hij gezien dat dit massaal gebeurt? Het is 2.500 keer gebeurd bij 1 miljard declaraties. Sterker nog, ik krijg heel vaak het verwijt dat ik er juist veel forser op moet zitten. Ook in de Kamer wordt vaak gevraagd: moeten we hier niet veel forser bovenop zitten? Moeten we verzekeraars hier niet veel forser toe aanzetten? Dit wordt heel beperkt ingezet. Dit is 2.500 keer ingezet terwijl er 1 miljard declaraties waren. Daaruit blijkt dat verzekeraars dit heel summier gebruiken. Blijkbaar kunnen ze elders tijdens die stappen de informatie vinden die ze nodig hebben. Dus is het proportioneel. Ik heb niet gemerkt dat in de afgelopen decennia dit disproportioneel wordt ingezet of dat er slordig mee wordt omgegaan. Die medische adviseurs hebben allemaal een eed afgelegd en bovendien geldt voor hen allemaal het beroepsgeheim. Ik heb niet gemerkt dat zij hier onzorgvuldig mee omgaan. Ik heb niet van de NZa gehoord dat er dingen misgaan. Nee. En dit gebeurt al in het grootste gedeelte van onze zorg. Er is een klein deel, met de restitutiepolis. Nou ja, het gaat om een derde. In twee derde deel van de zorg gebeurt het dus al. In dat een derde deel is er een aantal zaken geweest waarbij de hele Kamer wakker was en zei: het is toch eigenlijk gek dat het hier wel kan en elders niet. Dat wordt nu in dit wetsvoorstel geregeld.

De heer **Verhoeven** (D66):

Ik wil nog één opmerking maken, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik aarzel even, mijnheer Verhoeven, want u hebt wel erg lang geïnterrupteerd. Het leek wel of u uw tweede termijn aan het houden was.

De heer **Verhoeven** (D66):

Jeetje.

De **voorzitter**:

Vragen stellen en discussiëren vind ik prima, maar houdt u het wat scherp en kort.

De heer **Verhoeven** (D66):

Helder. De minister zegt dat ze ook heeft geluisterd naar allerlei andere organisaties. Met name patiëntenorganisaties geven aan informatie vooraf heel belangrijk te vinden. Dat vinden zij heel belangrijk. D66 heeft hier al eerder op gewezen. Hoe wil de minister dat alsnog onderdeel van deze wet maken?

Minister **Schippers**:

Ik ben nog bij de inleiding, voorzitter, dus ik kom nog toe aan de beantwoording van alle vragen die zijn gesteld. Ik kan daarop vooruitlopend al zeggen dat ik een wetsvoorstel heb ingediend, amendementen heb gezien en de Kamer gisteren al een brief heb gestuurd waarin ik schrijf dat ik

wat er staat in het amendement van mevrouw Klever, een goed idee vind. In dat amendement wordt informatie achteraf geregeld. Dit staat dus niet in het wetsvoorstel. Een aantal woordvoerders heeft nu tijdens dit debat ook gevraagd of de patiënt hierin eigenlijk wel genoeg wordt meegenomen. Ik heb in de brief ook geschreven dat dat niet het geval is. De patiënt wordt hierin volstrekt onvoldoende meegenomen. Mij is net gevraagd door de woordvoerder van de VVD of ik daar een plan van aanpak voor wil maken. Dat wil ik zeker doen. Ik wil in dat plan van aanpak ook zeker verwerken dat verzekeraars veel actiever hun patiënten moeten betrekken. Mij is gevraagd -- ook net in het debat; ik kom er nog op terug -- of in een van de stappen de betrokkenheid van de patiënt zichtbaar kan worden gemaakt. Er zijn negen stappen. Zit daar ergens de betrokkenheid van de patiënt in? Stel, een verzekeraar heeft gegevens nodig omdat hij denkt dat de patiënt sjoemelt. Dan is het niet logisch om de patiënt erbij te betrekken.

Dat is ook mijn bezwaar tegen informatie vooraf. Laat de woordvoerders eens kijken naar de resultaten van de Inspectie SZW. Fraude speelt soms bij de patiënt, zijn zaakwaarnemer of zijn gemandateerde bureautje. Ook die fraude moet je kunnen opsporen. Als een verzekeraar denkt dat fraude op dat niveau aan de orde is, heeft het weinig zin om vooraf te informeren, want dan is al die administratie weg. Ook ik wil echter het meenemen van de patiënt in een stap zichtbaar maken voor situaties waarin wordt gedacht dat de fraude niet bij de patiënt zit, maar echt bij de zorgaanbieder. In dat negenstappenplan kan dan het zo mogelijk meenemen van de patiënt zichtbaar worden gemaakt. Die patiënt kan immers ook informatie hebben die je misschien wel heel gemakkelijk kunt krijgen. Ik moet nog een reactie geven op al uw ideeën, maar hier heb ik er in ieder geval een aantal gehad.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we de reactie van de minister op die gestelde vragen eerst even afwachten, tenzij u een punt hebt dat al aan de orde is geweest in het antwoord van de minister, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat wel over het stappenplan.

De voorzitter:

Maar zij gaat nog antwoorden op een heleboel vragen. De minister zit nog in haar inleiding.

Mevrouw Leijten (SP):

Ja, u hoeft niet boos te worden op mij.

De voorzitter:

Ik ben niet boos.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan het nu doen. Ik kan het ook zo meteen doen.

De voorzitter:

Laten wij dat doen. Laten wij de minister eerst de ruimte geven om wat uitgebreider in te gaan op de gestelde vragen.

Minister Schippers:

Ik zou nog iets willen inbrengen in het debat: de preventieve werking van het als ultimum remedium mogen inkijken van medische dossiers. Als je weet dat dat toch nooit kan, ook niet als uitzondering, dan is het een soort vrijbrief, juist voor de mensen die niet het goede in de zin hebben. Is dat in het belang van die andere artsen? Nee, want die worden daar ook mee besmeurd. Die willen ook dat dat niet gebeurt. De preventieve werking moet dus niet worden onderschat.

Loont het? Nou, de hele aanpak van fraude loont zeker. 2,4 miljard is in 2015 aan declaraties vooraf afgewezen. Dat zit allemaal in de aanpak van het voorkomen van fouten en fraude. Het is niet allemaal fraude. Er kunnen ook fouten worden gemaakt, maar het gaat om 2,4 miljard. Vervolgens hebben ze voor 485 miljoen teruggevorderd. Tel die daarbij op. Dan is er nog voor 11,1 miljoen aan daadwerkelijke fraude. Dat is wel veel geld. Als je die hele boom en alles wat wij in dat plan van aanpak hebben opgezet op die zeef legt en je dat optelt, dan loont het wel degelijk om erbovenop te zitten voor verzekeraars; betaal je wel voor iets waar iemand voor verzekerd is?

Waar hebben wij het dan over vanuit patiëntenperspectief? Wij kennen allemaal de voorbeelden van de pgb's, waar het vanuit het patiëntenperspectief weleens misgaat. Wij kennen ook de voorbeelden van mensen die als het ware aanvullend gedeclareerd hebben op de basis. Dat is een andere vorm. Aan de aanbiederskant zit het vaak in declareren van dingen die niet gebeurd zijn, de spooknota's, waar dit wetsvoorstel een eind aan wil maken. Er wordt toch nog behoorlijk wat uitgevist aan declaraties waar nooit iemand een consult voor heeft gehad. Of er wordt iets gedeclareerd onder het mom van een ander. Het gaat om alles wat mis kan gaan bij een declaratie, wil ik maar zeggen. Is dat altijd fraude? Dat wil ik echt nog één keer benadrukken. Nee. Dat kunnen soms fouten zijn of dingen die misgaan, maar dat moeten wij oplossen in de zin van: zo doen wij dat niet met elkaar.

Is het inzien van persoonsgegevens altijd nodig? Nee, over het algemeen niet. In uitzonderlijke gevallen wel en alleen als dat proportioneel is en je alles hebt doorlopen. Moeten die gegevens dan per se gelinkt zijn aan de persoon? Ja, want de controletaak van de zorgverzekeraar vloeit voort uit de keuze voor een stelsel van individuele zorgverzekeringen. Zo is het systeem opgezet. Er moet dus een strikte relatie bestaan tussen de prestatie waarop de individuele verzekerde gelet op zijn gezondheidstoestand is aangewezen. Het kan dus zijn dat je een bepaalde behandeling nodig hebt omdat jouw gezondheidstoestand dat vraagt.

Dat evenwicht kun je uiteindelijk zien in een dossier: de prestatie waarvoor de individuele verzekerde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is verzekerd, de aan deze door een zorgaanbieder geleverde prestatie, het in verband met die prestatie in rekening gebrachte tarief, het door de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder te betalen of aan de individuele verzekerde te vergoeden bedrag voor kosten van die prestatie. De zorgverzekeraar moet kunnen vaststel-

len dat die strikte relatie er is voordat hij de kosten kan vergoeden aan de verzekerde of uitbetalen aan de zorgaanbieder. Dat is een ongelooflijk belangrijke taak van de zorgverzekeraar. Dat kan hij niet publiekrechtelijk doen zonder daar een gigantisch apparaat voor op te richten. Als hij dat niet kan, kunnen gedeclareerde zorgkosten ook niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht. Om die directe relatie te kunnen vaststellen voeren zorgverzekeraars formele en materiële controles uit op de declaraties die zij ontvangen. Hiervoor is het gebruik van persoonsgegevens nodig, waaronder medische persoonsgegevens. Inzage in het dossier kan alleen als allerlaatste redmiddel. Anonimisering staat haaks op de uitvoering van die verzekeringsovereenkomst. Die uitvoering vereist nu juist duidelijkheid over de persoon van de verzekerde. Geanonimiseerde gegevens zijn onbruikbaar voor de uitvoering van een individuele verzekeringsovereenkomst met de verzekerde.

Zorgverzekeraars moeten samen met opsporingsinstanties gegevens ten behoeve van de controle kunnen veiligstellen. Dat is een vraag die mevrouw Leijten blijkbaar aan de staatssecretaris heeft gesteld. De staatssecretaris heeft toegezegd te laten weten of een werkwijze mogelijk is. Hij is in overleg getreden met zorgverzekeraars, waaronder DSW, om na te gaan waar ze tegen aanlopen. Voor het veilig stellen van gegevens gelden de nodige waarborgen. Om die reden is dus ook zorgvuldigheid geboden. Na gesprekken met zorgverzekeraars is gebleken dat de NZa de aangewezen partij is voor het veiligstellen van de gegevens. De stand van zaken is op dit moment dat Zorgverzekeraars Nederland, de NZa en VWS de opties nader aan het verkennen zijn. Afsproken is dat als dat juridisch mogelijk is, gestart wordt met een pilot, waarvoor zorgverzekeraars, in overleg met de NZa, een geschikt dossier aandragen om deze werkwijze verder te verkennen. Daarbij kijken zij of deze werkwijze binnen de huidige wettelijke kaders past. De Kamer zal hierover in het najaar worden geïnformeerd.

Ik kom te spreken over baankansen bij inzage in medische persoonsgegevens. Een zorgverzekeraar mag op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens persoonsgegevens niet verder verwerken op een wijze die strijdig is met het doel waarvoor de zorgverzekeraar ze heeft gekregen. De zorgverzekeraar mag persoonsgegevens op grond van het wetsvoorstel slechts verder verwerken voor de in de wet genoemde doeleinden. De zorgverzekeraar mag dus de persoonsgegevens niet gebruiken bij sollicitaties bij de zorgverzekeraar of bij andere werkgevers, of voor iets waar hij ze niet voor verzameld heeft. Laten we eerlijk zijn, de zorgverzekeraar heeft een schat aan informatie. Welke medicijnen slikt iemand? Dat weet je als je ze moet vergoeden. Je weet dan al heel snel dat als iemand hiv-remmers slikt, dat de kans groot is dat die persoon hiv hebt. De zorgverzekeraar mag de gegevens alleen gebruiken voor het doel waarvoor hij ze heeft verzameld, en niet voor iets anders. Op dat punt hebben heel hoge eisen gesteld. Dan is er hier nog iets extra's, namelijk dat alleen de medisch adviseur in die allerlaatste stap naar de gegevens mag kijken en die is ook gehouden aan zijn beroepsgeheim, of iemand die door hem gemandateerd is en ook die is gehouden is aan dat beroepsgeheim.

Hoe verhoudt dit medisch beroepsgeheim in het wetsvoorstel zich met de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit van artikel 8 EVRM? Het wetsvoorstel perkt medisch beroepsgeheim in bij rechtstreekste declaraties aan de patiënt. De zorgverzekeraar gebruikt de medische persoons-

gegevens primair voor de uitvoering van de verzekering. De inperking vindt al plaats bij de vermelding van medische persoonsgegevens op de factuur. Er hoeft bij het verrichten van materiële controle geen sprake te zijn van fraudesignalen. Het gaat dus niet om 0,015%. De ziektekostenverzekeraars hebben de medische persoonsgegevens nodig voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met de verzekerde. Mijns inziens voldoet de inperking van het medisch beroepsgeheim aan de eisen van het EVRM.

De Autoriteit Persoonsgegevens toetst natuurlijk ook heel goed in hoeverre dit wetsvoorstel proportioneel is, of wij het zorgvuldig hebben gedaan en of we overal op hebben gelet. Ik vind het van grote waarde dat zij positief over dit wetsvoorstel hebben geadviseerd.

Kan ik het onderzoek aan de Kamer sturen waar het verslag van de Taskforce Integriteit Zorgsector van 29 februari 2014 aan refereert? Het onderzoek dat daar is genoemd, is al in het bezit van de Kamer. Dit is het onderzoek dat de NZa in 2013 en 2014 heeft uitgevoerd naar de omvang van fraude in de zorg en de risico's in het stelsel. De Kamer heeft het tussenrapport van dit onderzoek ontvangen in april 2014. Het eindrapport is in december 2014 naar de Kamer gestuurd als bijlage van de derde voortgangsrapportage over de aanpak van fraude in de zorg.

Uit de rapportage van de NZa blijkt dat verzekeraars in 2015 maar 65 signalen van fraude hebben gemeld bij het Verzamelpunt Zorgfraude. Nemen zij hun taak wel serieus? De partijen in de Taskforce Integriteit Zorgsector melden signalen van fraude bij het Verzamelpunt Zorgfraude. De afspraak is dat zorgverzekeraars alleen signalen doorgeven waarbij fraude is vastgesteld. Dat is een klein deel van het totale aantal signalen dat verzekeraars onderzoeken. Voornemen is dat zorgverzekeraars zo snel mogelijk alles gaan melden, zodat dit geautomatiseerd kan plaatsvinden in plaats van handmatig, zoals dat nu gebeurt. Zorgverzekeraars Nederland werkt met de partners aan een oplossing voor die automatisering.

Uit het persbericht van Zorgverzekeraars Nederland blijkt dat zorgverzekeraars in 2015 in totaal 1.045 onderzoekswaardige fraudesignalen hebben onderzocht. Ik concludeer dat zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid om fraude te signaleren en onderzoeken serieus nemen. Wij werken er hard aan om ervoor te zorgen dat iedereen hier die taak ook serieus neemt.

De voorzitter:

Hebt u een vraag op dit punt, mevrouw Volp? Gaat uw gang.

Mevrouw Volp (PvdA):

De minister noemt een belangrijk punt, namelijk de fraudesignalen die uiteindelijk niet gemeld worden maar waarmee zorgverzekeraars zelf iets doen. In hoeverre wordt getoetst hoe zorgvuldig zij daarmee omgaan? Het gaat dan om signalen die uiteindelijk niet bij het meldpunt terechtkomen, zoals de 65 zaken waaraan ook mevrouw Leijten refereerde. Nu zijn het al meer dan duizend zaken. Op een miljard declaraties is dat inderdaad nog maar een heel beperkt aantal. Hoe wordt de zorgvuldigheid waarmee zorgverzekeraars die zaken onderzoeken getoetst?

Minister Schippers:

De NZa toetst dat. De NZa is de toezichthouder die toetst of de verzekeraar voldoende formele en materiële controles uitoefent, opdat wij er zeker van kunnen zijn dat het premiegeld ook gaat naar zorg die in de basisverzekering zit.

Mevrouw Volp (PvdA):

Onderzoekt de NZa alle duizend zaken? En zo ja, waar kunnen we dan terugvinden hoe ze dat gedaan heeft en wat haar bevindingen daarover zijn?

Minister Schippers:

De NZa houdt net als de NVWA en de Inspectie voor de Gezondheidszorg risicogestuurd toezicht. Als ze de indruk heeft dat dit punt bij een verzekeraar onvoldoende serieus genomen wordt, dat er slecht gemeld wordt, of dat de verzekeraar anderszins dingen nalaat die hij volgens de wet wel zou moeten doen, treedt de NZa op. Dat is de manier waarop de NZa toezicht houdt.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik wilde eigenlijk met name ingaan op die zaken waarin ze wel handelen en wilde weten of ze daarbij zorgvuldig handelen. Het niethandelen vind ik ook een belangrijk punt. Misschien is het nog belangrijker dat, daar waar ze wel handelen, dat zorgvuldig gebeurt. Ik wil toch graag wat meer toelichting op de manier waarop de NZa dat doet en hoe vaak die steekproefsgewijze onderzoeken worden gedaan. Wat gebeurt er nou op het moment dat dit niet zorgvuldig gebeurt is? Welke doorzettingsmacht heeft de NZa dan?

Minister Schippers:

Er is een belangrijke waarborg. Als je uiteindelijk bij dat allerlaatste stapje komt, is de aanbieder gehouden om te kijken of de negen stappen zijn doorlopen. De aanbieder heeft medisch beroepsgeheim. Hij is daaraan gehouden en dat is hij nu ook al. Als de aanbieder het idee heeft dat de zorgverzekeraar gewoon maar wat overslaat en bij hem aanklopt, vindt daar al de eerste toets plaats, waarbij gekeken wordt of dit zorgvuldig gebeurt.

Als mevrouw Volp vraagt hoeveel zaken het zijn, dan zou ik dat moeten navragen. Misschien hebben we die informatie hierachter liggen. Dan laat ik haar dat gedurende het debat weten. Ik denk altijd: een systeem moet ook van zichzelf een balance of power hebben. Ik vind deze balance of power ontzettend belangrijk. Het is ook een soort waarborg dat dit zorgvuldig gebeurt. De toezichthouder is de laatste.

Ik krijg hier aangeleverd dat ook de Autoriteit Persoonsgegevens er toezicht op houdt of de controles door de zorgverzekeraars wel goed gebeuren. Misschien kan men mij nog even laten weten of wij cijfers hebben over hoe vaak de NZa of de autoriteit nou daadwerkelijk casus licht om te kijken wat daar uitkomt. Ik denk dat daarover gebeld gaat worden.

Ik kom dan bij de toestemming voor aanvragen om inzicht in het medisch dossier. Is dat nou werkelijk zo'n bureaucratistische opgave? Bij 2500 gevallen is het altijd een opgave.

Als je het achteraf doet, heb je dezelfde opgave, alleen in een ander tijdsbestek. Materieel maakt dat ten opzichte van elkaar weinig uit. Neem zaken waarin de verdachte niet de aanbieder maar de patiënt is. Stel dat je vooraf toestemming gaat vragen — recentelijk hebben we grote zaken gehad — dan is alles vernietigd bij aankomst. Dat lijkt mij niet verstandig. Wel ben ik van mening dat de patiënten veel beter moeten weten hoe het werkt, wat de waarborgen zijn en hoe men het kan zien. Dat is ook gebleken uit de enquête van de NPCF. Daarom vind ik het ook wel een aantrekkelijk idee, zeker na die enquête, om toch achteraf de verzekerde in te lichten. Dan is er het argument dat patiënten onrustig kunnen worden. Mevrouw Volp vroeg: wat als een patiënt het achteraf hoort? Dat kan leiden tot gevoelens van onrust. Dat zou ik willen koppelen aan het amendement over het plan van aanpak, waardoor verzekeraars gedwongen worden om het heel zorgvuldig te doen en de patiënten mee te nemen: wat is er gebeurd, welke stappen zijn genomen, welke zorgvuldigheid is betracht? Die twee zaken zou ik dus met elkaar willen verbinden.

Mevrouw Leijten (SP):

We zijn nu aanbeld bij de controlestappen. We gaan achteraf informeren. Vooraf zou te ingewikkeld zijn, want de patiënt kan zelf ook de bron van fraude zijn. Bij de stappen wordt echter niet toegezien op de materiële controle van de patiënt zelf. Het gaat allemaal over de aanbieder. Ik vraag me af hoe de opsporing precies verloopt. Kun je naar een huisarts gaan met de opmerking: we hebben het vermoeden dat iemand zelf een verwijzing heeft geschreven en daarvoor een rekening indient; kunt u even laten zien dat u verwezen hebt? De huisarts zal misschien zeggen: ga maar naar de patiënt. Maar goed, dat weet ik niet. In het stappenplan — de minister heeft het vast voor zich liggen — staat bij stap zes dat de zorgverzekeraars aankondigen dat en motiveren waarom ze een detailcontrole komen uitvoeren. Het argument van mevrouw Klever dat het de fraudeopsporing zou kunnen belemmeren omdat slapende honden wakker worden gemaakt, zit al in de gewone controle. Wat zou erop tegen zijn om bij stap zes of bij stap zeven — gelegenheid geven aan de zorgaanbieder om ontbrekende informatie aan te leveren — op te nemen dat er een signaal naar de verzekerde gaat dat het mogelijk nodig is om in de medische gegevens te kijken? Volgens mij kan dat, en dat zou sowieso bij mijn fractie een hoop bezwaren in relatie tot het medisch beroepsgeheim weg nemen en waarschijnlijk ook bij mensen die dit debat volgen.

Minister Schippers:

Ik probeer in dit debat over een belangrijk onderwerp een aantal gevoelens in de Kamer aan elkaar te knopen. Een aantal leden heeft het gevoel dat het zo veel meer betekent als de patiënt vooraf kan worden geïnformeerd. Dat neem ik serieus, want dat vind ik een belangrijk gevoel. Daarom stel ik, de Kamer gehoord hebbende, voor om een stap in te voegen, namelijk om de patiënt mee te nemen indien het onderzoek daardoor niet wordt belemmerd. Dat combineer ik met het amendement van mevrouw Klever waarin iedereen sowieso achteraf wordt geïnformeerd over wat er is gebeurd. Ik wil nagaan of daar waar het niet gaat om de patiënt maar om de aanbieder, in het stappenplan een "betrek-de-patiëntstap" kan worden ingevoegd. Naar dat compromis zoek ik dus. Enerzijds moeten we niets kwijtraken wat we niet willen kwijtraken in het belang van fraude-

opsporing, maar anderzijds moeten we informeren waar dat mogelijk is.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb het idee dat we toch wat dichter bij elkaar komen, maar ik weet niet zo goed wat "meenemen" is. Stel dat tijdens een materiële controle bij een huisarts of een ziekenhuis naar voren komt dat ik daar patiënt ben en dat er mogelijk in mijn dossier moet worden gekeken. Als ik dan word "meegenomen", zou ik graag eerst toestemming willen geven. Zouden we kunnen afspreken dat het in principe toestemming vooraf is, dat we dat inbouwen en dat we achteraf informeren als dat niet kan? Dan komen we echt heel dicht bij elkaar. Zoals ik in mijn eerste termijn al zei, haal je daarmee een enorme angel uit dit wetsvoorstel, waar overigens ook goede onderdelen in zitten.

Minister Schippers:

Toestemming is niet één stap maar zo ongeveer een hele sloot verder. Waarom? Het gaat om geld dat we met zijn allen opbrengen voor de mensen die het nodig hebben. Als er na al deze stappen het vermoeden is dat die fraude op deze manier niet naar boven kan komen, en als die laatste stap dus echt nodig is, dan vind ik toestemming te ver gaan. Je kunt de patiënt dan wel meenemen door uit te leggen hoe het systeem in elkaar zit. Dan weten patiënten ook beter hoe hun rechten geborgd zijn. Daarmee leg je ook druk op de verzekeraar om daar duidelijk over te communiceren. Die extra stap om de patiënt waar mogelijk te informeren wil ik zetten, maar toestemming is mij net een stap te ver.

De voorzitter:

Wat mij betreft gaan we niet alle interrupties in drieën doen, maar u staat zo te onderhandelen, dus maak het nou maar af.

Mevrouw Leijten (SP):

Die toestemming komt voort uit het feit dat het delen van medische gegevens nu niet is toegestaan als het niet in het belang van de behandeling is, tenzij de patiënt daar toestemming voor geeft. Dat debat hebben we ook gevoerd bij de behandeling van het elektronisch patiëntendossier en de elektronische gegevensuitwisseling. Daarbij doen we het vooraf. De minister zegt dat hiermee een maatschappelijk belang is gediend, namelijk het ervoor zorgen dat dit soort dingen boven tafel komt. Ik denk dat die toestemming eigenlijk een formaliteit is als tegen iedere patiënt die door de zorgverzekeraars wordt meegenomen, wordt gezegd: dit hebben wij gedaan, maar wij kunnen het toch niet boven tafel krijgen en daarom willen we graag in uw gegevens krijgen; mag dat? Daarbij moet dan ook worden gezegd: wij doen dat behoedzaam en die gegevens gaan nergens naartoe; die garantie hebt u. Wat doe je immers met een patiënt die meegenomen wordt en die zegt dat hij er niet van gediend is en dat hij dat dus niet wil. Die patiënt kan zich dan nergens op beroepen. Ik vraag de minister dus toch om nog een stapje in deze richting te zetten, want volgens mij zijn wij er dan echt uit en is het grote bezwaar dan weggenomen.

Minister Schippers:

Zo is het momenteel niet geregeld, in ieder geval niet met de naturaverzekering. Daar gebeurt het gewoon al, en al heel lang. Om twee redenen wil ik dat niet zo doen. Ten eerste leg je hierdoor wel een heel grote druk op de patiënt, want die heeft ook een relatie met die arts. Als er geen toestemming is gegeven, kan er een loyaliteitsconflict ontstaan. Dat is toch anders als je zegt: u wordt erover geïnformeerd dat dit gebeurt. Als je dat niet doet, leg je het probleem en de hete aardappel bij de patiënt neer. Ten tweede moeten we het doel wel voor ogen houden. Naar aanleiding van de casus Europsyche hebben we gezegd: eigenlijk zouden we het gelijk moeten trekken; we trekken het been op het punt van de restitutie bij. Naar aanleiding van het amendement en mijn voorstel maken we het nu moeilijker voor verzekeraars om daar weer te komen, maar willen we wel die fraude oplossen. We moeten dus de ogen op de bal houden. We moeten het werkbaar houden zodat de zorgverzekeraar het uiteindelijk wel kan.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik heb een mogelijke oplossing om mevrouw Leijten en de minister, die dichter bij elkaar lijken te komen op dit punt, nog wat dichter bij elkaar te brengen. Ook heb ik een vraag over de informatievoorziening achteraf, waarover het amendement van mevrouw Klever gaat.

Mijn vergelijking gaat niet helemaal op, maar ik wil toch op het volgende wijzen. Wanneer je een uitkering aanvraagt, moet je in principe ook een kruisje zetten bij het vinkje "uw gegevens kunnen eventueel gebruikt worden in situaties waarin er een vermoeden is van fraude". Zoiets zou daarin kunnen worden meegenomen — dat zou passen in het actieplan over het juist informeren van patiënten — namelijk dat zorgverzekeraars zorgvuldige uitleg geven over wanneer ze gegevens mogen gebruiken van patiënten als sprake is van fraude en alle andere stappen al zijn gezet. Daartoe kan al toestemming worden gegeven — de minister kan dit onderzoeken — op het moment dat een verzekering wordt afgesloten. Dan moet die wel heel specifiek opgenomen worden in de uitleg over de verzekeringsvoorwaarden. Je zou daarbij ook heel duidelijke uitleg moeten geven over wat we in deze wet borgen, waarbij de ultimium-remedium-stap heel duidelijk aan al die eisen moet voldoen. Dat zou de Autoriteit Persoonsgegevens kunnen controleren.

Minister Schippers:

Dat is al onderdeel van de polis. Bij de polis staat al vermeld dat verzekeraars dat kunnen doen. Als je een polis afsluit, staat dat erin. Dat heeft tot nu toe overigens onvoldoende tot bekendheid bij verzekerden geleid. Daarom ben ik enthousiast over een plan van aanpak. Wat ik nog wil toevoegen en wat ik in het debatje met mevrouw Leijten niet naar voren heb gebracht, is dat een verzekeraar een declaratie niet mag betalen als de rechtmatigheid niet vaststaat. Als de patiënt geen toestemming geeft, maar wel extra onderzoek nodig is, is het gevolg dat de declaratie niet wordt betaald. De aanbieder of de patiënt krijgt dan zelf geen vergoeding. Ook dat lijkt mij niet handig. Ik denk dat we het uiterste doen en dat we de uitvoeringspraktijk een stuk ingewikkelder maken voor de verzekeraar. Desondanks doen we het toch door zo mogelijk die stap in te voeren in het ketenstappenplan.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Mijn volgende vraag refereert aan het amendement van mevrouw Klever. Ik heb begrepen dat er gesproken is over de termijn van drie maanden en dat de minister er positief tegenover staat. Stel dat een onderzoek gaande is. Dat gebeurt heel vaak. Onderzoeken in het kader van opsporing en voor een rechtsgang duren vaak lang. Kan de minister zeggen of er nagedacht is over eventuele consequenties daarvan op het moment dat een patiënt al geïnformeerd wordt over de inzage?

Minister **Schippers**:

Nee. Ik heb bekeken of het een optie is om mensen achteraf te informeren. Het NPCF-onderzoek heeft mij daar anders over doen denken. Dat heeft de Kamer kunnen zien in de voorbereiding en de brief van gisteren. Ik weet niet of we dat soort uitwerkingpunten, waarvan ik vind dat je die goed moet regelen, in de wet moeten regelen, maar die moeten alleszins goed geregeld zijn. Uiteindelijk gaat het erom dat we het vooral niet moeten doen als het onderzoek ermee in duigen valt. Dan moet het iets later.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Hoe sympathiek het amendement ook is, vind ik dat wel een belangrijk item als we daarmee andere opsporingstrajecten en rechtsgangen in gevaar brengen. Ik begrijp dat dit voor deze wet niet aan de orde is, maar we moeten wel nadenken over de reikwijdte van het amendement. Het moet geen loos amendement zijn.

Minister **Schippers**:

Zeker niet. Ik heb het hier niet bij de hand. Ik zal erop terugkomen bij de reactie op de amendementen.

Er is gevraagd waarom er niet wordt gewacht op een alternatieve onafhankelijke deskundige arts voor zorgverzekeraars.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Klever op een holletje naar de interruptiemicrofoon komen.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Mocht de termijn van drie maanden een probleem zijn in het amendement, dan ben ik uiteraard bereid om die aan te passen. Ik heb echter geen signalen dat die een probleem is. Ik hoor dat straks wel van de minister.

Ik heb ook nog een opmerking. Mijn suggestie om tussen stap 7 en 8 een regeltje tussen te voegen, namelijk om de patiënt de gelegenheid te geven om ontbrekende informatie aan te geven, of geformuleerd in een iets andere bewoording, is al in drie interruptiedebatjes ter sprake gekomen. Ik dank de minister voor de toezegging dat zij daarmee aan de slag wil gaan.

Minister **Schippers**:

Zo mogelijk, want het kan zijn dat de patiënt degene is die verdacht wordt van fraude. Ik wil die zo mogelijk erin hebben. We zullen nagaan waar we dat het beste in het schema

kunnen doen en zullen de suggestie van mevrouw Klever daarbij meenemen.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog. Ik zie nog een vreeswekkend hoge stapel bij haar liggen.

Minister **Schippers**:

Ik moet zeggen dat dit de stapel is.

De **voorzitter**:

O ja.

Minister **Schippers**:

Die andere stapel is de wet en zo.

De **voorzitter**:

Ga gauw verder.

Minister **Schippers**:

Ik kan u wel vertellen dat het nog heel wat is.

Voorzitter. Er is gevraagd waarom niet wordt gewacht op een alternatieve onafhankelijke deskundige arts voor zorgverzekeraars. De onafhankelijke deskundige arts is een werkwijze bij strafrechtelijke onderzoeken naar fraude in de zorg. Op 5 juli heb ik de Kamer hierover geïnformeerd. Een onafhankelijke, deskundige arts voor reguliere materiële controle door zorgverzekeraars is niet nodig, omdat zorgverzekeraars al beschikken over een onafhankelijke, deskundige arts: de medisch adviseur. Het inzien van persoonsgegevens en de detailcontrole van verzekerde vinden altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Alle waarborgen aangaande het medisch beroepsgeheim zijn op de medisch adviseur van toepassing. De medisch adviseur heeft een strikte, van de zorgverzekeraar afgegrensde taak. Deze is ondergebracht in een aparte functionele eenheid en afgescheiden van de rest van de organisatie van de zorgverzekeraar. De leden van de functionele eenheid van medisch adviseur hebben een van hem afgeleid medisch beroepsgeheim. Dat is ter borging van de onafhankelijkheid en ter borging van het medisch beroepsgeheim.

Is het declaratiestelsel de reden dat jaarrekeningen van instellingen niet controleerbaar zijn? We hebben daarover vaak met elkaar gesproken. Een belangrijke oorzaak was het overgaan van het ene financieringssysteem naar het andere. Dat gaf een ontzettende hoop gedoe met transitieperiodes et cetera. In die zin is met name de overgang een grote oorzaak geweest. Een tweede oorzaak is dat er onduidelijkheid bestaat over de toepassing van bepaalde regels. Ook zie je dat de een vraagt om de regels nader toe te lichten en te specificeren gedurende het jaar. Als de NZa of een ander dat dan doet, zegt de ander: ik dacht dat het anders zat. Dat geeft een heleboel gedoe. Daarom hebben alle betrokken partijen met elkaar afgesproken om, voorafgaande aan het jaar, helderheid te krijgen en er verder van af te blijven. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NZa en accountants moeten eventuele onduidelijkheden tijdig sig-

naleren, zodat we een en ander op tijd kunnen oplossen. Die gesprekken worden dan ook volop gevoerd.

Dan kom ik bij de opmerking dat de diverse stappen te veel in elkaar overlopen. In het laatste rapport over de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet constateert de NZa dat verzekeraars voldoende scores ten aanzien van de materiële controle. Wel zijn er verbeteringen mogelijk. Het gaat daarbij onder andere om een diepgaander gebruik van datamining en data-analyse. Uit het rapport blijkt niet dat de afzonderlijke stappen door verzekeraars niet goed worden doorlopen. De diverse stappen zijn ook zeer concreet gereguleerd. Alleen in het geval dat er geen duidelijkheid is over de rechtmatigheid van een declaratie, mag tot de volgende, meer ingrijpende stap worden overgegaan, maar altijd met inachtneming van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit.

Ik zou nog terugkomen op de vraag van mevrouw Volp over de toetsing van de NZa en de zorgvuldige uitvoering van de controles. Tot en met 2014 toetste de NZa bij alle zorgverzekeraars of en, zo ja, hoe ze de controles uitvoerden. Vanwege de zorgvuldige uitvoering van de controles door de zorgverzekeraars toetst de NZa sindsdien op risicogerichte wijze hoe verzekeraars de controle uitvoeren. Binnen afzienbare termijn, naar verwachting over twee weken, brengt de NZa een rapport uit over de wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met de privacy van verzekerden bij controles. Dat rapport zal uiteraard ook naar de Kamer komen.

Mevrouw Volp (PvdA):

In het kader van waar we het vandaag over hebben, is dat natuurlijk wel een vrij relevant rapport. De minister komt er waarschijnlijk nog op terug, maar ik vraag haar om dit wel mee te nemen. De minister gaf al aan dat de NZa meer mogelijkheden krijgt. De minister weet weliswaar nog niet wat er in het rapport staat, maar kan zij aangeven op welke wijze zij de zorgvuldige toetsing in deze wet verankerd wil zien? Is dat op dezelfde wijze als dat nu gebeurt? Het is natuurlijk koffiedik kijken, maar stel dat de NZa wel zorgen heeft over de wijze waarop wordt omgegaan met de privacy, lopen we dan niet het risico dat we dat dan niet goed in de wet verankeren? We missen hier wel een belangrijk stukje informatie.

Minister Schippers:

Nou, dat denk ik niet, omdat er geen enkele aanleiding voor was in de afgelopen jaren. De NZa heeft zelf geconstateerd dat er uiterst zorgvuldig mee is omgegaan. Zij heeft de controle derhalve een tandje teruggeschroefd, namelijk naar risicogestuurd toezicht. Het instrumentenkistje van de NZa voor als een zorgverzekeraar het niet goed doet, is wel in stand gehouden. Als het niet goed gaat, kan de NZa het hele toezichtinstrumentarium toepassen op een zorgverzekeraar. Als een zorgverzekeraar per ongeluk iets fout doet en het is een klein foutje, dan zegt zij: foei, dat moet je niet doen, let erop, dat moet je aanpassen. Als het grotere fouten zijn, dan hebben we goed geregeld dat de NZa ook daadwerkelijk kan handhaven. Het is niet voor niets de toezichthouder.

Mevrouw Volp (PvdA):

Het idee is wel dat we op de meest effectieve manier de echte fraudezaken willen aanpakken. Ik denk dat we de manier waarop zorgverzekeraars dat nu doen, heel goed moeten blijven checken. De minister geeft terecht aan dat we dat niet alleen met deze wet doen, maar dat zij ook met een heleboel andere stappen bezig is. Het is misschien wel goed als er straks meer controles zijn, zodat de zorgverzekeraars de taak die zij wettelijk hebben, beter invullen, maar dan is het nog belangrijker om zicht te hebben op de manier waarop door de NZa wordt gecontroleerd. Dit wordt nu opgetuigd als wetgeving. In hoeverre houden wij dan zicht op die zorgverzekeraars en de vraag in hoeverre zij zorgvuldig omgaan met die onderzoeken?

Minister Schippers:

Je ziet dat de NZa beschikt over een uitgebreid instrumentarium om toe te passen, als dat nodig is. Het is ook zo dat we de NZa in de afgelopen jaren hebben uitgebreid, zodat deze meer capaciteit heeft om het toezicht goed uit te voeren. We hebben in deze wet ook geregeld dat als er een aanwijzing wordt gegeven aan een verzekeraar of een sanctie wordt opgelegd, deze kan worden gepubliceerd. Dat kon niet. Daarover hebben we vele debatten gevoerd. Ik denk dat dit veel effectiever is dan welke boete dan ook. We zien dat het beeld tot nu toe heel rustig is. Dit wetsvoorstel wordt al twee jaar ontwikkeld, maar in die periode waren er geen signalen van de NZa dat dit niet zo is. Desondanks worden de bevoegdheden wel uitgebreid, omdat we het belangrijk vinden dat er adequaat kan worden opgetreden als dat moet.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Schippers:

Waarom heeft de regering niet alle suggesties van de Raad van State overgenomen, zodat er een extra slot op de deur van het medisch beroepsgeheim komt? Het advies om de medisch adviseur alleen de conclusie van de materiële controle aan de zorgverzekeraar mee te laten delen is niet opgevolgd, omdat bij de resultaten van de materiële controle ook van belang zijn de vaststelling van het verzekerd recht van de verzekerde en de vaststelling van de schade van de zorgverzekeraar. De overige waarborgen zijn naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wel in het wetsvoorstel opgenomen.

Dan was er een vraag over de onderbouwing van de medisch adviseur bij een materiële controle.

De voorzitter:

Mevrouw Bruins Slot heeft een vraag.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik wacht even tot de minister dit antwoord heeft afgerond.

De voorzitter:

Zij wacht daar nog even mee.

Minister Schippers:

Waar ligt de grens tussen de onderbouwing van de medisch adviseur bij een materiële controle en het inzien van delen van het medisch dossier? Hoe wordt de zorgvuldigheid gewaarborgd? De zorgverzekeraar verwerkt bij de detailcontrole niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is. De ziektekostenverzekeraar zal dit steeds moeten kunnen motiveren, ook door de subsidiariteit en de proportionaliteit aan te tonen, in het bijzonder als er gegevens in het geding zijn die herleidbaar zijn tot een persoon en die de gezondheid betreffen.

Het wetsvoorstel regelt niet op grond van welke criteria de noodzakelijkheid moet worden beoordeeld. Dat is aan de zorgverzekeraar zelf. Dat is logisch, omdat het zo uiteenloopt. Ik zeg altijd: de zorg bestaat niet, want dat gaat van fysiotherapie tot een openhartoperatie. Uiteraard wordt hierop toezicht gehouden door de NZa en de Autoriteit Persoonsgegevens. De zorgvuldigheid wordt ook gewaarborgd door de wettelijke verankering van de noodzakelijkheid.

Waarom regel ik het verstrekken van gegevens tussen de medisch adviseur en de opsporingsinstanties niet in een AMvB, in het kader van de zorgvuldigheid? Het medisch beroepsgeheim is van groot belang voor de vertrouwensband tussen arts en patiënt en daarmee voor de vrije toegang tot zorg. Met dit wetsvoorstel worden de waarborgen rond de controles in de wet opgenomen. Daarmee geef ik aan hoe belangrijk ik deze vind; zo belangrijk dat ik een ministeriële regeling niet zwaar genoeg vind. Daarmee zorg ik voor een nog betere verankering om zo de positie van de verzekerde te waarborgen. Voor de gegevensuitwisseling tussen opsporingsinstanties is al voorzien in een wettelijke grondslag.

De voorzitter:

De minister haalt adem en mevrouw Bruins Slot stelt een vraag.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Die vraag gaat inderdaad over datgene wat de minister betoogt, namelijk dat de zorgverzekeraar niet meer gegevens mag verwerken dan noodzakelijk is. Mijn vraag ziet erop dat de medisch adviseur niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is. Daar ligt uiteindelijk ook de afweging: is iets medisch wel of niet relevant?

Minister Schippers:

Mevrouw Bruins Slot heeft het over de medisch adviseur van een zorgverzekeraar die de gegevens verzamelt en niet meer, en daarbij ook de proportionaliteit in het vizier heeft.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik zal toelichten waarom ik dit specifiek vraag. Als de minister in haar antwoord spreekt over de noodzakelijkheid, zegt zij de hele tijd "de zorgverzekeraar". Het gaat er echter om dat de medisch adviseur niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is. In haar antwoord haalt de minister de hele tijd de zorgverzekeraar aan. De medisch adviseur is er juist tussen gezet opdat niet meer medische gegevens

worden doorgegeven dan noodzakelijk is. Dat is het slot op de deur waar ook de Raad van State het over heeft. De minister vervangt dat in haar antwoord door de zorgverzekeraar. Ik wil graag weten hoe het precies zit.

Minister Schippers:

Het is de medisch adviseur.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Prima. Dan is dat helder.

Dan wil ik toch nog op één punt doorvragen. De minister schrijft in haar schriftelijke antwoorden dat de conclusie van de medisch adviseur toch onderbouwd moet zijn, ten eerste vanwege rechtszaken en ten tweede om aan de verzekerde uitleg te kunnen geven. Waar ligt de grens? Wie bepaalt waar die grens ligt? Een toelichting kan heel kort en feitelijk zijn, maar een toelichting kan ook een heleboel gegevens bevatten waarvan achteraf misschien kan worden gezegd dat het niet noodzakelijk was om die te verstrekken. Hoe bakten je dat af?

Minister Schippers:

Mevrouw Bruins Slot zegt de juiste woorden: het moet proportioneel zijn en noodzakelijk. Uiteindelijk is het niet alleen de medisch adviseur die dit bepaalt. Dit is ook iets waar de professional naar kijkt. Die moet zich immers houden aan het medisch beroepsgeheim. Daar zit dus een machtsevenwicht. Vervolgens zien de NZa en de Autoriteit Persoonsgegevens daarop toe. Ik vind het heel belangrijk dat wij deze toezichthouders hebben. Nog belangrijker vind ik dat de professional zelf erbij is en een medisch beroepsgeheim heeft. Hetzelfde geldt voor de medisch adviseur, die er in die zin geen belang bij heeft om naar meer te zoeken dan hij voor de zaak nodig heeft. Wat moet hij immers met de rest?

De voorzitter:

Duidelijk.

Minister Schippers:

Mag van het Openbaar Ministerie, de politie et cetera alleen de medisch adviseur in het medisch dossier kijken, of mag iedereen van die organisatie dat? Wegens het beroepsgeheim kijken het Openbaar Ministerie, de politie et cetera niet zomaar in medische dossiers. Zij moeten gebruikmaken van de instrumenten die het strafrecht hun biedt, zoals beslaglegging. De wet stelt daar allerlei eisen aan. Die zijn al opgenomen. Ik noem bijvoorbeeld de eis van een redelijk vermoeden van fraude of een strafbaar feit. De rechter-commissaris ziet toe op de naleving van deze eisen en besluit uiteindelijk of de genoemde instantie inzage in de gegevens krijgt. De rechter-commissaris zit daar dus nog tussen. Inzage in het medisch dossier impliceert niet een medisch adviseur, maar een opsporingsambtenaar dan wel de officier van justitie. Dat kan dus niet zomaar gebeuren.

Hoe komt de patiënt te weten dat medische gegevens zijn verstrekt? Als wij dat achteraf regelen, heb ik deze vraag daarmee beantwoord. Als zij een zaak hebben, kunnen de opsporingsdiensten verzekerden sowieso altijd benaderen

als dat daadwerkelijk nodig is voor het onderzoek. Een onderneming krijgt niet meteen een melding als de FIOD onderzoek naar haar verricht. Voor een opsporingsinstantie gelden echter zeer zware eisen voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim. In het geval de gegevens aan de opsporingsdienst zijn verstrekt, is het voor een verzekerde niet meer nodig om aanvullend een melding te doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog een vraag ter verduidelijking. Ik hoor de minister zeggen dat het is opgelost met het amendement van mevrouw Klever, maar het kan ook de Nederlandse Zorgautoriteit zijn die die gegevens verstrekt. Het amendement van mevrouw Klever ziet alleen maar op ziektekostenverzekeraars.

Minister Schippers:

Daarom heb ik de tweede aanvulling gedaan. Het amendement van mevrouw Klever is voor dat deel en voor het overige deel is het hetzelfde zoals in andere zaken waarbij opsporingsdiensten zijn betrokken. Ik heb een vergelijking gemaakt. Als een opsporingsdienst, zoals de FIOD, een onderzoek verricht, dan gelden er zeer zware eisen voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Die gelden hier dus ook. Wanneer gegevens aan de opsporingsdienst zijn verstrekt, is het voor de verzekerde niet meer nodig om aanvullend een melding te doen. De eisen zijn hetzelfde.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat betekent dat in alle gevallen de verzekerde het achteraf toch hoort?

Minister Schippers:

Ja, de melding heeft plaatsgevonden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De melding heeft plaatsgevonden ...

Minister Schippers:

... aan de verzekerde, aan degene wiens gegevens het betreft.

De voorzitter:

Ik zie diverse vormen van non-verbale communicatie van mevrouw Bruins Slot. Ik stel voor dat we toch maar gewoon doorgaan, tenzij u iets wilt toelichten, mevrouw Bruins Slot?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Nee, voorzitter, ik denk dat ik in tweede termijn doorvraag over hoe dat proces in zijn werking gaat. Dat lijkt me handiger dan dit nu bij interruptie te doen.

De voorzitter:

Het is eigenlijk een soort vooraankondiging.

Minister Schippers:

Er is gevraagd hoe wij omgaan met diagnose-informatie van ggz-cliënten op de factuur. Ik heb al aangegeven dat wij niets veranderen aan mijn inleiding.

De heer De Lange vroeg naar een verklaring voor het verschil tussen zorgverzekeraars wat betreft de inspanning om onjuiste declaraties te vinden. Er is een protocol van Zorgverzekeraars Nederland over die materiële controle. Zij maakt daarin inzichtelijk welke controlemethodes beschikbaar zijn, onder welke omstandigheden ze worden ingezet en hoe de communicatie met zorgaanbieders en verzekerden hierover verloopt. Het is belangrijk om daarover transparant te zijn. Verzekeraars geven met dit protocol door zelfregulering nadere invulling aan de op hen rustende wettelijke eisen bij de uitvoering van materiële controles. Deze kunnen dus verschillend zijn per zorgverzekeraar. Zij maken een eigen controleplan en bepalen welke instrumenten worden ingezet. De ene verzekeraar is verder dan de andere en gebruikt meer moderne technieken dan de andere. Dit kan ook verklaren waarom daar verschillende uitkomsten te zien zijn. Dit wil niet zeggen dat zorgverzekeraars zich niet naar behoren inspannen; er kunnen echter verschillende invullingen aan worden gegeven.

Hoe wordt omgegaan met de daling van het fraudesignaal? Is het te verwachten dat dit weer toeneemt? De zorgverzekeraars noch de toezichthouders hebben invloed op het aantal fraudesignalen dat bij hen binnenkomt. Dat is afhankelijk van het aantal meldingen door onder andere cliënten en patiënten. Wij zetten vanuit het Programmaplan rechtmatige zorg in op het versterken van bewustwording van patiënten en cliënten. Zoals ik al heb aangegeven, sta ik positief tegenover het actieplan waarin je mensen meeneemt, ook in de preventieve sfeer: kijk je rekeningen na en meld het als je denkt dat iets niet klopt. Aan de andere kant zijn wij ook hard bezig om de rekeningen sneller ingediend te krijgen, zodat je niet, zoals mevrouw Volp zei, een jaar na dato nog een keer een rekening krijgt. Dit zijn allerlei lijnen die in gang zijn gezet.

Wat gebeurt er als de zorgverzekeraar en de patiënt onder één hoedje spelen? Verzekerden kunnen een belang hebben bij het anders declareren en dat is de reden dat ik "zo mogelijk" de patiënt in het stappenplan wil betrekken.

Een aantal vragen van mevrouw Klever heb ik gaandeweg al beantwoord. Zijn patiënten bij VUmc bij het fraudeonderzoek betrokken? Patiënten worden betrokken bij onderzoeken door verzekeraars. Dit kan op verschillende manieren. In de eerste plaats doordat ze zelf de verzekeraar bellen als zij in hun declaratieoverzicht iets zien wat ze niet vertrouwen. Dit gebeurt ook. Hierop is ook de inspanning van de inzichtelijke rekening gericht. Dit geldt ook voor fraudeonderzoeken. Patiënten kunnen ook een melding doen bij het meldpunt van de NZa en kunnen eventueel zelfs aangifte doen. Dat kan niet altijd, en zeker niet als zij daar zelf een rol in hebben. Het is altijd lastig om iets te zeggen over de individuele casus bij VUmc, omdat zulke casus niet bij mij liggen, maar bij de toezichthouder. Ik wissel daar eigenlijk nooit gegevens over uit en doe daar ook geen mededelingen over. Maar het is wel degelijk belangrijk om patiënten in een veel actievere rol te plaatsen.

De uitvoering van de detailcontrole gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Die heeft een

eigen beroepsgeheim. Wel staat hij vaak aan het hoofd van een functionele eenheid waarin verschillende medisch adviseurs zitten, evenals mensen met een van dat van hem afgeleid medisch beroepsgeheim. De verplichting dat alleen de medisch adviseur de gegevens mag bekijken, is geregeld door het medisch beroepsgeheim ook op die anderen van toepassing te verklaren. De NZa en de Autoriteit Persoonsgegevens zien daarop toe.

Mevrouw Klever (PVV):

Je wilt natuurlijk voorkomen dat een medisch adviseur een aantal stagiairs aan het werk zet en dat die aan de haal gaan met de informatie uit de patiëntendossiers. Zegt de minister nu dat het medisch beroepsgeheim ook geldt voor de stagiairs die daar werken?

Minister Schippers:

Het medisch beroepsgeheim geldt voor iedereen die met dergelijke medische gegevens werkt. Natuurlijk zitten er in zo'n team jonge mensen en mensen die daar tijdelijk zijn. Zij moeten allemaal dezelfde verklaringen afleggen die het medisch beroepsgeheim garanderen.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister heeft zelf gezegd dat er van de miljard declaraties maar 2.500 dossiers worden ingekeken. Kan de medisch adviseur dat dan niet gewoon zelf doen, omdat het er toch maar zo weinig zijn? En zouden we daarom niet kunnen zeggen dat alleen een medisch adviseur daarin mag kijken, dus geen stagiairs of andere mensen op de afdeling? Volgens mij zit er anders veel risico in.

Minister Schippers:

Op dit soort afdelingen zijn er bijvoorbeeld ook altijd secretaresses die daarmee werken. Dat is bij een arts ook het geval, en ook in de praktijk van een arts geldt zo'n afgeleid medisch beroepsgeheim. Voor een doktersassistent geldt ook een medisch beroepsgeheim dat is afgeleid van dat van de dokter. Zoiets geldt ook voor iemand die in een kliniek tijdelijk met patiënten werkt; en daar werken ook secretaresses die op een of andere manier met medische gegevens moeten werken, al is het maar deze inzien voor een declaratie. Een stagiair doet niet het werk dat een medisch adviseur doet, want daarvoor is echt een medisch adviseur nodig. In het proces zijn er natuurlijk altijd mensen die deze gegevens zien en hetzelfde beroepsgeheim hebben als een adviseur.

Mevrouw Klever (PVV):

Zo ligt toch het gevaar op de loer dat meerdere mensen bij een zorgverzekeraar in zo'n dossier kunnen kijken? Ik was en ben enthousiast over deze wet om die fraude aan te kunnen pakken, juist omdat er zo veel waarborgen in zaten: er is een stappenplan; er mag alleen in stap negen worden gekeken, waarbij aan allerlei voorwaarden moet worden voldaan, waaronder die met betrekking tot de medisch adviseur. Kan de minister alle mensen daaromheen wat beter definiëren? Hoeveel kunnen dat er zijn? Het lijkt mij dat het niet de hele afdeling kan zijn.

Minister Schippers:

Een medisch adviseur is niet bij de verzekeraar ingecorporeerd; die zit in een heel aparte unit, die ook niet het werk van de zorgverzekeraars doet. Het gaat hierbij echt om een apart gezette, onafhankelijke medisch adviseur. Zo hebben we dit ingesteld. De medisch adviseur moet ook voldoen aan de eisen die onafhankelijk aan hem worden gesteld. De verzekeraar waarbij hij in dienst is, kan dus niet tegen hem zeggen dat hij bepaalde dingen anders moet doen, want die eisen zijn onafhankelijk gesteld aan hem en aan het apparaat waarmee hij werkt. Maar binnen de gezondheidszorg zijn er ook op andere plekken medische gegevens die ergens moeten worden ingevoerd, bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder voor een declaratie. Een secretaresse, assistent of doktersassistent ziet daarom ook medische gegevens, maar heeft hetzelfde beroepsgeheim.

Mevrouw Leijten (SP):

Op het moment dat een arts zijn medisch beroepsgeheim overtreedt, kan hij onder het tuchtrecht vallen. Als zijn directe secretaresse of assistent dat doet, is dat ook het geval. Maar hoe is dat geregeld voor de medisch adviseur bij de zorgverzekeraar? Valt hij onder datzelfde tuchtrecht?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Leijten (SP):

En wie moet hem dan aangeven op het moment dat hij de grens overgaat? Is dat de zorgverzekeraar? Is dat de patiënt die het niet weet of die het pas na drie maanden weet?

Minister Schippers:

Dat is precies hetzelfde geregeld als in de zorg. Het is echt exact hetzelfde. Als ik naar een medisch specialist ga, dan zit er iemand achter de balie. Die persoon ziet bepaalde onderdelen van mijn medische geschiedenis en toestand. Die persoon heeft een afgeleid medisch beroepsgeheim. Dat is bij deze arts niet anders dan bij andere artsen.

Mevrouw Leijten (SP):

De vraag is natuurlijk hoe groot zo'n afdeling is. Dat was ook de vraag die mevrouw Klever stelde. Op het moment dat jij als specialist behandelt en je hebt twee of drie mensen die voor jou administratieve handelingen doen, heb je een directe relatie. Op zo'n afdeling kan verloop zijn. Er zijn binnen zorgverzekeraars heel vaak allerlei verschuivingen van personeel van de ene naar de andere afdeling. Er zijn van die groeitrajecten waarin je als trainee door het hele bedrijf heen gaat. Als je echt met de patiëntenzorg en die informatie bezig bent, dan is dat een ander soort werkplek dan wanneer je op een, weliswaar aparte, afdeling van een zorgverzekeraar zit. Dat werk heeft een heel ander karakter. Dat ziet de minister toch hopelijk wel in?

Minister Schippers:

Als je bij een zorgverzekeraar werkt en je ziet dat iemand hiv-pillen slikt, dan weet je ook dat die persoon hiv heeft. Wij hebben het zo geregeld dat je er dan niet over spreekt. Hier hebben wij het anders en nog veel strenger geregeld.

Wij hebben het hier regelmatig over het medisch beroepsgeheim van een arts. Dat medisch beroepsgeheim is een zware verplichting. Er staan tuchtrechtelijk ook zware sancties op als je dat niet goed doet. En dat is terecht. Een verzekeraar heeft er geen enkel belang bij om zo'n afdeling heel groot op te tuigen als hij het met minder kan. We hebben het over twintig verschillende zorgverzekeraarslabels die bij elkaar 2.500 zaken doen. Je kunt dus wel inschatten hoe groot de kring is die daarbij betrokken is. Maar zonder dat overal artsen voor inschakelen, ook als er dingen gewoon ingetikt moet worden? Als we op die toer gaan, dan gaat dat nog wel heel wat betekenen. Zo is het ook tot op heden nooit geregeld bij de zorgverzekeraars.

Mevrouw Leijten (SP):

We hebben het vandaag over dit wetsvoorstel. Het gaat niet over wat er allemaal in het verleden is gebeurd. Het gaat over dit wetsvoorstel en over de consequenties ervan. Ik weet nog goed dat we de Jeugdwet behandelden. Er was geen enkele risico voor de medische gegevens van kinderen en voor het aanvragen van dossiers. We zien nu dag in, dag uit grote problemen bij grote gemeenten. Gegevens van kinderen liggen gewoon op straat en zijn voor de rest van hun leven herleidbaar. Het gaat daarbij om zaken waarvan je dat niet wilt. Ik weet ook zeker dat de minister dat niet wil, maar ik heb toch het idee dat hier wel een beetje gemakkelijk aan voorbij wordt gegaan.

De voorzitter:

Wat is uw punt, wat is uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben onvoldoende gerustgesteld door het antwoord dat een medisch adviseur onder het tuchtrecht valt en dat alle mensen die onder die medisch adviseur werken, een gedelegeerd medisch beroepsgeheim hebben. Hoeveel mensen zijn dat? Wat is het verloop van die mensen? Wat zijn de taken van die mensen? Weten we dat zeker? We weten ook dat als de werkgever anders beslist, als die zegt dat zij met een stoplicht- of een dashboardsysteem gaan werken, zij dat ook doen. Ze zijn immers voor hun brood wel afhankelijk van wat hun werkgever beslist. Dat zien we ook bij de psychiaters en psychologen. Weten we zeker dat dit waterdicht is?

Minister Schippers:

Wij hebben garanties ten aanzien van de medisch adviseur vastgesteld die voor alle medisch adviseurs bij zorgverzekeraars gelden. Dat betekent dat zij een onafhankelijkheid hebben ten opzichte van hun zorgverzekeraar, dat er andere eisen aan deze medisch adviseurs worden gesteld. Ja, we hebben een wetsvoorstel, maar we hebben natuurlijk ook een decennialange praktijk. Het is immers niet nieuw wat er gebeurt; deze afdelingen bestaan al. Die doen dat namelijk al decennia voor alle naturapolissen die wij hebben. Overigens doet de medisch adviseur dat ook bij andere zaken in de zorg, zoals bij machtigingen. Dan zitten er ook secretaresses bij. Wij hebben het net zo geregeld als bij de aanbieders, waar ook niet-medisch geschoolde mensen die het administratieve werk doen soms met medische gegevens in aanraking komen. Er is dan een afgeleid medisch beroepsgeheim en er zijn waarborgen op het systeem gezet.

Het is van toepassing op iedereen die onder verantwoordelijkheid van de arts werkt.

De voorzitter:

Mijnheer Verhoeven, aan u het woord, maar zonder herhalingen graag. Ik hoorde zojuist alweer een aantal herhalingen.

De heer Verhoeven (D66):

Het gaat over dit punt, maar misschien kan ik volstaan met één vraag in plaats van met drie.

De voorzitter:

Dat lijkt mij een goed idee.

De heer Verhoeven (D66):

Het is een voornemen; het hangt ook een beetje van de minister af.

De minister heeft zelf geconstateerd dat de zorgverzekeraars op een aantal punten tekortschieten in het tegengaan van fraude. Vervolgens kiezen wij ervoor om de verzekeraars meer mogelijkheden te geven om allerlei data te krijgen. De manier waarop dat gaat, kan leiden tot een vrij brede kring in een organisatie met een totaal andere cultuur dan bij de zorgaanbieders aanwezig is, ongeacht hetgeen de minister daarover zegt. Dit is een van de twee heikle punten voor mijn partij. Ik heb een vraag op dit punt, aansluitend op die van mevrouw Klever en mevrouw Leijten. Er is sprake van een brede kring in de organisaties, met veel verloop en een andere cultuur dan die welke de zorgaanbieder heeft. Verder noem ik het feit dat het echt wel gaat om een verbreding van de mogelijkheid die al bestaat, zoals de minister de hele tijd zegt. Kunnen wij niet iets doen aan dat probleem, dat blijkbaar ook bij de PVV, de SP en D66 leeft? Dat is een vrij brede coalitie. Wat zegt de minister daarop?

Minister Schippers:

Dan wacht ik af met welke voorstellen u komt. U doet net alsof wij voor de medisch adviseur geen regels hebben gesteld, maar dat hebben wij wel gedaan. U zou moeten bezien wat naar uw mening daarin ontbreekt. Die regels gelden niet alleen voor deze medische gegevens; zij gelden altijd voor een medisch adviseur. Het is niet zo dat wij bij de één, naar wie fraudeonderzoek wordt gedaan, slapper zijn dan bij de ander, die naar machtigingen moet kijken. De hele zorg werkt eigenlijk al decennialang met zo'n medisch adviseur. Dat was ook onder de Ziekenfondswet al zo. Het gold natuurlijk niet voor de restitutie. Dan betaalde je gewoon de rekening en had je er geen bedoeling mee. Deze manier van werken, waarbij iemand werd aangesteld juist om te borgen dat de verzekeraar er niet bij kwam, is vroeger ooit bedacht om ervoor te zorgen dat de adviseur onafhankelijk was. Er was onafhankelijk tuchtrecht. Wij hebben allemaal waarborgen ingevoerd, die niet nieuw zijn. Het werk dat de adviseur doet, is ook niet nieuw. Hij doet het straks echter niet alleen voor natura, maar ook voor de restitutie.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ziet de minister mogelijkheden om, als de NZa toetst, ook te toetsen wie er uiteindelijk toegang heeft gekregen? Daarbij kun je denken aan een persoonlijke inlogcode van alle mensen die bij een specifiek dossier zijn gekomen. Dat kan de NZa in haar toetsing specifiek meenemen, zodat wij er ook zicht op hebben welke mensen bij die informatie komen. Kan zij daarop reageren?

Minister **Schippers**:

Dit is niet een onbekend fenomeen. Wij hebben bij instellingen wel vaker gezien dat je een en ander op basis van inloggegevens kunt traceren. Wij hebben een set van regels vastgesteld. Ik moet weten of dit er daar een van is in de praktijk. Er zijn twee toezichthouders die erop toezien. Wij hebben dus een voorwaarde vooraf, een toezichthouder en een tuchtrechter. Als er signalen zijn dat het niet goed gaat of dat het in de praktijk verkeerd loopt, moeten wij iets bedenken om dat dicht te schroeven. Er is sprake van iets wat al heel lang goed loopt en waarbij wij weinig aanwijzingen hebben dat er iets fout gaat. Ik denk dat wij nu een beetje de weg op gaan waarbij wij ineens allerlei dingen extra gaan regelen, omdat wij zelf bedenken dat het misschien niet goed kan gaan. Maar dit gebeurt in de hele zorg.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog. Eventuele nadere suggesties kunt u in de tweede termijn doen.

Minister **Schippers**:

Het was nog niet zo makkelijk om te bedenken hoe je dat doet, zonder dat we eindigen met een wetsvoorstel dat de opsporing van fraude voor zorgverzekeraars moeilijker maakt dan toen de Kamer twee jaar geleden naar aanleiding van Europsyche tegen mij zei: minister, doe daar eens wat aan.

Uit onderzoek van de NPCF blijkt dat 50% van de ondervraagden vindt dat de gegevens niet veilig zijn bij de zorgverzekeraars en geen weet heeft van de huidige regeling. Wat betekent dat? Het betekent in ieder geval dat er op dat punt nog een hoop werk te verrichten is. Het wetsvoorstel bevat verschillende voorwaarden ter bescherming van gegevens tegen misbruik. Zo is het niet toegestaan om meer gegevens te verstrekken dan nodig; gegevens mogen niet gebruikt worden voor een ander doel dan waarvoor ze nodig zijn; controle dient gefaseerd plaats te vinden; detailgegevens kunnen niet direct opgevraagd worden, maar pas nadat er stappen gezet zijn in het controleproces; inzage in een medisch dossier kan alleen als laatste redmiddel en alleen indien nodig, met inachtneming van proportionaliteit en subsidiariteit. Dit waarborgt dat patiëntgegevens op een juiste en correcte manier worden verwerkt.

Ik heb al eerder gezegd dat het aandeel van 50% dat mevrouw Volp zorgen baart, mij net zo goed zorgen baart. Ik kom met een plan van aanpak waarbij ook de NPCF betrokken is, in antwoord op de vraag hoe we dat met elkaar beter kunnen doen. Pakken zorgverzekeraars hun rol bij de zorgfraude? Gaat dit wetsvoorstel dat verbeteren? Ik heb aan het begin van mijn betoog gezegd wat ongeveer de opbrengst is van wat de zorgverzekeraars doen en dat we

een actieplan hebben voor rechtmatige uitvoering van de zorg, want daar zit ook de staatssecretaris bij.

Welke mogelijkheden heb ik om verzekeraars op hun verantwoordelijkheden bij de opsporing van fraude te wijzen? Zij doen geen strafrechtelijke opsporing van fraude, want die hebben we belegd bij de Inspectie SZW en de FIOD. Wel zijn verzekeraars vanuit hun controlerende rol in het stelsel verantwoordelijk voor het controleren van de declaraties en dus ook voor het signaleren van fraude en het uitvoeren van onderzoeken. Zorgverzekeraars Nederland heeft zelf een protocol opgesteld, waardoor transparant is op welke wijze zorgverzekeraars dat doen. Ze zijn ook betrokken bij de Taskforce Integriteit Zorgsector en zoeken met ons voortdurend naar manieren om het met elkaar beter te kunnen doen. Ook de NZa heeft vastgesteld dat verzekeraars hun verantwoordelijkheid de afgelopen jaren steeds beter oppakken. Ik refereer aan het samenvattend rapport over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet 2014.

Hoe is de samenwerking in de keten nu geregeld? Is dat voldoende? Is daar een visie over? Dat zit echt allemaal in het programma rechtmatige zorg. Nadat we het debat hebben gehad over onder andere de NZa, zie je dat er allerlei samenwerkingsverbanden zijn gesmeed, waardoor partijen veel nauwer met elkaar samenwerken en elkaar ook versterken in plaats van langs elkaar heen te werken.

Er is gevraagd naar de rol van de NZa naar aanleiding van dit wetsvoorstel. De NZa krijgt door dit wetsvoorstel mogelijkheden om verzekeren betere overzichten te verstrekken over de nota's, het eigen risico en de eigen betalingen. Dat zit in het wetsvoorstel, evenals het bestuursrechtelijk kunnen optreden tegen nota's voor niet geleverde zorg, spooknota's. Ik vond het wonderlijk dat de NZa daar niet tegen kon optreden. Dat kon alleen maar strafrechtelijk. De NZa kan handhavingsbesluiten, aanwijzingen en bestuurlijke sancties openbaar maken, ook als deze zijn opgevolgd, en ze kan een last onder dwangsom opleggen bij een weigering om mee te werken aan het toezichtonderzoek door de NZa. Ze krijgt de mogelijkheid om bewijs veilig te stellen door verzegeling en gegevens uit te wisselen met de bij fraudebestrijding betrokken overheidsinstanties. Ik denk dat wij de NZa hiermee in de gelegenheid stellen om veel effectiever te controleren en op te treden.

De heer Verhoeven vroeg wanneer er nieuwe maatregelen zijn te verwachten na de toezegging van gisteren dat ik met de NPCF in gesprek ga. Ik ben van plan om daar meteen een start mee te maken en de Kamer voor het eind van het jaar te informeren over de stand van zaken. Wat hebben wij bij elkaar gebracht en welke maatregelen kunnen wij nemen?

Er is gevraagd hoe dit wetsvoorstel ervoor zorgt dat upcoding wordt verboden. Upcoding is al verboden. Wij moeten upcoding en andere ongewenste praktijken echt tegengaan. Als zorgaanbieders zich niet aan de regels houden, mogen de verzekeraars ook niet uitbetalen. De NZa kan handhaven.

Is het wetsvoorstel proportioneel? Ik heb aangegeven dat dit, als je naar de hele ladder kijkt, wel degelijk een proportioneel en noodzakelijk wetsvoorstel is.

De heer Verhoeven refereerde aan de onafhankelijke, deskundige arts. Daarover heb ik op 5 juli jongstleden een brief aan de Kamer gestuurd. Daarin is aangegeven dat vanwege het innovatieve karakter van de werkwijze een juridische toets plaatsvindt. Ik heb in de brief van 5 juli toegezegd na de juridische toets de KNMG weer te informeren. Wij hebben het advies van Mevis inmiddels ontvangen. Samen met de partijen, het Openbaar Ministerie, de FIOD, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de KNMG ga ik naar dit advies kijken om te bezien of, en zo ja, hoe het convenant nog aangescherpt kan worden.

Er is gevraagd hoe ongeoorloofd gebruik van gegevens zich verhoudt tot het delen van de NZa van gegevens met meer organisaties. Voor het zomerreces hebben wij daar de berichten over gezien. In het geval van gegevenslevering uit het DIS ging het erom of de wettelijke grondslag voor de levering van gegevens toereikend was. Het wetsvoorstel zorg voor een wettelijke grondslag voor gegevenslevering door de NZa aan andere instanties. Die gegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de wettelijke taken van die instanties. Daar houdt de Autoriteit Persoonsgegevens zicht op.

Voorzitter. Behandel ik de amendementen nu of straks?

De voorzitter:

Ik denk dat de Kamer het prettig vindt als u die nu behandelt. Ik zie niemand die dit met mij oneens is. Gaat u verder.

Minister Schippers:

Ik heb eerst nog een nagekomen aanvulling op wat ik aan het begin van mijn betoog heb gezegd. Voor de jaarrekeningtrajecten in de medisch-specialistische zorg en de ggz had de NZa diverse upcodingsbureautjes — ik noem ze maar even zo, want dan weten we allemaal waar wij het over hebben — op het oog die zich daadwerkelijk aan upcoding schuldig maakten. Sinds de jaarrekeningtrajecten hebben die bureautjes zich vooral gericht op het maximaal declareren. Dit soort bureautjes kunnen dus niet door de NZa worden aangepakt, zoals ik al heb gezegd. Dit kan alleen als de aanbieders zelf over de schreef gaan.

Dan de amendementen. Ik heb begrepen dat er nog een aantal amendementen komt. Ik begin met het amendement van de leden Leijten en Van Gerven over het schrappen van artikel I, onderdeel L, onderdeel 3. Dit gaat over het codificeren van de toegang van accountants tot persoonsgegevens voor controle op NZa-regels. Het amendement beoogt te regelen dat het medisch beroepsgeheim ...

De voorzitter:

Eén moment. Is dit het amendement op stuk nr. 17?

Minister Schippers:

Ik begin met het amendement op stuk nr. 20.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 20 is de vervanging van het amendement op stuk nr. 6. Als u er inhoudelijk op ingaat, zien wij vanzelf welk nummer erbij hoort.

Minister Schippers:

Misschien dat ik er een paar vergeet, maar die krijg ik dan straks wel.

Het amendement op stuk nr. 20 beoogt te regelen dat het medisch beroepsgeheim niet mag worden doorbroken ten behoeve van fraudeopsporing. In werkelijkheid blokkeert het amendement de codificatie van de bestaande praktische maar niet fraaie oplossing. Het amendement treft daarmee volgens mij geen doel omdat ik dit wetgevingstraject juist ben aangegaan om het uit de ministeriële regelingen te halen en het netjes via een wet te regelen. Met dit voorgestelde artikel wordt een oplossing geboden voor het door de Autoriteit Persoonsgegevens, toen nog het CBP, geconstateerde gebrek bij interne controle van de financiële administratie bij zorgaanbieders. De Autoriteit Persoonsgegevens erkent de noodzakelijkheid van de interne controles van prestatie, registratie en facturering. Dat heeft de AP ook geschreven in het advies. Ik ontraad dus het amendement.

Ik kom op het amendement op stuk nr. 21, van de leden Leijten en Van Gerven. Dat gaat over het schrappen van controlemogelijkheden voor verzekeraars en uitvoerders van de Wet langdurige zorg. Dat amendement beoogt te regelen dat verzekeraars geen nieuwe bevoegdheden krijgen om controles uit te voeren, omdat zij de informatie zouden kunnen gebruiken voor risicoselectie. Met dit amendement worden echter alle grondslagen voor formele en materiële controles uit de wet geschrapt, terwijl dit wetsvoorstel juist voorziet in een wettelijke basis, in plaats van een basis op het niveau van een ministeriële regeling. Het wetsvoorstel is ook een onderdeel van een bredere aanpak van onrechtmatigheden en fraude. Deze controles doen verzekeraars omwille van de uitvoering van de zorgverzekering. Zorgverzekeraars mogen de gegevens die zij door controles verkrijgen, alleen gebruiken voor het doel waarvoor de gegevens verkregen zijn. Verzekeraars zullen deze informatie dan ook niet voor andere zaken, als het beleid, mogen gebruiken. Door dit amendement zullen verzekeraars zich genooddacht zien om de rekeningen aan de patiënt te sturen, die het geld zal moeten voorschieten. Daarom ontraad ik ook dit amendement.

Het amendement op stuk nr. 22 is van de leden Bruins Slot en Volp en gaat over de gegevensuitwisseling tussen de NZa en andere instanties zoals de FIOD en de Inspectie SZW. Men wil dit bij of krachtens Algemene Maatregel van Bestuur regelen in plaats van krachtens een ministeriële regeling. Met het wetsvoorstel wordt alleen de Inspectie SZW toegevoegd als toezichthouder van de Wet marktordening gezondheidszorg. De overige genoemde instanties worden niet toegevoegd, want zij stonden er al in. Bij de bijzondere opsporingsdiensten zijn dan de FIOD en de Inspectie SZW genoemd in artikel 70 van de WMG. Overigens vind ik het regelen bij of krachtens AMvB iets wat de Kamer moet beoordelen. Ik laat derhalve het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Ik kom op het amendement op stuk nr. 23, van de leden Volp en Bruins Slot. Het gaat over het vastleggen van het stappenplan voor de formele en materiële controle op het niveau van de AMvB. Met het amendement wordt beoogd, de stappen van de formele en materiële controle zoals deze nu in ministeriële regelingen staan, op het niveau van de AMvB te brengen. Ook wordt er met het amendement

beoogd, conceptwijzigingen van deze AMvB voor te hangen bij het parlement. Ik ben het met de indieners eens dat het belangrijk is om de privacy van verzekerden goed te waarborgen. Daarom voorziet het wetsvoorstel ook in een wettelijke waarborg voor de formele en materiële controles, in plaats van het huidige niveau van de ministeriële regeling. Daarmee zorg ik voor een nóg betere verankering, om de positie van de verzekerde te waarborgen. De afzonderlijke stappen heb ik bewust in de afzonderlijke regelingen gelaten met het oog op maatwerk. Uit de toezichtsrapportages van de NZa blijkt ook niet dat zorgverzekeraars hun controles niet conform deze stappen uitvoeren en dat betere borging hiervan om die reden nodig is. Aangezien ik me kan voorstellen dat de Kamer toch een stevigere verankering van belang vindt, laat ik het oordeel over het amendement aan de Kamer.

Voorzitter, ik ben ingegaan op de amendementen die ik nu voor me heb liggen. Het amendement van mevrouw Klever van de PVV heb ik hier niet voor me. En ik hoor op dit moment van mevrouw Leijten dat er nóg een amendement ontbreekt.

De voorzitter:

Op stuk nr. 17 is er nog een amendement van de leden Leijten en Van Gerven. Daarin wordt geregeld dat geen diagnose-informatie van de verzekerde wordt geleverd bij declaraties wanneer een zorgaanbieder direct bij de ziektekostenverzekeraar declareert.

Minister Schippers:

Ik ontraad dat amendement. In het wetsvoorstel laten wij de regeling in stand zoals wij die nu hebben getroffen. Ik zou het echt heel verkeerd vinden om die regeling, waarover zó lang is gesproken, nu met één penningstreek weg te halen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit wetsvoorstel legitimeert de minister helemaal met het bijtrekken van het been. Wat gebeurt bij de naturapolis, moet nu ook gaan gebeuren bij de restitutiepolis. Het gaat daarbij dus om de polis waarbij de rekening niet automatisch bij de zorgverzekeraar wordt ingediend, wat overigens vaak toch wél gebeurt. Bij de restitutiepolis kan de rekening ook via de patiënt lopen. Wat zien we bij de diagnose-informatie van mensen die deze informatie niet willen delen met hun zorgverzekeraar? Zij moeten een restitutiepolis nemen. Ze kunnen er dan namelijk voor zorgen dat die gegevens van de declaratie af gaan. De zorgverzekeraar vergoedt dan gewoon de declaratie. Ons voorstel is om dat gelijk te trekken voor de naturapolis. Wat is daar volgens de minister nou precies het bezwaar tegen?

Minister Schippers:

Dit is een heel traject. Dat weet mevrouw Leijten ook. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven heeft een uitspraak gedaan. In het wetsvoorstel hebben wij rechtgedaan aan de uitspraak van het CBb. Het CBb vond namelijk dat de diagnosegegevens in de ggz zo gevoelig zijn dat de NZa daar een extra maatregel voor moest treffen. De NZa heeft daarom de privacyverklaring ingevoerd. Met die privacyverklaring gaan er geen diagnosegegevens via de declaratie

naar de verzekeraar. Dat blijft ook mogelijk na het wetsvoorstel. Dat is ook precies de reden dat we dit hebben willen doen. Dat gebeurde naar aanleiding van die uitspraak om dit te ontraden.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het gek dat je, als je dit als patiënt niet wilt, een andere verzekering moet nemen dan de verzekering die de meeste mensen hebben.

De voorzitter:

Uw oordeel over het advies van de minister kunt u in tweede termijn geven. Hebt u nog vragen aan de minister?

Mevrouw Leijten (SP):

De minister zegt enerzijds dat er gelijk beleid moet zijn voor de natura- en de restitutiepolis. Daarom komt de fraudeopsporing en de inzage in de medische dossiers er nu ook voor de restitutiepolis. Waarom dwingt ze mensen dan anderzijds richting een bepaalde polis als zij niet willen dat de verzekeraar weet waarom ze naar de ggz moeten?

Minister Schippers:

Dit is echt een lang traject geweest. In dat traject zijn ook uitspraken gedaan door het CBb. Ik vind dat de belangen in dat traject heel zorgvuldig tegen elkaar zijn afgewogen. De uitkomst daarvan hebben we in het wetsvoorstel opgenomen. Ik handhaaf dus toch mijn oordeel en ontraad het amendement.

De voorzitter:

Dan is aan de orde het amendement op stuk nr. 18 van mevrouw Klever. Uit de gedachtewisseling blijkt dat u daar positief tegenaan kijkt. We hebben echter nog geen specifiek judicium gehoord.

Minister Schippers:

Ik wilde dit amendement positief bij de Kamer aanbevelen. Ik weet niet of dat een officiële term is, maar zoiets. Er is een vraag gesteld door mevrouw Volp. Voor de stemming zal ik even kijken of dat hierin goed genoeg is geregeld. Ik vind dat we daar even precies naar moeten kijken. Als dat niet zo is, heeft mevrouw Klever al gezegd dat het wat haar betreft goed geregeld moet zijn. Daar komen we dan richting de stemmingen wel uit. Ik beveel het amendement positief aan. Ik laat het oordeel aan de Kamer, positief gezien. Zoiets?

De voorzitter:

Nou, nee. We doen hier niet aan "zoiets". Kan ik oordeel Kamer noteren? Of noteer ik dat u het amendement overneemt? Dat kan ook.

Minister Schippers:

Ik laat het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Hiermee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de minister, waarvoor hartelijk dank. Ik stel voor om meteen door te gaan met de tweede termijn van de zijde van de Kamer.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Op 29 januari 2014 kwam de Taskforce Integriteit Zorgsector bijeen om te kijken wat er moest gebeuren om aan fraudebestrijding te doen. Dit verslag is aan de Kamer gestuurd, zij het met heel veel zwarte delen. Op pagina 4 kunnen we lezen: "De NZa licht kort het onderzoek en de belangrijkste aanbevelingen toe waaronder de noodzaak tot doorbreking medisch beroepsgeheim en aanpassing artikel 13 Zvw."

Toen ik de minister naar dat onderzoek vroeg, zei ze dat de Kamer dat heeft gekregen. De Kamer zou een tussenrapportage en een eindrapportage hebben gekregen. Dat heb ik net even nagekeken, want het is natuurlijk wel even geleden dat we die rapporten gelezen hebben. Daar staat echter niets in over de noodzaak tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, terwijl dat hier toch echt staat. Dat wat er gewisseld is in de Taskforce Integriteit Zorgsector en dat wat gewisseld wordt met ons, de Kamer, met het Nederlandse publiek, is dus iets anders. Daar maak ik me toch eigenlijk wel een beetje zorgen over. Hoe verklaart de minister het feit dat hier staat "noodzaak tot doorbreking medisch beroepsgeheim" en dat we dat verder in de advisering van de Nederlandse Zorgautoriteit niet meer terugvinden? Het maakt mij argwanend, de verdediging van de minister ten spijt. Ze heeft het met verve verdedigd, maar daarmee heeft ze mijn gevoel niet weg kunnen nemen dat we te ver gaan met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim om financiële fraude op te sporen.

De patiënten worden meegenomen in het stappenplan. Hoe moet ik dat voor me zien? Krijgen ze een telefoontje van de verzekeraar of een briefje? Worden ze uitgenodigd? Wordt het allemaal uitgelegd? Waarom wordt hun niet gewoon om toestemming gevraagd? Stel dat de zorgverzekeraar aanleiding heeft om fraude door een specialist of arts te vermoeden, maar daar niet helemaal achter kan komen. Stel dat de verzekeraar in zo'n geval tegen de patiënt zegt: het is serieus genoeg en het is maatschappelijk een groot probleem, dus vraag ik u om mee te doen aan het onderzoek en toestemming te verlenen tot inzage in het medisch dossier. De minister zegt: dat gaat mij een brug te ver. Ze wil de verzekerde immers niet opzadelen met de keuze om al dan niet in te stemmen. Nu zadelt ze de verzekerde echter op met een mededeling. De verzekerde wordt immers wel meegenomen en geïnformeerd. Er is echter geen noodremprocedure. De verzekerde heeft ook niet de gelegenheid om bijvoorbeeld te zeggen: ik heb informatie om de verdenking te weerleggen. De patiënten worden dus niet opgezadeld met een keuze maar wel met kennis, zonder enige invloed te kunnen uitoefenen op iets wat aanstaande is.

Een ander argument om het een brug te ver te noemen om vooraf toestemming te vragen, is de loyaliteit tussen patiënt en arts. Ik zou zeggen dat het heel goed is dat er loyaliteit is. Dat is namelijk een heel belangrijke basis om goed en effectief te worden behandeld, zo weten we allemaal uit

onderzoek. De relatie in de zorg is dan ook van wezenlijk belang. Maar ook hier geldt dat de verzekerde, de patiënt, wel te horen krijgt dat er iets loos is met zijn arts — dat doet iets met de loyaliteit — maar verder geen invloed heeft op het verdere verloop van het onderzoek. Ik vind dat gek. Als de minister echt vindt dat het een ultimatum remedium is, dan is het vragen van toestemming aan de patiënt helemaal geen barrière. Tenzij wat destijds in januari 2004 gewisseld is, namelijk het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, de echte agenda is.

Er komt een actieplan voor verzekerden, zodat ze weten welke rechten en plichten ze hebben ten aanzien van privacy in de zorg. Allemaal mooi, maar daar hoort dan toch ook een machtsmiddel bij? Dat machtsmiddel is: toestemming geven. We hebben dat bij de elektronische gegevensuitwisseling geregeld. Daar was de minister ook voor. Nu regelt ze het niet.

Het is duidelijk dat het doorbreken van het medisch beroepsgeheim — het wordt ook als zodanig beschreven in het verslag van de Taskforce Integriteit Zorgsector — voor mijn fractie het grote probleem met dit wetsvoorstel is. Laat ik nog twee pogingen doen; misschien kan de minister ons overtuigen. Het opsporen van fraude of van financiële fouten vinden we allemaal belangrijk. Wat die toestemming betreft het volgende. Er komt een amendement van D66 aan dat ik mede heb ondertekend. Ik vraag de minister om dat te omarmen. Als het een ultimatum remedium is en als er waarborgen zijn, hoeft het geen probleem te zijn. In een van de adviezen van de NZa staat dat er een Chinese wall moet zijn als er inzage in medische dossiers wordt geregeld voor de zorgverzekeraars. Dat betekent: we zetten een afdeling apart. Dat zijn medisch adviseurs geworden en die moeten zo onafhankelijk mogelijk van hun werkgever — in dit geval de zorgverzekeraar — opereren. Stel dat we werkelijk een Chinese wall bouwen. Wat zou er dan op tegen zijn om de medisch adviseur echt onafhankelijk te maken, dus los te weken van de zorgverzekeraar? De zorgverzekeraar laat zien welke stappen hij heeft gezet in het kader van de materiële controle. Hij komt er niet uit en vraagt om een onafhankelijk medisch adviseur, wellicht bij de NZa. Deze gaat kijken en als er iets is, kan hij geanonimiseerd het dossier aanleveren bij de zorgverzekeraar. Die beslist vervolgens wat te doen: inhouden van geld, aanleveren bij het Openbaar Ministerie of de NZa zelf, dus een strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of een civielrechtelijke oplossing. Dan is het echt een Chinese wall. Als de minister bereid is om dat te doen, haalt zij alle bezwaren weg die wij op dit moment hebben.

Ik rond af, voorzitter. Ik zie u wiebelen en ik zie de tijd doorlopen. Wat ons betreft mag het capaciteitstekort bij overheidsinstanties om effectief fraude op te sporen geen reden zijn om het medisch beroepsgeheim te doorbreken en neer te leggen bij de zorgverzekeraars. Voor ons is het medisch beroepsgeheim zo cruciaal dat wij vinden dat het niet moet dienen voor fraudeopsporing. Het zou alleen maar doorbroken moeten worden als de patiënt ernstige schade wordt aangedaan door de arts als de gegevens niet gedeeld worden, of als er toestemming wordt verleend. Als daar niet aan wordt voldaan, moeten we helaas oordelen dat dit wetsvoorstel niet proportioneel is en dat het daarom niet onze steun verdient.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar antwoorden. Ik heb nog een aantal vragen.

We hebben zojuist met elkaar van gedachten gewisseld over de conclusie van de medisch adviseur. De minister zegt heel duidelijk dat de informatie die de medisch adviseur aan de ziektekostenverzekeraar levert altijd proportioneel, niet meer dan nodig en noodzakelijk moet zijn. Dat is vrij algemeen geformuleerd. Als CDA'er zou ik graag zien dat er bepaalde waarborgen zijn, zeker omdat we nu de kans hebben om dat te regelen. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat medisch adviseurs of onder hun verantwoordelijkheid werkende personen op basis van de wet als ultimum remedium inzicht hebben in de medische gegevens van een verzekerde;

van mening dat een medisch adviseur niet meer informatie aan een zorgverzekeraar verstrekt dan proportioneel of noodzakelijk is;

verzoekt de regering, in de regeling op basis van artikel 68a, derde en vijfde lid, en artikel 68b, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg te regelen dat de conclusie en de onderbouwing van de conclusie door de medisch adviseur niet meer informatie bevatten dan noodzakelijk is en dat de beoordeling enkel is aangewezen in het kader van de bestrijding van fraude,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 24 (33980).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat ziet dus ook op de bezwaren van de Raad van State. Die schrijft namelijk dat je eigenlijk alleen de conclusie zou moeten doen. Naar mijn mening heeft de minister goed gemotiveerd waarom de conclusie alleen te weinig is en waarom je dat binnen die waarborgen goed zou moeten doen. Ik verzoek haar wel om te bekijken of die noodzakelijkheid en proportionaliteit beter kunnen worden onderbouwd. In de motie heb ik bewust het woord "regeling" gezet, omdat de artikelen waarop het betrekking heeft nu nog moeten worden uitgewerkt in een ministeriële regeling. Door het amendement dat mevrouw Volp en ik hebben ingediend wordt het misschien een AMvB.

We hadden het nog even over het melden van de gegevens. Ik sta sympathiek tegenover het amendement van mevrouw Klever om verzekerden achteraf op de hoogte te stellen. De minister zegt dat het nu al goed geregeld is met de opspo-

ningsdiensten, omdat verzekerden het achteraf te horen krijgen. De Inspectie SZW zal wel een heel grote hoeveelheid zaken op haar bureau krijgen, maar zij zal misschien niet in alle gevallen tot vervolging overgaan. Als er niet tot vervolging wordt overgegaan, maar de medische gegevens wel aan de Inspectie SZW zijn gegeven, bijvoorbeeld bij vermoedens van pgb-fraude, wordt de verzekerde dan ook geïnformeerd?

De Raad van State gaf aan dat zorgvuldig moet worden omgegaan met het verstrekken van diagnose-informatie op declaraties van de ggz. De minister zei in haar inleiding dat daaraan op dit moment eigenlijk niets verandert. Bedoelt zij daarmee dat die gegevens wel verstrekt kunnen worden bij de materiële controle of bedoelt zij dat er gewoon goede waarborgen zijn waarmee tegemoet wordt gekomen aan de bezwaren van de Raad van State? Ik krijg graag een nadere uitleg op dat punt.

Het CDA vindt het van belang dat fraude goed kan worden aangepakt. Het heeft een meerwaarde dat zaken die eerst in lagere wetgeving waren geregeld, een betere borging krijgen door dit wetsvoorstel, vooral omdat we dan ook goed kunnen afwegen hoe wordt omgegaan met het medisch beroepsgeheim. Dit wetsvoorstel draagt daaraan bij.



De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter. Dit debat heeft duidelijk gemaakt dat één ding vooropstaat en dat de Kamer breed aangeeft dat de aanpak van zorgfraude heel erg van belang is. De minister, die ik dank voor alle antwoorden, merkte zeer terecht op dat het heel erg van belang is om oog op de bal te houden waar het gaat om fraudebestrijding. Als je bij elkaar optelt waar het over gaat — uit de kleine rekensom die ik maakte, blijkt dat in het gebied tussen fraude en fouten zo'n 3 miljard op jaarbasis omgaat — is het helder dat dit geld, als dat in verkeerde handen valt, niet naar de zorg gaat. Dat kan niet. Fraudeaanpak is nodig, want het zorggeld moet gaan naar de zorg. De VVD staat daar pal voor. Met dit wetsvoorstel wordt iets wettelijk vastgelegd wat voor een belangrijk deel staande praktijk is.

In de eerste termijn heb ik gezegd dat het van belang is dat er gewerkt gaat worden aan een actieplan. Ik riep de minister ertoe op om te komen met een plan van aanpak daarvoor. Dat is breed ondersteund. De VVD is daar blij mee. Het is van belang dat verzekerden goed geïnformeerd worden over hoe het allemaal werkt met de materiële controles. Je moet ervan op de hoogte zijn hoe dat gaat. Verder moet de verzekerde erbij betrokken worden: kan hij meehelpen met het controleren van rekeningen? Dat vergroot het draagvlak en de betrokkenheid. Gelukkig geeft het onderzoek van de patiëntenfederatie aan dat Nederlanders daar ook bij willen gaan helpen. Ook moeten facturen begrijpelijker worden gemaakt en moeten die tijdiger worden verzonden. Als dat allemaal samenkomt in het plan van aanpak, verwacht ik dat we enorme stappen kunnen zetten.

Er is breed gesproken over de manier waarop we waarborgen geven rondom de privacy. Het is volstrekt helder dat het inkijken van medische dossiers, of een deel daarvan, altijd gezien zal worden als een ultimum remedium. Ik denk dat het goed is dat er met een aantal nadere amendementen

bekeken wordt hoe de uitwerking er uiteindelijk zal uitzien. Het hoofddoel, het bestrijden van fraude, moeten we voor ogen houden. We moeten de ogen houden op de bal om met die brede aanpak te bereiken wat we willen, namelijk dat zorggeld besteed wordt aan de zorg.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze interruptie gaat voort op het debatje dat wij in eerste termijn hebben gehad. Er zijn consultants in de zorg die met adviesbureautjes adviseren om maximaal te declareren. We hoorden net van de minister, die aanvankelijk zei die bureautjes niet te kennen, dat de NZa het op een rij heeft gezet en dat daaruit blijkt dat die bureautjes er inderdaad zijn, maar dat we geen wettelijke mogelijkheden hebben om er iets aan te doen. Als de heer De Lange zegt dat zorggeld naar zorg moet gaan en dat het belang van de patiënt voorop moet staan, vraag ik mij af wat de VVD dan wil doen aan het leger van zorgconsultants dat aan het adviseren is om maximaal, waarbij het nog net geen fraude is, te declareren?

De heer De Lange (VVD):

Volgens mij is daar vandaag weer een goede stap in gezet. De minister was volstrekt helder: het is immoreel om aan upcoding en dergelijke te doen om declaraties omhoog te krijgen. Dat is een belangrijke normering. Ik ben het zeer eens met de normering en vind dat je het ook op die manier moet doen. Dat is een belangrijk signaal aan al die zorgverleners: je doet geen zaken die immoreel zijn. Dat is ook helemaal niet nodig. Als je dat wel doet en het niet in de haak is, is dat fraude en moet je het melden bij de NZa. Dan hebben we gelukkig het wetsvoorstel zoals het nu voorligt, waarin staat dat je het op die manier moet aanpassen. Wat dat betreft denk ik dat we vandaag weer een heel duidelijke duiding hebben gegeven dat we dit niet willen en dat we daar volstrekt helder over moeten zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Upcoding is strafbaar: dat je iets meer zegt te hebben gedaan dan je hebt gedaan, waardoor je meer krijgt. Maar bij het oppompen van declaraties gaat het erom echt de rand op te zoeken om deze zo veel mogelijk te vullen, zodat je een zo goed mogelijke prijs krijgt. De minister zei net echter dat dit geen fraude is en er ook niets aan te kunnen doen. We gaan dus tot op het medisch niveau van personen kijken. Dat moet allemaal door de verzekeraar gelicht kunnen worden, maar aan het leger van adviseurs kan niks worden gedaan. Wat voor gevoel heeft de VVD daarbij? Zijn we nu echt een stap dichterbij gekomen of zeggen we met elkaar: ja, het bestaat, het past blijkbaar in het stelsel, dat lokt het blijkbaar uit, we kunnen er niets aan doen en daar laten we het maar even bij?

De heer De Lange (VVD):

Ik heb het gevoel dat we vandaag weer waardevolle stappen hebben gezet. En er is nog iets gewisseld vandaag, namelijk de ongelofelijk belangrijke signaalwerking die uitgaat van dit wetsvoorstel. Die signaalwerking — ik heb mij ook verdiept in hoe die aankomt op allerlei plekken — gaat al die partijen helpen om duidelijk te maken dat fraude niet mag lonen en dat zorggeld besteed moet worden aan zorg.

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden, voor haar positieve reactie op mijn amendement en voor de toezegging om te kijken of de patiënt in het stappenplan, ergens bij stap zeven of stap acht, kan worden meegenomen. Wanneer kan de Kamer de uitwerking daarvan verwachten?

Ik blijf wel enigszins bezorgd over de diverse personen die, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, dossiers kunnen inzien. De minister noemt dit "personen met een afgeleid medisch beroepsgeheim". Kan de minister de NZa vragen om hier specifiek aandacht aan te besteden en direct signalen op te pakken als er iets mis lijkt te gaan? Kan de minister dat toezeggen? Ik weet niet of de minister mijn vraag heeft gehoord.

Tot slot, fraude mag nooit lonen. We moeten dan ook alles aangrijpen om fraude te beperken. Dit wetsvoorstel is weliswaar een klein onderdeel van de totale fraudeaanpak, maar het is niettemin een belangrijke stap.

Mevrouw Volp (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar zeer uitgebreide beantwoording, die tevens van belang is voor de wetsinterpretatie. We moeten daar dan ook heel zorgvuldig mee omgaan. Zij zei zelf dat we niet zo veel nieuws doen en dat het al in oude wetgeving zat. Desalniettemin is het wel heel belangrijk om het hier, op dit moment, nogmaals heel zorgvuldig te hebben besproken. Zij heeft daarbij ook een aantal knelpunten goed uiteengezet. De amendementen die ik samen met collega Bruins Slot van het CDA heb ingediend, geven voor de PvdA voldoende borging van het heilig goed van het medisch beroepsgeheim.

De minister noemde ook positieve kanten en zaken die nu mogelijk zijn, bijvoorbeeld door de uitbreiding van de NZa. Dat laat onverlet dat we de discussie over de privacy hier heel uitgebreid hebben gevoerd. Ik zei al dat je bij een wet ook moet kijken naar werking en bijwerking. Ik ben dan ook benieuwd op welk moment we met name deze stukken kunnen evalueren. Het amendement ligt nog bij het ministerie, maar wat is de visie van de minister op wanneer iets geslaagd is en werkt? En wanneer moeten we constateren dat er moet worden ingegrepen? Het onderzoek van de NZa naar de wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met de privacy bij de onderzoeken die zij doen, komt er immers nog aan.

Ik heb ook nog vragen over de positie van de medisch adviseur, die aardig is opgetuigd. Ik heb net even zitten googelen. Er is ook een heel register en men moet aan allerlei kwaliteitseisen voldoen. Ik vroeg mij af of de minister bereid is om met de medische adviseurs te kijken wat deze wetswijziging gaat betekenen en naar de interpretatie van wat zij wel of niet mogen delen. Mevrouw Bruins Slot sprak daar ook over. Wat heeft dat voor consequenties voor hun opleiding en training en voor de manier waarop zij hier tuchtrechtelijk op aangesproken kunnen worden?

Mevrouw Klever refereerde er ook al aan dat het natuurlijk veel en veel lastiger is om bij een zorgverzekeraar te achterhalen wie er precies inzage heeft gehad in een medisch

dossier. Ik vind dat ook wel een relevant punt. Bij een huisarts gaat het om een beperkte hoeveelheid mensen. Bij een ziekenhuis werkt men met een gecodeerd systeem. Als ik in een ziekenhuis zou kijken naar de gegevens van mijn buurman, wordt dat aan mijn inloggegevens gekoppeld. Daar hoor ik graag nog een toelichting op. De NZa kan daar bij de controles wel degelijk dieper op ingaan, zoals mevrouw Klever ook suggereerde. Als een patiënt ziet dat er veel meer mensen zijn gegevens hebben ingezien, terwijl hij dat niet wil, denk ik dat er wel een terugkoppeling moet plaatsvinden op de vraag hoeveel mensen dat zijn en of dat op een nette manier is gegaan.

Dan heb ik nog één motie over de zorgverzekeraars, want de minister zegt terecht dat dit niet zaligmakend is voor de opsporingsmogelijkheden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars onvoldoende investeren in het uitvoeren van controle op fraude en aangeven daartoe geen prikkels te ondervinden;

van mening dat controle op besteding van premiegeld behoort bij de taak van de zorgverzekeraar en dat deze uitgevoerd dient te worden om vertrouwen en solidariteit in het zorgstelsel te waarborgen;

verzoekt de regering, te inventariseren op welke wijze zorgverzekeraars verplicht kunnen worden om controle op de rechtmatige besteding van premiegeld uit te voeren en de Kamer over de mogelijkheden hiertoe te informeren vóór de behandeling van de begroting voor 2017,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 25 (33980).



De heer **Verhoeven** (D66):

Voorzitter. Allereerst mijn dank aan de minister voor de beantwoording. Het was voor mij een bijzondere middag: mijn eerste debat over de zorg, mijn eerste debat zonder das en mijn eerste debat waarbij ik het het meest eens was met de SP en de PVV.

De voorzitter:

Dat zijn wel enkele wapenfeiten op een rij.

De heer **Verhoeven** (D66):

Die zet ik op mijn cv, voorzitter. Het is ook een heel belangrijke middag, want we hebben het vandaag gehad over de tegenstelling tussen fraude en privacy. Je zou het zelfs nog breder kunnen formuleren en kunnen zeggen dat het gaat om een tegenstelling tussen veiligheid en vrijheid.

In heel veel debatten komt die tegenstelling terug, maar eigenlijk is het een schijntegenstelling. Altijd is het antwoord dat we een goede balans moeten vinden tussen die twee werelden en dan komt het goed. De minister zei vandaag ook dat zij met dit wetsvoorstel de goede balans denkt te vinden. Ik maak me gewoon zorgen over de praktijk die vastzit aan de balans die met dit wetsvoorstel wordt gekozen.

Mijn zorgen komen voort uit het feit dat ik in een veel breder opzicht met lede ogen zie dat er steeds meer data worden verzameld door overheidsinstanties, om bepaalde redenen. Er wordt altijd gezegd dat het noodzakelijk, proportioneel en effectief is, dat men zich beperkt tot het doel waarvoor die gegevens worden verzameld, dat men het zorgvuldig doet en de gegevens niet te lang zal bewaren, dat de kring van gebruikers van die gegevens klein zal blijven en dat er altijd een vorm van toestemming, inspraak of betrokkenheid zal zijn van degenen van wie de data worden verzameld. Dat soort dingen horen we altijd en vandaag ook weer. In die zin was het debat vergelijkbaar met debatten die ik al vaker heb gevoerd, zeg ik tegen de minister. Bij de woningmarkt wil men van tevoren het inkomen van iemand weten voor het wel of niet verstrekken van huurtoeslag. Dat is ook een inbreuk op privacy. Een ander voorbeeld is dat de telefoongegevens worden verzameld zodat je weet waar iemand is geweest, omdat op die manier zogenaamd terreurverdachten kunnen worden gepakt. Dat gebeurt vaak en veel. Ik vind het zorgelijk dat het kabinet dat vaak doet.

Het is ook steeds gebleken dat die maatregelen achteraf niet voldoen aan de gestaalde uitdrukkingen zoals proportionaliteit, effectiviteit, doelbinding en zorgvuldigheid. Daarom ben ik bezorgd over deze wet. Ik weet heus wel dat er iets moet gebeuren om fraude aan te pakken. Dat hoeft ik niet te zeggen, maar het gebeurt te vaak dat de manier waarop de fraude wordt aangepakt, beperkt effectief is en veel nevenschade oplevert. Over die nevenschade hebben wij het bijna niet gehad.

Er zijn twee dingen waarover ik mij zorgen maak. Ten eerste. Er is een machtsrelatie tussen de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Over die machtsrelatie gaat het volgens mij heel vaak in deze Kamer. Dit debat past daar naadloos bij. Ten tweede. Het medisch beroepsgeheim komt natuurlijk wel breder dan nu in de praktijk het geval is, onder druk te staan.

Partijen zoals de VVD en de Partij van de Arbeid zeggen: kom dan maar met alternatieven. Dat zullen wij doen. Mevrouw Leijten van de SP kondigde al aan dat er in ieder geval een amendement zal komen over de onafhankelijk adviseur en het beter waarborgen daarvan dan nu het geval is. Het is de Chinese wall, waar mevrouw Leijten het net over had. Inderdaad, wij zijn nog even aan het puzzelen, maar het gaat ons lukken: wij zullen een amendement indienen over het door de patiënt vooraf ontvangen van informatie. Dat doen wij niet om mevrouw Klever tekort te doen. Zij heeft in ieder geval geregeld dat dit achteraf gebeurt. Als ons amendement het niet haalt, maar dat van haar het wel haalt, zullen wij haar amendement sowieso steunen. Ik vind vooraf echter nog beter dan achteraf. Dat heb ik ook in het debat gezegd. Dat zou de inbreuk op het medisch beroepsgeheim op een dusdanige manier verminderen dat het voor mij niet meer problematisch is, zeker niet in combinatie met het voorstel dat mevrouw Leijten

heeft gedaan. Die twee dingen kan men nog van mij verwachten. Op die twee dingen zal ik ook ingaan bij de behandeling van dit voorstel in mijn fractie.

Als die twee alternatieven niet worden ingewilligd, vind ik dat de teneur van dit debat en de balans — het gaat vooral om een heel grote fraude, terwijl de inbreuk op de privacy wel meevalt — niet goed zijn. Dan is de balans doorgeslagen en dan kunnen wij dit wetsvoorstel niet steunen. Wij hebben twee alternatieven, en die vinden wij van heel groot belang. Graag hoor ik daarop een reactie.

De voorzitter:

Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van de tweede termijn van de Kamer. Mij is gebleken dat de minister onmiddellijk kan en wil antwoorden. Ik geef haar graag het woord.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de eerste termijn zei ik dat de Autoriteit Persoonsgegevens positief was over dit wetsvoorstel. Om het precies te zeggen: dat was zij niet over de eerste versie, maar wel over de tweede versie, die hier ter bespreking voorligt. Dat zeg ik maar even voor de volledigheid.

Mevrouw Leijten zegt eigenlijk dat dit kabinet een agenda heeft voor de doorbreking van het beroepsgeheim. Ik zou dat een heel gekke agenda vinden, want het beroepsgeheim is er in de zorg niet voor niks. Dat is er opdat iedereen met een gerust hart alles op tafel kan leggen bij een dokter en medische hulp kan zoeken zonder dat dat voor hem of haar negatieve consequenties heeft. Dat is dus een groot goed. Het is van grote waarde, maar niet absoluut. Dat hebben wij al eerder in andere dossiers gezien. Gisteren hadden wij het nog over het beroepsgeheim in het overleg over suïcide: in hoeverre mogen nabestaanden in het dossier kijken? Er zijn altijd afwegingen te maken. Er is geen absoluut medisch beroepsgeheim, maar een beroepsgeheim dat wij met elkaar zo goed mogelijk moeten garanderen in afweging met andere belangen.

Dat heeft dit wetsvoorstel gedaan. Ik zeg het nogmaals. Ik verbaas mij enigszins over de inbreng van met name D66. Deze praktijk bestond toch ook in de tijd waarin D66 zelf in de regering zat. Het was niet eens goed en zorgvuldig geregeld in de wet. Nu regelen wij dit via de wet en hebben wij allemaal waarborgen toegevoegd. Er zijn extra waarborgen, maar nu is het ineens een probleem, terwijl het toen ook gewoon van toepassing was. Toen was het minder goed gegarandeerd en minder goed geregeld. Ik vond het noodzakelijk om het per wet te regelen en het wel op deze zorgvuldige manier met de Kamer te bespreken, af te wegen en te borgen voor de patiënt.

Het verbaast mij verder omdat wij een aantal grote fraude-debatten hebben gehad waarin de insteek met name was "minister, wij hebben bij Europsyche niks kunnen doen voor al die restitutiepatiënten; wij kunnen dat wel voor de naturopatiënten, maar niet voor de restitutiepatiënten". Nou, dat is wat wij beogen met dit wetsvoorstel.

Als je fraudebestrijding een belangrijk aspect vindt van onze verzekering, waarvoor wij hoge premies betalen en waarbij wij solidair zijn met elkaar, wil je ook dat zorggeld goed

wordt besteed. Dat staat voorop. Dan moet je tegen fraude kunnen optreden. Dan moet je tegen fraude kunnen optreden die in het kader van zo'n Europsyche is gedaan. Dan moet je tegen fraude kunnen optreden, niet alleen als het om upcoding gaat, maar ook als er immorele dingen gebeuren.

Dat is precies waarvoor ik al jaren aandacht vraag. Het is niet dat ik denk: oh, laat dat maar op z'n beloop. Dat is een volstreekte misvatting. Ik heb al aangegeven dat de NZa er niet direct tegen kan optreden, maar wel indirect: als een zorginstelling eraan doet, kan de zorginstelling erop worden aangesproken en afgerekend. Het is hun verantwoordelijkheid dat ze een advies hebben gekregen van een zzp'er, een bureautje of weet ik wie. Zij moeten daarop worden afgerekend en mogen wat mij betreft ook een sanctie krijgen.

Ik vind het onterecht om te zeggen dat het gehele systeem wordt omgegooid. Wij versterken het voor een groep waarvoor dat nu niet kan, maar straks voor twee derde wel. Het heeft grote consequenties om de verantwoordelijkheid voor materiële en formele controle en voor rechtmatige zorg voor een stuk bij de verzekeraar weg te halen. Ik ben daar niet tegen.

Een capaciteitstekort is geen argument. In de afgelopen jaren heb ik de NZa, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Openbaar Ministerie uitgebreid. Wij hebben daar fiks in geïnvesteerd. De capaciteit is alleen maar groter geworden. Ik ben ervan overtuigd dat wij het met dit wetsvoorstel oplossen en dat wij daarvoor het hele programma nodig hebben, inclusief die extra capaciteit.

Wij werken niet met een extern medisch adviseur in plaats van een Chinese wall omdat die niets toevoegt. De eisen aan de extern medisch adviseur, mevrouw Volp zei het al, zijn gelijk aan de eisen aan de huidige medisch adviseur. Ze zijn strikt en niet te kinderachtig. De NZa ziet toe op de onafhankelijkheid, de deskundigheid, et cetera.

Mevrouw Leijten vroeg hoe het met het verslag en het rapport zit. Destijds, misschien herinnert zij zich dat ook, heb ik op verzoek van de Kamer aan de NZa gevraagd om de omvang van de zorgfraude in Nederland aan te geven. In die vergadering is dat besproken. De NZa heeft in het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector aan de andere participanten toegelicht dat een vaststelling van de omvang van de fraude in de zorg alleen mogelijk zou zijn als de NZa in de medische dossiers zou mogen kijken. Dit zou echter een doorbreking van het medisch beroepsgeheim vergen. Het was geen pleidooi van de NZa om dit te doen, maar een antwoord op mijn vraag of de NZa die omvang in kaart kan brengen. De NZa heeft geantwoord dat zij dat alleen kan als zij dat beroepsgeheim doorbreekt. Daarna heeft de NZa een toelichting gegeven op wat nodig zou zijn. Omdat de NZa niet in medische dossiers mag kijken en ik dat niet wil regelen, heeft de NZa destijds een schatting gemaakt van de onregelmatigheden in de zorg. Die heb ik de Kamer toegezonden.

Mevrouw Leijten (SP):

Er is een hoop zwart gemaakt in het aan ons gegeven verslag van dat overleg, waaronder een toelichting op een memo van de NZa. Dit is jammer, want daardoor weten we niet wat het is. Er staat letterlijk: de NZa licht kort het

onderzoek en de belangrijkste aanbevelingen toe, waaronder de noodzaak tot doorbreking medisch beroepsgeheim en de aanpassing van artikel 13 Zvw. Dit laatste betreft de zorgwet die uiteindelijk door de Eerste Kamer is geblokkeerd. Is dat tweede deze wet of is het wat anders?

Minister Schippers:

Dit was in de context van een verzoek van de Kamer aan mij om een overzicht te geven van de fraude. Ik heb die vraag gesteld en de NZa heeft gezegd dat niet te kunnen leveren. Ik vind het ook vervelend als ik gelakte verslagen moet versturen, maar wij hebben gepoogd hiermee juist maximale transparantie te geven. Het waren niet-publieke overleggen en dan is het gebruikelijk om een aantal dingen die niet met derden gedeeld mogen worden, die ook vastgesteld zijn, voor de overheid weg te lakken. Die hebben wij gelakt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het gaat om een onderzoek met de belangrijkste aanbevelingen. Die zijn blijkbaar zo belangrijk dat ze opgeschreven zijn en die zijn niet zwartgelakt. Dat is mooi, want daardoor kunnen wij het hier nu daarover hebben. De minister zegt nu dat wij dat onderzoek met die aanbevelingen hebben ontvangen, in maart en december van dat jaar. Ik heb ze erbij gepakt, maar die bevatten geen aanbevelingen die strekken tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Dat was wat het was. Als dat namelijk het geval zou zijn, als de NZa zou zeggen dat zij geen echte feitelijke basis kan geven omdat zij er niet in kan, dat dat een doorbreking van het medisch beroepsgeheim zou betekenen en dat zij zoiets niet wil doen, dan had dat daar natuurlijk gewoon in kunnen staan. Maar er staat toch echt "aanbeveling". Dit maakt dat ik me afvraag wat er is gebeurd en welk onderzoek dat is geweest. Als de minister zegt dat het voor haar een brug te ver is om toestemming te verlenen, maakt dat mij erg argwanend.

Minister Schippers:

Dat kan natuurlijk altijd het geval zijn, ook al deel je zo'n beetje alle informatie, ook die uit vooroverleggen, die je maar kunt vinden. Dit zijn echt twee verschillende dingen. De NZa heeft ons nooit aanbevolen om het medisch beroepsgeheim voor de NZa te doorbreken. Zij gaf een antwoord op mijn vraag wat naar haar inschatting daarvoor nodig zou zijn, en volgens haar zou daarvoor het medisch beroepsgeheim moeten worden doorbroken. Bij ons is er nooit sprake van geweest dat de NZa persoonsgegevens in een medisch dossier zou kunnen bekijken. Wij hebben dat nooit overwogen, dus dat is nooit verder gekomen. En zij heeft daar nooit om gevraagd, maar dit slechts aangegeven in een verklaring aan mij. Ik heb dat overigens met de Kamer gewisseld bij de vraag waarom de NZa dit niet kan leveren. Vele leden hadden mij dat gevraagd. Mijn antwoord was toen: omdat een toezichthouder niet al die gegevens heeft en hij niet zomaar een ziekenhuis kan binnenlopen en vragen of hij even de medische dossiers mag inkijken. Een toezichthouder mag dat niet.

Mevrouw Bruins Slot diende een motie in. Zij constateerde daarin dat medisch adviseurs of de onder hen werkende personen op basis van de wet als ultimum remedium inzicht hebben in de medische gegevens van een verzekerde. Zij

is van mening dat een medisch adviseur niet meer informatie aan een zorgverzekeraars verstrekt dan proportioneel of noodzakelijk is. Daar ben ik het allemaal mee eens. Zij verzoekt de minister echter om op basis van een aantal artikelen te regelen dat de conclusie en de onderbouwing van de conclusie door de medisch adviseur niet meer informatie bevat dan noodzakelijk is en dat de

beoordeling enkel is aangewezen in het kader van de bestrijding van fraude. Deze artikelen hebben ook betrekking op andere zaken. Sowieso ziet de medisch adviseur niet meer gegevens in dan noodzakelijk en sowieso moet er altijd sprake zijn van proportionaliteit, maar inzage door een medisch adviseur in een medisch dossier is soms ook noodzakelijk voor materiële controle, dus niet alleen voor fraudeonderzoek. Om die reden moet ik deze motie ontraden. Mevrouw Bruins Slot zou er echter ook gewoon "materiële controle" van kunnen maken. Ik denk dat we dan behoorlijk dicht bij elkaar zouden kunnen komen, maar dat is natuurlijk aan haar.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik kijk nog even goed naar het advies van de Raad van State en pas afhankelijk daarvan mijn motie al dan niet aan. De collega's weten dus dat er misschien nog een gewijzigde motie komt. Daarvoor wil ik echter eerst nog weer even goed naar de documenten kijken.

De voorzitter:

Als die wijziging ongeveer is zoals de minister aangaf, begrijp ik de minister dan goed dat zij het oordeel over de motie aan de Kamer zou laten, als zij die motie als zodanig op papier zou hebben gezien?

Minister Schippers:

Ja, voorzitter. Daarin zit namelijk een groot verschil. Misschien moeten we de zaken anders gewoon even delen. Mijn oordeel over deze motie is het oordeel dat ik heb gegeven.

De voorzitter:

En voor de eventuele gewijzigde motie hebt u de richting aangegeven?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Klever zei dat de Inspectie SZW heel veel zaken heeft, maar dat die niet altijd leiden tot vervolging.

Zij vroeg of dat wordt gedeeld. Nee, in de huidige situatie wordt dat niet gedeeld. Zij vroeg verder of er goede waarborgen zijn en hoe het zit met de diagnose en de ggz in die declaratiegegevens. Ja, daar zijn goede waarborgen voor, want wij hebben de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven precies overgenomen. Alle waarborgen die er volgens dit college in moesten zitten, waarover echt jaren is onderhandeld, zitten er dus in.

Dan vroeg mevrouw Klever ... Oh nee, ik ben bezig met de vragen van mevrouw Bruins Slot. Ik richt me dus weer tot

haar. Er is heel lang gedoe over geweest. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven, de sector en iedereen die erbij betrokken is, hebben iets helemaal uitgewerkt. Dat is een-op-een overgenomen; daar veranderen we niets aan, zodat het goed geborgd is. Daar werkt iedereen nu mee en dat loopt nu, na jaren van trubbels daarover.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb een vraag ter verduidelijking. Betekent dit dat de materiële controle hetgeen is afgesproken niet doorbreekt?

Minister Schippers:

Wat afgesproken is, is een-op-een overgenomen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dus ook als de materiële controle wordt uitgevoerd?

Minister Schippers:

Dit gaat over de diagnose op de declaratie. Dat is een-op-een overgenomen. Het wetsvoorstel verandert niets aan de regels die we daarvoor gesteld hebben.

Mevrouw Klever heeft gevraagd wanneer de uitwerking van het stappenplan klaar is. Dat weet ik niet, maar ik zal dit punt betrekken bij het plan van aanpak en de Kamer daar in ieder geval nog dit jaar over informeren. Ik vind het daar wel een goed onderdeel van.

Ook heeft mevrouw Klever gevraagd of ik de NZa kan vragen om specifiek aandacht te besteden aan de medisch adviseur. Die vraag kwam eigenlijk overeen met het verzoek van mevrouw Volp, die zei dat er ontzettend veel regels, eisen en vereisten gelden voor de medisch adviseur. Ik zal op verzoek van beide leden in overleg treden met de NZa over de vraag hoe zij hier in haar toezicht steekproefsgewijs aandacht aan kan besteden. Ik zal dat verzoek dus aan de NZa overbrengen en ik zal de Kamer verslag doen van het gesprek met de NZa. Overigens is de Autoriteit Persoonsgegevens in dezen ook toezichthouder. Ik zal dit punt in ieder geval oppakken en aan de Kamer terugkoppelen.

Mevrouw Volp heeft een motie ingediend, waarin de regering wordt verzocht om te inventariseren op welke wijze zorgverzekeraars verplicht kunnen worden om controle op de rechtmatige besteding van premiegeld uit te voeren. Zij zijn daar op grond van de Zorgverzekeringswet wettelijk al toe verplicht. Ik weet niet precies wat mevrouw Volp beoogt, want de zorgverzekeraars zijn op grond van de Zorgverzekeringswet al wettelijk verplicht om de rechtmatige besteding van premiegeld uit te voeren. Op de uitvoering van deze wettelijke taak wordt toegezien door de NZa.

De voorzitter:

Ik heb geen expliciet oordeel over de motie gehoord.

Minister Schippers:

Ik zou zeggen "overbodig", want we hebben dit al geregeld. Als de Kamer de motie aanneemt, zal ik toch verwijzen naar de Zorgverzekeringswet, waarin dit al wettelijk geregeld is.

De voorzitter:

"Overbodig" is geen judicium.

Minister Schippers:

Dan zeg ik "ontraden", want we hebben het al geregeld.

Mevrouw Volp heeft gevraagd op welk moment de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geëvalueerd. Dat gebeurt iedere vijf jaar. Ik zeg toe dat ik deze wijzigingen expliciet bij de evaluatie zal betrekken, zodat wij kunnen zien wat ze hebben betekend, wat de gevolgen ervan zijn geweest en of wij er tevreden over zijn.

Mevrouw Volp (PvdA):

Daarover wordt nog een amendement ingediend, dus daar moeten we nog even naar kijken. Dit ziet namelijk wel op een heel specifiek en, zoals we besproken hebben, gevoelig stuk in deze wet. Elke vijf jaar een evaluatie is wat mij betreft een wat ruime periode, maar ik wacht het oordeel van de minister over het amendement af.

Minister Schippers:

Ik wil daar met een positieve blik naar kijken, maar ik moet het amendement eerst even zien om duidelijk te krijgen wat er precies in staat.

De voorzitter:

Ik wil niet vervelend doen, maar uw antwoord veronderstelt — dat wil ik graag precies weten — dat de Kamer nog een schriftelijke reactie van u krijgt op de amendementen voor de stemming.

Minister Schippers:

Niet op de amendementen die ik al heb behandeld. Het is wel gebruik om een oordeel te geven over nieuwe amendementen zodra wij die hebben ontvangen.

De voorzitter:

Het gebeurt niet altijd, daarom vroeg ik er nog even naar.

Minister Schippers:

Ik ga verder met mijn betoog. Even kijken waar ik was. Opgemerkt is dat het lastig te achterhalen is wie er inzage in een dossier hebben gehad. Ik neem dat op in het actieplan.

Ik geef nog even een reactie op een opmerking van mevrouw Leijten. In het samenvattend NZa-rapport getiteld Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg, staat op pagina 11: "Om tot nauwkeurigere inschatting te komen is het nodig om ook steekproefsgewijs medische dossiers in te zien. Dit is wettelijk niet toegestaan." Ik heb daar dus geen aanleiding in gezien om dat te regelen, omdat ik die balans niet goed vind.

De heer Verhoeven constateert dat er steeds meer data worden verzameld. Deze data werden verzameld en zijn selectief. Die worden niet willekeurig verzameld, in grote databases gezet en vervolgens kijken we wel wat we ermee

moeten doen. Nee, die zijn voor een specifiek doel. Het moet ook proportioneel zijn. Sterker nog, het is meer strikt geregeld dan wat nu allemaal mag. Het wordt geregeld in een wet in plaats van in een ministeriële regeling en we hebben extra toezichtinstrumenten in deze wet opgenomen. Kortom, we hebben het na aanvaarding van deze wet strikter geregeld dan wanneer die verworpen wordt.

Dat was het.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Bruins Slot nog wil interrumpen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog even gekeken naar de achterliggende informatie. Ik zal inderdaad de motie aanpassen. Dan wordt in het dictum "in het kader van de bestrijding van fraude" vervangen door "in het kader van materiële controle". Daarmee kom ik volgens mij tegemoet aan het bezwaar van de minister maar blijft de doelstelling van de motie hetzelfde.

Minister Schippers:

Ja, dat hadden we net gewisseld.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Prima. Dan zal ik een gewijzigde motie indienen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van de beantwoording van de minister in tweede termijn. Ik dank haar namens de Kamer voor de beantwoording. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen over de amendementen, althans als die tijdig zijn ingediend, het wetsvoorstel en de moties.

De vergadering wordt van 18.25 uur tot 19.30 uur geschorst.

Voorzitter: Arib