

Vergaderjaar 2014–2015

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 144

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 december 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 5 november 2014 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2013 inzake de tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven (Kamerstuk 29 248, nr. 265);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 maart 2014 inzake de antwoorden op de vragen van de commissie over een duurzaam informatiestelsel voor de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 115);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juli 2014 inzake de tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven (Kamerstuk 32 620, nr. 130);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 mei 2014 inzake de technische werkgroep Zorgkeuzes in Kaart (Kamerstuk 29 689, nr. 515);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juli 2014 inzake de voortgangsbrief Open data in het zorgdomein (Kamerstuk 32 620, nr. 131);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 september 2014 inzake het advies verkorting doorlooptijden in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 250);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 oktober 2010 met antwoorden op de vragen over informatie inzake de aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch-specialistische zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 136);**
- **. Nazending advies verkorting doorlooptijden prestaties GGZ en FZ**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2014 inzake nazending advies verkorting**

**doorlooptijden prestaties GGZ en FZ (Kamerstuk 25 424,
nr. 253).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Pia Dijkstra, Leijten, Lodders en Rutte,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 15.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemiddag. Ik heet de Minister van VWS en de Kamerleden van harte welkom. Ik heet de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen, zeer hartelijk welkom. Ik stel voor om in eerste termijn een spreektijd van drie minuten per fractie te hanteren, conform de convocatie.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Transparantie in zorgkosten en het hebben van inzicht daarin is een buitengewoon belangrijk thema. Het is een thema dat de VVD al heel lang belangrijk vindt. Zij heeft al vaak geroepen om meer transparantie in de zorgkosten. We zijn daarom ook blij dat mensen die in het ziekenhuis zijn geweest, achteraf een rekening krijgen, per post dan wel digitaal. Dat is echt een stap vooruit, waar we lang om hebben gevraagd. Ja, die rekening is heel transparant. Daarover kun je weleens van mening verschillen. Dat heeft ook te maken met de manier waarop we de declaratiesystematiek hebben ingericht. Binnen de manier waarop we de zorg hebben ingericht is dit evenwel echt een stap vooruit, die mensen ook meer bewust maakt van de kosten. Tegelijkertijd leidt die bewustheid ertoe dat mensen ook weleens boos worden over de rekening die ze ontvangen. Ik noem de bekende «oorsmeergate», waarbij mensen voor een heel kleine behandeling een heel grote rekening krijgen van ziekenhuizen. Dat komt mede voort uit het feit dat we nu transparant maken dat er kosten zijn verbonden aan het bezoek en hoe hoog de kosten zijn die in rekening worden gebracht. Het laat ook zien dat er nog wel een heel groot verschil is in de kosten die in rekening worden gebracht voor dezelfde behandeling. Dat kan beter. Op termijn zou het ook beter moeten gaan, maar ik ben ervan overtuigd dat dit te maken heeft met een nadere ontwikkeling van ons stelsel. Naarmate er scherper wordt ingekocht door zorgverzekeraars, zullen ziekenhuizen veel scherper moeten maken wat nu echt de prijs van een behandeling is. De VVD-fractie verwacht dat we op dit vlak in transitie, stap voor stap vooruitgaan.

We zijn heel blij dat er steeds sneller wordt gedeclareerd, ook onder druk van maatregelen die de Minister heeft genomen. Hiermee krijgen we ook aan de kant van de zorgkostenontwikkelingen, dus niet alleen aan de individuele kant, veel grip op hoe het nu eigenlijk echt zit. Er zat altijd veel te veel tijd tussen het moment van de behandeling en de moment van de declaratie. De VVD-fractie is heel blij dat we hierin snelheid aan het maken zijn. Dat is heel erg goed.

Ik kom nog even terug op het gedoe dat ontstond naar aanleiding van oorsmeergate. Ik kan mij wel voorstellen dat mensen schrikken van een heel hoge rekening voor een eenvoudige handeling in het ziekenhuis, maar volgens mij is het beleid van het kabinet erop gericht dat mensen zo veel mogelijk in de eerste lijn worden geholpen, bij de huisarts of bij de huisartsenpost. Daar zit de grote winst. Wat is er nu nog nodig – ook dat is informatievoorziening – om ervoor te zorgen dat meer mensen in de eerste lijn worden geholpen? Is dat inderdaad betere informatie of moeten we stappen zetten in het nog verder versterken van de eerste lijn? Welke stappen zijn er dan?

Mevrouw **Leijten** (SP): De VVD zegt al jaren dat inzicht in de kosten goed is voor patiënten. De heer Rutte noemde oorsmeergate. Ik kreeg laatst een mailtje van een dame die AOW krijgt en apneu heeft. Ze is op controlebezoek geweest in een ziekenhuis en krijgt de rekening: € 820 voor vijftien minuten. Zij zegt: «Oké, dat kost het. Ik betaal het eigen risico, maar een van de gevolgen is dat ik niet meer ga.» Vindt de VVD het een wenselijke ontwikkeling dat mensen niet meer gaan omdat ze het eigen risico niet wensen te betalen voor een wellicht heel nuttige en noodzakelijke controle?

De heer **Rutte** (VVD): Mevrouw Leijten weet dat de VVD een voorstander is van een eigen risico. We vinden het belangrijk dat er een stuk eigen verantwoordelijkheid blijft bestaan binnen het stelsel, waarin het overgrote deel van de zorgkosten collectief wordt betaald. Ik denk dat het per definitie een verkeerde keuze is als mensen niet meer naar de dokter gaan. Ik vind wel dat we moeten bekijken of medische handelingen ook in de eerste lijn kunnen plaatsvinden, daar waar ze nu nog in de tweede lijn plaatsvinden. Dat kan in dit geval misschien niet, maar in heel veel andere gevallen wel. Als we dat kunnen organiseren, blijft mevrouw gevrijwaard van een eigen risico en heeft ze de zorg ook nog eens een keer dichterbij. Dat is een ontwikkeling die we van harte steunen. Als dingen plaatsvinden in de tweede lijn, geldt daarvoor een eigen risico. De VVD vindt dat dat moet gelden en vindt ook dat mensen de individuele keuze om er voor noodzakelijke zorg überhaupt gebruik van te maken, niet daarvan zouden moeten laten afhangen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp het antwoord, dat geheel in lijn is met het standpunt van de VVD. De VVD neemt het feit dat mevrouw haar eigen verantwoordelijkheid neemt door af te zien van controlebezoek terwijl ze dat wel nodig heeft, dus voor lief.

De heer **Rutte** (VVD): Liberalen vinden dat ook onverstandige keuzen onder de eigen verantwoordelijkheid vallen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De discussie over transparantie in de zorguitgaven lijkt wellicht een technische discussie, maar gaat natuurlijk enorm over de inhoud. De vraag is wat mij betreft dan ook niet hoeveel geld we uitgeven aan zorg, maar vooral waaraan we het uitgeven. Komt het goed terecht? Leidt het tot passende en menselijke zorg? Verdwijnt het geld niet naar zaken waarmee we het eigenlijk niet eens zijn? De vraag is natuurlijk ook: wat wil je met al deze transparantie precies weten? Ik heb een actueel voorbeeld. Vandaag lezen we op de site van Medisch Contact dat het fout gaat bij de inkoop van huisartsenzorg. De Minister heeft het besluit genomen dat de huisartsenzorg met 2,5% mag groeien. Wij steunen dat politiek gezien. Nu de contracten van zorgverzekeraars in de bus vallen, blijkt dat er wordt geknepen op zowel volume als prijs. Wat vindt de Minister hier nu van? Hoe transparant is dit voor ons? De marktwerking zou leiden tot meer transparantie en meer inzicht in de kosten, maar heeft geresulteerd in een chaos. De Minister ziet alle kritiek hierop eigenlijk als een aanmoediging voor haar beleid. Wij zijn van mening dat je het op een andere manier zou moeten organiseren en financieren. Dat is bekend. De volgende vragen liggen voor. Wat willen we weten? Weten we het? Is het dan zo transparant dat we ook controle kunnen uitoefenen? Is er dus controle mogelijk? Het antwoord op deze vragen is vaak «nee», zoals ook blijkt uit de beantwoording van onze vragen door de Minister. Er is bijvoorbeeld geen inzicht in het bedrag dat zorginstellingen kwijt zijn aan rentelasten op hun gebouwen of op andere leningen. Er is geen inzicht in wat ziekenhuizen uitgeven aan accountants- en advieskosten. Er is geen inzicht in wat er wordt uitgegeven aan bijvoorbeeld ICT in de zorg. Dit zijn toch relevante vragen. Als een partij

die stelt, zou je als Minister toch willen dat je er antwoord op kunt geven? Waarom is dit nog steeds niet inzichtelijk? Vindt de Minister het tot haar taak behoren om ons daarin inzicht te verschaffen? Dit gaat natuurlijk gewoon over het besteden van zorggeld. Is er controle en is die transparant? Nee, zo blijkt ook uit verklaringen van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Zij trekt al jaren aan de bel met de mededeling dat ze eigenlijk geen jaarrekeningen kan goedkeuren. Daar krijgen we wel een probleem, want die jaarrekeningen worden bijvoorbeeld ook gebruikt door de inspectie om toezicht te houden op de kwaliteit van instellingen. De financiële situatie van instellingen is een van de parameters waarnaar ze kijkt. Als jaarrekeningen jaar in, jaar uit eigenlijk niet kunnen worden goedgekeurd, wat kunnen wij dan nog met controle op de kwaliteit?

Het eerder beschikbaar hebben van cijfers is natuurlijk prima. De inzet daarop steunen wij, mits je weet wat ze zeggen. Wij hebben op dit vlak vaker een probleem met de Minister dan ons lief is. Op het moment dat je ergens een overschrijding ziet, is die overschrijding wellicht heel gewenst, omdat ze mogelijk tot een verlaging elders heeft geleid. Als je enkel kijkt naar overschrijding in het ene segment en vervolgens een macrobeheersinstrument toepast waarmee je de hele sector generiek kort, ben je bezig met boekhouden. Ik vraag de Minister dan ook of zij bereid is om overschrijdingen of dalingen in budgetten ook kwantitatief te duiden. Is het bijvoorbeeld een wenselijke ontwikkeling dat er meer geld wordt uitgegeven aan bepaalde zorgvormen, waardoor kosten elders verdwijnen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb een verduidelijkende vraag. Mevrouw Leijten vroeg om het kwantitatief te duiden, maar bedoelde zij eigenlijk kwalitatief?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik bedoelde kwalitatief; dank daarvoor. Ik kan daarvan nog een voorbeeld geven. We hebben dit gezien bij de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg. Die was nodig, want dan zouden we de zorgkosten afremmen. Na anderhalve maand riep de politie al dat dit eigenlijk niet kon, omdat ze de problemen op straat zag. Je ziet dat kosten hier verschuiven naar een heel ander departement. We weten natuurlijk ook dat bezuinigen op het ene vlak kan leiden tot meer kosten op het andere vlak. De vraag is of je zo boekhoudkundig moet kijken naar verschillende sectoren en hun over- of onderschijding.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Zorggeld moet zinnig en zuinig worden besteed. Dat kan alleen als er goede en juiste informatie is over de uitgaven. Een patiënt kan pas zeggenschap hebben over zijn zorg als hij informatie heeft en deze ook kan bespreken met een arts. De politiek kan pas controleren als wij betekenisvolle informatie hebben. Het ontbreekt nu aan tijdige en correcte informatie over de zorg, zowel qua financiën als qua kwaliteit. De Algemene Rekenkamer heeft al meermaals gewezen op de situatie, die niet goed is. Er worden nu stappen vooruitgezet waarmee we de goede richting op gaan; waardering daarvoor. Dit is echter nog ruim niet voldoende. Kennis is macht, dus wordt de kennis onvoldoende gedeeld in de zorg. Dit gaat ten koste van de premiebetaler en de patiënt. Zo laat Vektis slechts onderdelen van zijn informatie uit 2012 zien. Die wordt openbaar gemaakt, maar pas nadat iedereen zijn eigen informatie heeft achtergelaten. Vektis vraagt veel informatie van de informatievragers maar geeft zelf bijna niets. Waarom zouden we deze geslotenheid accepteren? Zorgverzekeraars geven immers ons premiegeld uit. De eerste stap is het verkrijgen van informatie in eenheid. Daar is de Minister echt op de goede weg. Informatie kan zo worden gebruikt om beleid te maken en om bij te sturen. Deze data moeten dan wel onafhan-

kelijk en betrouwbaar zijn. Data mogen geen enkel belang en geen enkele politieke agenda dienen. Daarom is een tweede stap nodig. Er is een aantoonbaar onafhankelijke club nodig die de data verzamelt, beheert en openbaar maakt. Er is een onafhankelijke databeheerder nodig die boven alle partijen staat. Data moeten dus uit de belangenfeer worden getrokken. Daarover is al vaker gesproken in de Kamer. Er is een motie van D66 en GroenLinks over aangenomen, die mijn fractie heeft gesteund. Het gaat gewoon niet voortvarend genoeg.

De Partij van de Arbeid-fractie pleit daarom voor een onafhankelijk informatiehuis voor de zorgdata. Ik vraag de Minister dan ook of zij het met ons eens is dat deze data, met inachtneming van privacy, publiek bezit zijn, dus ook het publiek belang dienen en daarom gewoon openbaar moeten worden gemaakt. Dat zou dus kunnen beginnen met het bundelen van de data. Ik noem even de afkortingen DIS (DBC Informatiesysteem), DHD (Dutch Hospital Data) en Vektis. Haal het weg bij de eigen belangen van de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Bundel het in een onafhankelijk informatiehuis, zodat het het publiek belang ten goede komt. Is de Minister het dan ook met ons eens dat er vervolgens een daadwerkelijk aantoonbaar onafhankelijke databeheerder moet zijn? Zolang deze informatie speelbal blijft van individuele belanghebbenden, wordt zij nooit een belang van het publiek. Dat zou ze wel moeten zijn, want zorg gaat ons allemaal aan. Het is ons zorggeld, waar andere mensen hard voor werken, maar er ook aan verdienen.

Ik heb nog twee losse vragen. Mijn collega van de VVD wees al even op het foutieve declareren. In het kader van oorsmeergate zijn er fouten gemaakt. Die fouten hebben er soms ook toe geleid dat patiënten het eigen risico kwijtraakten. We hebben al eerder gevraagd of patiënten dan het eigen risico terugkregen. Daarvan zou een inventarisatie worden gemaakt. Wij horen graag wat de stand van zaken is op dit punt. Inzake het fout declareren horen we ook graag in hoeverre onduidelijke regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het vervolgens niet verduidelijken van die regels, het fout declareren door ziekenhuizen mede veroorzaken. Als de fout daar ligt, moet hij ook daar worden hersteld. In alle terechte goede aanbevelingen die de Minister doet, vinden we eigenlijk niets terug over de rol van de NZa.

De heer **Rutte** (VVD): Ik wil even een verduidelijkende opmerking maken. Het ging mij niet om het foutieve declareren in het kader van oorsmeergate. Het zijn terechte declaraties, die echter heel hoog zijn voor de kleine ingreep die wordt gedaan. Dat staat los van de vraag wat je moet doen als er foutieve declaraties plaatsvinden. Daarvoor geldt het eigen verhaal van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik denk dat het belangrijk is dat we onderscheid maken tussen fouten, fraude, «omdat het kan»-gedrag en ongewenste hoge tarieven. Dat zijn echt vier verschillende dingen. De opmerking van de VVD-fractie is dus terecht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb het voorbeeld van de huisartsenzorg voorgelegd aan de Minister. Wij hebben met z'n allen besloten dat de huisartsenzorg mag groeien, vooral omdat de huisartsen meer zaken zullen uitvoeren die anders in de dure ziekenhuizen plaatsvinden. Nu blijkt dat vooral op deze onderdelen – het tweede en derde segment – de onderhandelingen met de zorgverzekeraars bijzonder moeizaam lopen. Er wordt gezegd dat er wordt geknepen op zowel op volume als prijzen. Wat vindt de Partij van de Arbeid daar nu van?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Als wij met z'n allen hebben bedacht dat het beter is dat mensen dichtbij huis zorg kunnen krijgen van een huisarts, moet het daar gewoon worden gegeven, zonder drempels. Er moet dan

wel naar de kwaliteit worden gekeken. Wij kennen het voorbeeld van een huisarts in Nijmegen, die van twee grote zorgverzekeraars de gouden pluim van het jaar krijgt. De derde zorgverzekeraar zegt: lever de helft van je budget in, want je bent niet goed bezig. Dat is natuurlijk totaal ongewenst. Wij willen dat er wordt samengewerkt en afgestemd op basis van kwaliteit. Volgens mij ben ik het dus zeer eens met de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is goed dat wij het erover eens zijn dat dit onwenselijk is. Dit raakt natuurlijk ook de transparantie in de zorgkosten. Zodra je de uitvoering en de inkoop neerlegt bij een private partij die eigenlijk niet kan worden gedwongen om transparant te handelen – het zijn immers concurrentiebelangen, zoals ik de Minister heb horen zeggen in andere debatten – dan kunnen wij vragen om transparantie, maar zal dat natuurlijk een heel lastige kwestie worden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het is al gebleken dat het lastig is om dat transparant te maken. De Kamer roept er al jaren om. We krijgen elke dag een klein beetje informatie, maar het is niet voldoende, het is niet correct en het is geen open informatie. Zolang die informatie niet door een onafhankelijke partij wordt gebundeld, verzameld en openbaar gemaakt, blijft de macht aan de zorgverzekeraar en de aanbieder, aan iedereen, behalve aan degene om wie de zorg draait: de patiënt. Daarom moet het dus ook openbaar worden gemaakt. Als die keuze niet wordt gemaakt, blijven we roeien met de riemen die we hebben. Dat betekent dat de belanghebbenden hun belangen houden en de patiënt het nakijken heeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Eigenlijk is dit het debat van de omgekeerde volgorde. Jaren terug is er een nieuw zorgsysteem gekomen en gaandeweg is duidelijk geworden dat het drie jaar duurt voordat we duidelijkheid hebben over de hoeveelheid geld die aan de zorg is uitgegeven. Het gaat hier om tientallen miljarden. Eigenlijk maken we er pas sinds de afgelopen twee jaar echt werk van om snelle informatie te krijgen over de zorg die wordt verleend, hoeveel dat kost en waarom dat zo is. Daarin geldt dat het beter laat dan nooit is. Het is ook goed wat er gebeurt.

Het gaat wat het CDA betreft eigenlijk om drie verschillende zaken. Ten eerste het versnellen van de informatie over de zorg. Ten tweede het beter monitoren van die informatie. Ten derde het sneller verklaren van de gekregen informatie. Om met het versnellen van de informatie over zorg te beginnen: in de stukken van de Minister mis ik het volgende. Als je eind 2013 naar de Vektis-data keek, zag je dat er 130 dagen zaten tussen het moment dat een ziekenhuis een rekening bij een zorgverzekeraar indiende en het moment van betaling van die rekening. Het CDA vindt 30 dagen realistisch. Dat is de termijn die we ook bij de overheid hebben gesteld. Welke initiatieven kan de Minister nemen om die 130 dagen te verkorten? Dan het monitoren van de informatie. Het CDA is voor het openbaar maken van data. Daarom heeft de CDA-fractie de motie van D66 en GroenLinks gesteund. De onafhankelijkheid van data is ook van groot belang. Mevrouw Bouwmeester heeft daar goede dingen over gezegd. Veel van de informatie komt van DBC-Onderhoud, de zogenaamde DIS-data. DBC-Onderhoud gaat op in de Nederlandse Zorgautoriteit. De CDA-fractie ziet eigenlijk graag dat de DIS-data ergens onafhankelijk worden belegd. Daarmee sluit zij voor een deel aan bij het betoog van de PvdA-fractie over de onafhankelijke databeheerder. Ik krijg graag een reactie van de Minister op dit punt.

Een andere vraag op het gebied van monitoren is of de Minister van plan is om te monitoren of de kortere looptijd van de dbc tot meer uitgaven leidt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik dank de CDA-fractie voor de steun voor het onafhankelijk verzamelen en beheren van de open data. Ik ben benieuwd of zij dan denkt aan het oprichten van een nieuwe zbo. Of vindt zij dat het niet aan een belanghebbende als de NZa moet worden gehangen, maar aan bijvoorbeeld het Kwaliteitsinstituut? Heeft zij al ideeën over het maximaal borgen van de onafhankelijkheid?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is een goede vraag van mevrouw Bouwmeester. Mijn inzet was allereerst om te bekijken of we de DIS-data onafhankelijk kunnen wegzetten. Het verhaal van de PvdA gaat verder. Ik vind het interessant om te bezien hoe we dit kunnen uitwerken. Wat mij betreft moet er eerst een inventarisatie worden gemaakt zodat we weten over welke informatie we het hebben. Daarna kunnen we bekijken waar we het positioneren en of het nodig is om het op een speciale plek te positioneren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een verduidelijkende vraag, want volgens mij zitten wij erg op een lijn. Wij zeggen: DIS, DHD en Vektis. Dan heb je de ziekenhuizen, de dbc's en de zorgverzekeraars. Dat is al een enorme bundel. Daar kun je nog van alles bij doen. Vindt mevrouw Bruins Slot dat dit de kern is om mee te beginnen, dus om onafhankelijk te laten beheren?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het lijkt een logische keuze, maar het lastige is dat bepaalde aspecten van een aantal van die data privaats eigendom zijn. De Minister zal goed moeten uitzoeken of ze daar bepaalde handelingen mee kan doen. Tegelijkertijd kan ik me indenken dat de sector vindt dat de data die hij met publieke middelen genereert, ook publiek toegankelijk zouden moeten zijn. Daarmee doe ik ook een beroep op de sector, op de zorgverzekeraars om er heel kritisch naar te kijken en een bijdrage te leveren aan de eigen zorgverzekeren.

Voorzitter. Het derde punt gaat over het verklaren van de verkregen informatie. Het verklaren van de ontwikkeling van de uitgaven is in deze plannen nog weinig geconcretiseerd. Het is wel van belang, omdat ontwikkelingen aan de beleidskant het stelsel net zozeer kunnen frustreren als bijvoorbeeld de focus die de Minister nu legt op versnelling. Wat doet zij hieraan?

Ik sluit af met twee vragen. We zien dat de eerste lijn een minder complexe financiering heeft. Waarom zijn er op het gebied van eerste lijnszorg nog geen verbeteractiviteiten voor de informatievoorziening? Daarnaast hebben mevrouw Dijkstra van D66 en ik een motie ingediend over het teruggeven aan mensen van het onterecht betaalde eigen risico. De Minister geeft aan dat over de wijze van de uitvoering wordt gesproken met de betrokken partijen. Wat is er tot dusver besproken? Wanneer ligt er een oplossing voor dit probleem in de Tweede Kamer?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook de fractie van D66 hecht sterk aan een duurzaam en zorgbreed informatiestelsel, aan het vergroten van transparantie en toegankelijkheid van de zorgdata, maar vooral ook aan het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze data voor patiënten en cliënten. Dat is van essentieel belang voor het functioneren van ons zorgstelsel. Wat betreft de noodzaak dat de Kamer actuele, eenduidige en betrouwbare informatie krijgt, sluit ik mij aan bij wat hier al is gezegd. Het is zeer belangrijk om inzicht te hebben in kwaliteit en kosten.

Ik wil het hebben over de open data. In haar voortgangsbrief schrijft de Minister dat de roep om snel data beschikbaar te stellen, groot is. Het is goed dat zij hier werk van maakt, maar het mag allemaal wel wat sneller. Pas onlangs is bijvoorbeeld de vacature voor een projectleider voor de inventarisatie opengesteld. Ik vraag me af – en vraag dat dus aan de

Minister – of dit betekent dat deze inventarisatie nog steeds niet heeft plaatsgevonden.

Er zijn veel gegevens beschikbaar op veel verschillende plaatsen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), de NZa, het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ); ik zal ze niet allemaal noemen. De gegevens zijn echter niet of slecht te vinden en zijn evenmin via de opendatastandaard te ontsluiten. Wil de Minister toezeggen om op korte termijn met een uitvoerige inventarisatie van alle aanwezige sets te komen, die naar de Kamer te sturen en tijdschema's op te stellen waaruit blijkt wanneer welke dataset wordt ontsloten? Zo kunnen Minister en Kamer de vinger aan de pols houden.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) meldde ons gisteren dat het de gegevens uit Vektis openbaar beschikbaar maakt. Mooi, zo zou je zeggen, een goede eerste stap. Ik heb het even geprobeerd, maar om te beginnen moet je je naam en e-mailadres doorsturen om de gegevens te ontvangen. Ik vraag me af waarom dat is. Hoe open is het dan? Ik heb de data bekeken. Ze zijn van een hoog geaggregeerd niveau. Dat begrijp ik op zich wel, want je wilt de privacy van de patiënten natuurlijk beschermen, maar daar gaat het mij eigenlijk niet om. Het gaat er vooral om dat je wilt weten welke informatie er is over de declaraties van zorgaanbieders. Kortgezegd: ben je met een gebroken been in het ene ziekenhuis meer geld kwijt dan in het andere ziekenhuis? Eerder al publiceerde NRC Handelsblad over de grote verschillen in kosten tussen de ziekenhuizen. Transparantie houdt in dat je dat weet en dat je weet wat de oorzaak ervan is. Zorgverzekeraars weten dat, zorgaanbieders weten het niet van elkaar en patiënten evenmin. Ik krijg hierop graag een reactie van de Minister.

De heer **Rutte** (VVD): Er is ontzettend veel informatie. Die kun je bundelen, bijvoorbeeld in een onafhankelijk instituut zoals de PvdA voorstelt. Kun je inzake het type informatie waarover mevrouw Dijkstra het heeft, namelijk willen weten waar je het beste kunt worden behandeld en wat de prijzen zijn, niet het beste contact opnemen met je eigen zorgverzekeraar? Daar ben je klant. Daar kun je aan het juiste antwoord worden geholpen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Het gaat niet alleen om de patiënten die klant zijn bij een verzekeraar, het gaat ook om de zorgaanbieders zelf. Het gaat er ook om, zicht te hebben op wat er in een ander ziekenhuis gebeurt. Waarom doen ze het daar voor een lagere prijs en hebben ze het anders georganiseerd? De Nationale Atlas Volksgezondheid bevat heel veel gegevens. Die staan op een kaartje, maar je kunt er verder niets aan ontfen. Je vindt er geen gegevens, geen data. Die zijn niet ontsloten, niet open. Daar gaat het mij om.

De heer **Rutte** (VVD): Ik ben toch een beetje aan het zoeken. Er kunnen ergens wel heel veel data liggen, maar data zijn iets anders dan informatie. Als ik als patiënt op zoek ben naar een goede behandeling en wil weten wat de prijs is, zodat ik kan vergelijken, heb ik toch niets aan een enorme verzamelbak met data? Dan wil ik toch iemand die daar iets van afweet, die het misschien voor me heeft ingekocht en die het kan duiden? Dan word ik volgens mij het beste bediend door mijn zorgverzekeraar. Ik vraag me dus af op welke zoektocht mevrouw Dijkstra doelt. Is dat wel een reële zoektocht die mensen daadwerkelijk maken?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Je weet misschien van je eigen zorgverzekeraar hoe de pakketten eruitzien en wie er gecontracteerd zijn, maar als het gaat om het maken van een vergelijking van wat waar wordt geboden tegen welke prijs en wat je zorgverzekeraar daarmee doet, heb je er geen zicht op. Dat weten we niet. Aangezien patiënten een heel belangrijke rol

spelen in het stelsel, in de driehoek van zorgverzekeraars, aanbieders en patiënten, vind ik het belangrijk dat patiënten zicht daarop krijgen. Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester sprak over de onafhankelijke databeheerder. Ik sluit mij daarbij aan. Er is een voorgenomen integratie van DBC-Onderhoud met de NZa. DBC-Onderhoud is er voor het verzamelen en beheren van alle behandelinformatie en het onderhoud van de dbc-systematiek. Ik hoor graag van de Minister hoe deze overname door de NZa zich verhoudt tot een conclusie die we al eerder bespraken, namelijk dat regelgeving en toezicht zouden moeten worden gesplitst. Ook de commissie-Borstlap heeft dat gezegd. Ik stel dezelfde vraag aan de Minister als mevrouw Bouwmeester. Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat de toegankelijkheid van de zorginformatie van alle partijen goed gewaarborgd is? Ik zal het hierbij laten, voorzitter. Zo te zien is mijn tijd op.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Misschien kan ik mijn collega helpen aan nog wat extra spreektijd. Ik dank haar voor de steun. Los van de vraag waar je DBC-Onderhoud plaatst, is het vooral interessant hoe je de koppeling kunt maken tussen DIS, DHD en Vektis. Is mevrouw Dijkstra dat met mij eens?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik vind het inderdaad heel belangrijk om dat te koppelen. Ik hoor graag van de Minister hoe zij dit voor zich zou zien. Mevrouw Bouwmeester vroeg aan mevrouw Bruins Slot of het bijvoorbeeld onderdeel zou kunnen zijn van Zorginstituut Nederland. Dat zou ik me ook heel goed kunnen voorstellen. Je wilt vooral dat het onafhankelijk is, zodat alle partijen die ervan gebruikmaken en hun data ter beschikking stellen, ook weten dat de data in onafhankelijke handen zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dan zijn we het eens.

De **voorzitter**: Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. Het woord is aan de Minister voor haar beantwoording in eerste termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Het gaat vandaag over verschillende onderwerpen, maar ze hebben allemaal te maken met informatievoorziening, informatie-uitwisseling en transparantie. Er is geconstateerd dat informatievoorziening in de zorg veel te langzaam gaat om je systeemverantwoordelijkheid daadwerkelijk goed te kunnen nemen, om tijdig te kunnen bijsturen en daarmee zo te kunnen sturen dat een overschrijding in de eerste lijn bijvoorbeeld niet zo erg is, omdat er ook een overschrijding in de ziekenhuiszorg is en dit bij elkaar tot een kwalitatief goed resultaat kan leiden. Dat is er nu niet en het is er de afgelopen jaren ook niet geweest. Je besluit dan om het te veranderen en het aan te passen. Dat besluit is één. Als je bij de uitvoering te maken hebt met een bont veld met heel veel actoren, heel veel systemen, heel veel definities en allerlei technische aspecten, is het doorvoeren van die aanpassing tweeé. Achter de constatering en het besluit zit dus een heel complexe wereld. Als je alleen al kijkt naar de ziekenhuizen, zie je dat de zorgverzekeraars met het schadelastbegrip werken en de ziekenhuizen met het omzetbegrip. Dan denk je «wat kan mij dat schelen», maar het sluit niet op elkaar aan. Dat moet worden aangepast. Die twee moeten dan rond de tafel om te overleggen. Het ene systeem heeft het ene voordeel en het andere systeem heeft het andere voordeel. Voordat je zo'n aanpassing niet alleen qua besluit, maar ook technisch vormgegeven hebt, ben je echt al weer een heel stuk verder. Dit is slechts een van de duizend dingen die naar boven komen als je het hebt over informatiever snelling. Als je vanuit het ministerie zegt dat je de informatievoorziening gaat versnellen, is dat dus geen kwestie van met je vingers knippen. Er is een

traject opgestart, want we hebben enkele jaren geleden al besloten dat dit echt sneller moet omdat het voor een Minister niet te doen is. Het transitie­model is nog even geparkeerd, want het is wel heel bijzonder dat je drie jaar na dato de daadwerkelijke afrekeningen hebt. Dat heeft alles te maken met de onhaalbaarheid van het dbc-systeem, waardoor we naar de DOT moesten.

Stel dat we het hebben opgelost. Ook dan komt het natuurlijk nog steeds veel te langzaam. Er wordt dus stapsgewijs gewerkt, ook omdat de sector het moet kunnen behappen. De sector moet alle administratieve wijzigingen en definitieaanpassingen op elkaar afstemmen en doorvoeren. Dat betekent heel veel voor de administratieve systemen. Het geeft een enorme druk op de afdelingen administratie, financiële afrekening et cetera van alle instellingen. Toen wij het rapport met de eerste stappen opleverden – de Kamer heeft dat ook gekregen – was dbc-verkorting daar eentje van. Er zijn dan mensen die zeggen dat je dat zeker moet doen, omdat het een enorme versnelling is om van 365 dagen naar 120 dagen te gaan. Het is ook de maximale versnelling die je kunt inzetten, wil je nog binnen het systeem blijven dat we met elkaar hebben ontwikkeld. Er waren ook mensen die zeiden: als je dat doet, kan ik mijn gegevens van dit jaar niet vergelijken met die van vorig jaar en het jaar daarvoor; dan heb ik een enorme knauw in wat ik zelf kan sturen in mijn organisatie. Zij hebben zich dus ertegen verklaard. We hebben het wel gedaan, want als je nooit iets mag veranderen, blijven we met dit systeem zitten. Dat moeten wij echt niet wensen.

Het is dus niet eenvoudig. Er wordt ongelooflijk hard aan gewerkt, niet alleen door VWS maar door alle partijen in het veld. Ziekenhuizen, zorgverzekeraars, iedereen die erbij betrokken is werkt er keihard aan. De implicaties zijn iedere keer behoorlijk intensief voor de organisaties. Bij het punt «dbc's naar 120 dagen» denken mensen: dat is afgevinkt, wat gaat de Minister nog meer doen? De organisaties moeten het echter verwerken en hebben daar hun handen vol aan. Het kost dus ook tijd, maar ik ben er met de Kamer van overtuigd dat we deze weg moeten volgen. Ik vind het onacceptabel dat er zoveel tijd tussen zit. Als je de cijfers weet, is het jaar al voorbij en kun je niets meer doen. Wij moeten deze weg dus op. Er is geen alternatief. Het is ontzettend taai en we moeten er stug mee doorgaan. Dat is de eerste stelling die ik wil betrekken.

De tweede is dat transparantie een ongelooflijk belangrijk onderwerp is. Wij spreken er ook met enige regelmaat over in de Kamer. Ik heb niet voor niets aangekondigd dat voor mij 2015 het jaar van de transparantie zal worden. Wij moeten in 2015 een heel belangrijke operatie in gang zetten, die ook resultaten moet opleveren. Ik wil beginnen met het beter vindbaar maken en beter ontsluiten van alles wat er al is. We gaan allemaal op werkbezoeken. Dan zeggen mensen dat er in Vektis en allerlei andere systemen heel veel informatie staat, maar dat het allemaal verspreid is. Als patiënten iets simpels willen vergelijken, bijvoorbeeld de kosten of de kwaliteit van ziekenhuizen, kan dat ondanks alle inspanningen niet. Voordat we allerlei maatregelen gaan stapelen en daarmee mensen belasten die al heel veel doen en al heel transparant zijn, wil ik het eerste halfjaar een enorme slag maken op het goed vindbaar en goed begrijpelijk maken van de gegevens die al openbaar zijn gemaakt. Vervolgens kan worden bekeken met welke evidente witte vlekken we met voorrang aan de slag moeten. Dat is voor mij de grote ambitie voor 2015. Ik heb er drie; deze staat met stip op één.

Mevrouw **Leijten** (SP): «Het jaar van de transparantie», dat klinkt ambitieus. Vindt de Minister dat ook de zaken waarover ik het had, zoals kosten voor ICT, advies en accountancy en rentelasten voor hypothecaire leningen of andere leningen, inzichtelijk moeten zijn? Of vindt zij dat geen onderdeel van het transparantiejaar?

Minister **Schippers**: Een deel van die informatie is natuurlijk bij de toezichthouders bekend, dus of een instelling financieel gezond is. Voor patiënten is het belangrijk om te weten hoe snel ze in een ziekenhuis worden geholpen aan een bepaalde kwaal en hoeveel het ziekenhuis rekent voor die behandeling, zodat ze het kunnen vergelijken met andere ziekenhuizen. Is het ziekenhuis goed in deze behandeling of juist niet zo goed? Ik wil dat we de informatie die voor de patiënt van belang is, inzichtelijk maken. Hoeveel een ziekenhuis dan heeft uitgegeven aan een accountant? Dat zie ik ook niet van een heleboel andere producten in de samenleving die ook door bedrijven worden geleverd. Het gaat mij erom dat ik als klant kan zien wat ik daar krijg.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Minister weet het handig af te schuiven op wat de patiënt wil zien. Het is de vraag wat de patiënt wil zien en ook kan behappen op het moment dat hij zo'n keuze maakt, maar dat is een ander debat. Het gaat er ook om wat wij kunnen weten over de zorgkosten. Overall wordt gezegd dat de zorg te duur is. We weten ook dat er heel veel mee-eters zijn in de zorg die er rijk van worden. Als ik dan vraag wat de ICT-systemen in ziekenhuizen eigenlijk kosten of wat al dat advies en die consultancy kosten, zegt de Minister steevast dat zij het niet weet en ook niet bereid is om het uit te zoeken. In het kader van het transparantiejaar zou ik dat ook weleens willen weten. Ik ben er overigens van overtuigd dat het ook relevante informatie kan zijn voor de bevolking, maar het is zeker relevant voor beleidsmakers om te bekijken waar er mogelijk nog kan worden bespaard op de zorgkosten. Wil de Minister dit meenemen in haar transparantiejaar? Het is toch gewoon goed bestuur dat je duidelijk maakt waaraan je het geld uitgeeft?

Minister **Schippers**: Ziekenhuizen zijn geen publieke organisaties. Ze moeten transparant zijn over de dingen die ze wettelijk moeten leveren. Ze kunnen zelf besluiten om dingen te leveren die ze wettelijk gezien niet hoeven te leveren, maar dat hoeven ze niet te doen. Hetzelfde geldt voor een bedrijf dat medische hulpmiddelen maakt. Dat hoeft ook niet openbaar te maken wat het uitgeeft aan accountancy en eventuele reclame. Wel wordt een ziekenhuis dat daaraan veel meer geld uitgeeft dan andere ziekenhuizen, heel duur. De kans dat zijn producten worden gekocht, wordt daarmee veel kleiner. Daarop moeten ze uiteindelijk worden afgerekend. Uiteindelijk moeten ze worden afgerekend op de volgende vragen. Hoe is de behandeling kwalitatief? Wat is de prijs? Zijn er wachtlijsten? Hoe is het met de service gesteld? Op die zaken wordt een ziekenhuis uiteindelijk afgerekend. Als het heel veel geld uitgeeft aan dingen die niets te maken hebben met datgene waarover ik het heb, zal het zichzelf uit de markt prijzen. Dat is het systeem.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik begin met een compliment. De Minister zegt dat 2015 haar jaar van de transparantie is, waarin patiënten moeten kunnen zien waar ze goede zorg kunnen vinden, en dat ook nog eens op een begrijpelijke manier en op één plek. Twee jaar geleden hebben wij hierom gevraagd. Het is toegezegd en er is hard aan gewerkt. Dat verdient een groot compliment, maar het een sluit het ander niet uit. Om die informatie te hebben, om de patiënt die kennis te geven en om de patiënt zeggenschap te geven, heb je informatie nodig van de ziekenhuizen over kwaliteit, prijs en service. Je hebt informatie nodig van Vektis. Je hebt informatie nodig van DBC-Onderhoud. Pas als die clubs niet meer hun belang, maar het patiëntbelang centraal stellen en de informatie geven zodat een onafhankelijke databeheerder ermee aan de slag kan, kan de informatie worden gegeven die de Minister zo belangrijk vindt. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar?

Minister **Schippers**: Ik heb het over heel veel informatie, dus ook over kwalitatieve informatie. Hoe goed zijn bepaalde registraties? Er zijn sectoren, zoals de oncologie, waar heel veel wordt geregistreerd. Er zijn ook sectoren waar heel weinig wordt geregistreerd. Laten we dan zichtbaar maken welke sectoren veel registreren en welke sectoren dat niet doen, zodat dat veel duidelijker wordt. Mevrouw Bouwmeester heeft het over informatie van private clubs. Ik kom daarop terug als ik haar inbreng bespreek. DBC-Onderhoud was een private club, geen overheidsclub. Ik heb iets gedaan wat veel mensen misschien niet zullen verwachten van een liberaal. Ik heb gezegd dat dit publieke informatie is en heb het in het publieke domein getrokken, door het bij de NZa onder te brengen. Dat heb ik ook met de Kamer gewisseld. Daaraan is een heel traject voorafgegaan, waarin ik heb uitgesproken dat ik wilde dat de informatie publiek werd, omdat het informatie is die met publieke middelen wordt gefinancierd. Als het publiek wordt, kunnen we ook veel makkelijker beslissen dat het openbaar wordt. Met private informatie is dat veel lastiger, zoals mevrouw Bruins Slot terecht zei. Ik heb het dus eerst in het publieke domein gebracht. Toen kwam het besluit waar dat moest gebeuren. Daarover is heel goed nagedacht, waarbij alle plussen en minnen op een rijtje zijn gezet. Vorig jaar is besloten om het bij de NZa onder te brengen. Dat is met de Kamer gewisseld. Dit besluit betekent heel veel. Voor de organisatie betekent het een wisseling van werkgever, doordat ze van het publieke domein in het private domein komt. Voor de NZa betekent het dat zij voorbereidingen moet treffen om DBC-Onderhoud te ontvangen. Ik vind dit heel lastig; ik ben er maar even eerlijk over. We zijn nu een jaar bezig met de transitie. We moeten nu niet zeggen: nee, we hebben het anders bedacht; we willen een huis met openbare informatie, dus we halen het weer bij de NZa weg. We zitten middenin de transitie om het naar de NZa te brengen. Die is nog lang niet afgerond. Allerlei dingen zitten in een traject. We zitten er eigenlijk middenin. Ik vind dit dus heel lastig, ook omdat ik expliciet met de Kamer heb gewisseld dat het naar de NZa zou gaan. Is de NZa onafhankelijk? Ja, zij is onafhankelijk, want zij is een zbo, net zoals het Zorginstituut Nederland een zbo is. In september hebben we een heel debat gevoerd over de vraag hoever mijn politieke invloed reikt ten opzichte van een zbo. Daarbij hebben we gezegd dat we het binnen een zbo doen in een aparte poot, net zoals het Kwaliteitsinstituut een aparte poot is van het Zorginstituut Nederland. Daar zit ook het pakketbeheer. Die hebben met elkaar te maken, maar zijn onafhankelijk van elkaar. We hebben de afspraak gemaakt dat er een scheiding zit tussen het pakketbeheer en het Kwaliteitsbestuur zodat het niet in één grote zwieper doorvloeit. Het is onafhankelijk in een zbo ondergebracht. Daaraan is een besluitvormings-traject van twee jaar voorafgegaan. Het is vorig jaar besloten. Het loopt nu een jaar. Ik vind het bestuurlijk niet heel netjes om tegen de NZa te zeggen dat ik me toch heb bedacht.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar mevrouw Bouwmeester, want ik begreep dat de Minister hier nog op terugkomt bij de beantwoording van de verschillende vragen.

Minister **Schippers**: Laten we het hier maar doen.

De **voorzitter**: Dan maken we het af.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is dan weer niet helemaal eerlijk, want ik heb iets minder spreektijd dan de Minister. Voor het rapport-Borstlap koos mijn fractie voor de NZa. Nu zet zij daar grote vraagtekens bij, en met haar andere fracties. Ik kom daar zo meteen op terug als het erover gaat. Mijn interruptie ging over publieke informatie. Ik begon met een compliment, dat nog steeds staat. Het lijkt er echter een beetje op dat

de Minister voorbijgaat aan een principe. Dat principe is dat zorg wordt betaald uit publiek geld en deels wordt uitgevoerd door private ondernemers. Dat is allemaal fantastisch, maar het gaat erom dat het publiek belang «de beste zorg voor een eerlijke prijs» is. Daarom moet de informatie openbaar kunnen worden, zodat erop gestuurd en bijgestuurd kan worden. De hele discussie of het publiek of privaat is, vind ik dus niet zo interessant. De uitkomsten moeten bekend zijn, zodat de patiënt weet waar hij aan toe is en de zorgverzekeraar goed kan inkopen.

Minister **Schippers**: Wij hebben die discussie al eerder gevoerd. Ik heb toen al gezegd dat die informatie bij Vektis zit, een private organisatie, maar dat wij wel moeten bekijken hoe de data beter toegankelijk worden voor mensen die erin willen kijken. Daarover zijn afspraken gemaakt. Zoals mevrouw Dijkstra zei, is het net opengesteld. Is het dan meteen al wat wij willen? Daarover kun je discussiëren. Zodra de data openbaar zijn, wat ze zijn, kun je slagen maken zodat de informatie beter toegankelijk wordt. Dan is er natuurlijk Vektis, maar ook DBC-Onderhoud en de data die van de ziekenhuizen komen. De data liggen dus op verschillende plaatsen en hebben verschillende eigenaren. We moeten bekijken of dit via het Kwaliteitsinstituut op één plek kan worden ontsloten. Ik noem www.Kiesbeter.nl. Dat vind ik ook de plek waar je bewegwijzerd moet worden. Nog niet zo lang geleden waren de data van DBC-Onderhoud helemaal niet toegankelijk. We maken dus slagen. Het worden open data, die nu wel degelijk toegankelijk worden, ook voor mensen die de data willen gebruiken om te promoveren of die anderszins toegang tot de data willen hebben. De bedoeling is nu dat er slagen worden gemaakt. Het openbaar maken van een setje data is één, maar dat zo doen dat je er ook iets mee kunt en op basis ervan kunt kiezen, is twee. Er moet dus nog heel veel werk verzet worden. Daarover ben ik het absoluut eens met mevrouw Bouwmeester. Soms is het echter best complex om het met een beetje tempo te doen, terwijl er best tempo wordt gemaakt. Het scheelt enorm dat DBC-Onderhoud nu in het publieke domein zit, waardoor er een verschil is met Vektis.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Bruins Slot wil interrumpen, maar ik merk op dat de Minister nog maar met haar inleiding bezig is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik wil met plezier nog even wachten. Ik neem daarbij aan dat de Minister nog heel duidelijk terugkomt op DBC-Onderhoud, de NZa en de informatie, dus op de vragen die ik heb gesteld.

Minister **Schippers**: Als ik er niet aan toekom, komen we er nog even op terug.

Voorzitter. Ten aanzien van oorsmeergate, zoals het hier wordt genoemd, zeg ik het volgende. Transparantie maakt heel veel inzichtelijk, ook dingen waarvan mensen zeggen: ja, maar werkt dat zo? Dat kan twee kanten op gaan. Het kan de kant op gaan dat mensen zeggen: jeetje, wat is ziekenhuiszorg duur; logisch dat het beleid erop gericht is dat je naar de huisartsenpost moet. Het kan echter ook dingen aan het licht brengen waarvan mensen zeggen: hoewel ziekenhuiszorg duur is, kan ik dit echt niet bij de huisartsenpost (hap) doen; dit moet ik in het ziekenhuis doen, kan het dan niet anders of beter? We weten allemaal dat dbc's gemiddelde prijzen zijn. Er zitten heel dure, ernstige dingen in en ook heel lichte, simpele dingen. Het gemiddelde wordt gerekend aan een patiënt. Er wordt al enige tijd bekeken of het mogelijk is om op de spoedeisende hulp lagere tarieven voor dbc's in te voeren. Dat moeten tarieven zijn voor dingen waarvoor je naar de spoedeisende hulp moet. Het is niet de bedoeling dat je voor eerstelijnszorg naar de spoedeisende hulp gaat. Je moet daarvoor naar de hap blijven gaan.

Voor mij heeft deze berichtgeving dus twee kanten. Enerzijds zie je dat het systeem heel grof werkt. Anderzijds is het een belangrijk signaal: wij vinden het belangrijk dat je naar de huisartsenpost gaat met eenvoudige dingen die niet op de spoedeisende hulp hoeven plaats te vinden. Bij de huisartsenpost ben je ook geen eigen risico kwijt. Ook voor de patiënt is het dus veel beter. Wij proberen dit te stimuleren door de hap's zo dicht mogelijk bij de spoedeisende hulp te plaatsen en er het liefst één triage voor te hebben, zodat je via de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp gaat. Er wordt dus bekeken of er een lager tarief kan komen voor simpele dingen waarvoor je wel naar de spoedeisende hulp moet. Dat is heel lastig. Als het wordt ingevoerd, kan dat pas per 2016.

De heer **Rutte** (VVD): Ik ben zelf wat huiverig voor het invoeren van aparte tarieven voor kleine ingrepen in ziekenhuizen, omdat dit het risico in zich heeft dat mensen ondanks alle goede bedoelingen toch weer naar de eerste hulp snellen. Ik hoor de Minister zeggen dat het wel om dingen moet gaan die echt daar moeten plaatsvinden. Hoe zorg je ervoor dat alleen die dingen daar terechtkomen en we de rest echt bij de hap houden? Bij het oorsmeerverhaal ging het om iemand die een wattenstaafje in zijn oor had zitten. Dat lijkt toch alleszins op iets wat in een hap had kunnen worden gedaan. Ik zou toch echt niet willen dat we mensen daarvoor alsnog naar de eerste hulp laten gaan en er een apart tarief voor bieden. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Minister **Schippers**: Voor dingen die bij de huisartsenpost kunnen worden afgehandeld, moet je naar de huisartsenpost gaan. Bij de huisartsenpost is er geen eigen risico, dus ook al zou je een kleiner dbc-tarief maken, dan nog gaat dat van je eigen risico af terwijl dat bij de huisartsenpost niet het geval is. Dat is dus al een belangrijke prikkel. Voor sommige dingen worden mensen toch doorgestuurd naar de spoedeisende hulp. Je kunt je afvragen of daar zulke dbc-tarieven aan vast moeten zitten. We hebben hierover al eerder gesproken in de Kamer. Toen heb ik al aangegeven dat ik zou bekijken of er een aangepast dbc-tarief voor de spoedeisende hulp mogelijk is. Naar aanleiding van alle krantenberichten heb ik natuurlijk geïnformeerd hoe het daarmee staat. Toen is mij verteld dat het nog complex was en dat het in 2016 kan worden ingevoerd, mochten we het willen invoeren.

De heer **Rutte** (VVD): Ik blijf wat twijfel houden, maar onderzoeken kan altijd. Daarna kunnen we naar de voorwaarden kijken. De vraag is wel: als we deze opening bieden, hoe voorkomen wij dan de eeuwige problematiek van het «upcoden»? Er komt iemand binnen met iets kleins. Het wordt dan wel heel interessant om sowieso de kleine dbc te declareren en vervolgens te kijken of je iemand kunt doorpoorten naar een grotere DOT. Daarin zit mijn aarzeling ten aanzien van deze ontwikkeling.

Minister **Schippers**: Het is er nog niet. Als het er is, kunnen wij deze aspecten meenemen. Toevallig ben ik vanmorgen op werkbezoek geweest bij Fa-med, de intermediair tussen zorgaanbieder, zorgverzekeraar en patiënt. Fa-med doet heel veel tandheelkunde, maar is ook actief in alle overige sectoren. Fa-med is per 1 januari 2014 begonnen met checken voordat de rekening wordt uitgestuurd. Ik zat er vandaag bij toen iemand zat te checken en daaruit constateerde dat twee keer dezelfde rekening werd gestuurd door dezelfde tandarts op dezelfde dag. Dat is er dus vrij makkelijk uit te halen. Fa-med belt ook na: deze twee dingen kunnen helemaal niet samen, hoe kan dat? Ik vind dit soort ontwikkelingen heel goed. Dit bedrijf hoeft het niet te doen. Het doet het omdat het denkt dat het nodig is en dat het daardoor zijn werk beter kan doen. Er zit ook een maatschappelijke component aan. Upcoding is een risico dat we altijd moeten zien te voorkomen. We zullen daarmee rekening moeten houden

bij zo'n klein tarief. Er zijn dingen waarvoor je echt naar de spoedeisende hulp moet. De klap is dan heel groot. Ik wil dus toch bekijken of daar iets aan te doen is. Dat had ik de Kamer al eens eerder toegezegd. Als we iets invoeren, moeten we dat voor de zomer doen, omdat de zorgverzekeraars er dan rekening mee kunnen houden bij de inkoop. Als ik het volgend jaar wil doen, moet ik het dus voor de zomer rond hebben, met alle mitsen en maren die we dan bespreken.

Voorzitter. Ik kom te spreken over de site van Medisch Contact, over huisartsen. Ik kan de Kamer vertellen dat ik hier momenteel ontzettend veel op word bevraagd. Ik kan er één ding over zeggen. Ik weet dat het een heel onaangenaam antwoord is, maar er is momenteel een onderhandeling gaande tussen verzekeraars en huisartsen. Als er onderhandelingen gaande zijn, komen er altijd allerlei berichten naar mij toe: de huisartsen doen dit, de zorgverzekeraars doen dat. De een klaagt en de ander klaagt. Ik verwijs ze steeds naar elkaar. Ik vind het belangrijk dat zij met elkaar een goed resultaat uitonderhandelen. We hebben met elkaar een nieuw bekostigingssysteem gemaakt. In dat bekostigingssysteem zitten ratio's. Er zitten dingen in die besproken zijn. VWS zat erbij, Zorgverzekeraars Nederland zat erbij en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zat erbij. Is het plaatsen van een spiraaltje nu segment 1 of segment 3? Alles wat reguliere huisartsenzorg is, moet eigenlijk in segment 1, zodat segment 3 voor andere dingen kan worden gebruikt. Daarover wordt nu onderhandeld. Dat gaat soms heel stroef. Daarover verschijnen dan steeds berichten. Ik vind dat ik me daar nu even buiten moet houden. We hebben met elkaar afgesproken dat de eerstelijnszorg harder mag groeien dan de rest van de zorg, dus dat wij de substitutie van de tweede lijn door de eerste lijn faciliteren, ook financieel. Ik ga geen conclusies trekken over de onderhandelingen als die nog in volle gang zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het toch eigenlijk wel ernstig dat de Minister dit telkens blijft zeggen. Als het allemaal is afgesloten, zal zij zeggen dat zij niet oordeelt over individuele contracten. Fysiotherapeuten zeggen al jarenlang dat ze te maken hebben met dictaten. De geestelijke gezondheidszorg zegt te maken te hebben met dictaten vanuit verzekeraars. Nu de huisartsen zich hierbij aansluiten, moet er toch een belletje gaan rinkelen bij de Minister? Ik heb het artikel in Medisch Contact, dat dateert van vandaag, voor me liggen. Het gaat over zeven serieuze zorgpunten. Ik vraag de Minister toch om hierop in te gaan, eventueel schriftelijk, want er zitten ook zaken bij waar wij al heel lang om vragen, zoals een meekijkconsult. Daarover zijn moties ingediend en aangenomen. Wij moeten er dan toch vragen over kunnen stellen? Het wordt niet vergoed. Als de Minister niet bereid is om hier uitspraken over te doen of om erop in te grijpen, moet ik toch wel concluderen dat het hele transparantieverhaal een beetje dun begint te worden.

Minister **Schippers**: In de onderhandelingstrajecten roepen wij de partijen weleens om de tafel, bijvoorbeeld als uit signalen die wij krijgen blijkt dat dingen vastlopen. We roepen ze dan om de tafel of vragen een partij of de berichten kloppen, omdat wij ze als een ernstig signaal zien. Dat hebben we niet alleen bij deze onderhandelingen gedaan, maar ook wel bij andere onderhandelingen. Ik ga me niet in het openbaar uiten over onderhandelingen. Dat vind ik echt heel verkeerd. Het systeem is zoals we het hebben gemaakt. Zorgverzekeraars kopen in. Het meekijkconsult heb ik mogelijk gemaakt. Dat kan dus gewoon worden ingekocht. Ik ga niet in een vroeg stadium, waarin alles nog loopt en iedereen nog met elkaar rond de tafel zit, ingrijpen. Wel wil ik achter de schermen weleens een duwtje geven of wat trekken. Bij deze onderhandelingen hebben we dat al gedaan, zo kan ik de Kamer mededelen, maar ik ga daar verder publie-

kelijk niet op in. In ons systeem is die verantwoordelijkheid in deze fase gelegd bij de partijen die rond de tafel zitten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan hebben we toch een serieus probleem met onze controlerende taak. Als de Minister zegt dat zij bij deze onderhandelingen een duwtje in een bepaalde richting heeft gegeven, kunnen wij niet zien in welke richting zij dat deed. Was dat richting de huisartsen, namelijk dat ze niet publiekelijk moeten klagen, of was het richting de zorgverzekeraars, namelijk dat ze wat beter moeten inkopen? Wij weten het niet. Wij kunnen het niet controleren en kunnen daardoor ook het eindresultaat niet toetsen. Ik vroeg de Minister net of zij wilde ingaan op de zeven zorgpunten die in Medisch Contact staan. Die vormen een serieus signaal, waarbij het ook gaat over politieke besluitvorming. Ik ga ervan uit dat de Minister hier nog op zal ingaan.

Minister **Schippers**: Als ik dingen achter de schermen doe, doe ik dat conform het akkoord dat is gesloten en conform wat in de Kamer is afgesproken. Als er signalen zijn dat partijen zich niet aan dat akkoord houden, ben ik daar wel partij in, omdat ik ook partij ben in het akkoord. Dan zeg ik: jongens, dit is in het akkoord afgesproken, dus jullie moeten wel conform het akkoord werken. Bij de contractonderhandelingen ben ik geen partij. Daar zit ik niet aan tafel.

De accountants zijn nauw betrokken bij het traject van de jaarrekeningen. Die zijn een actieve partij in alle onderhandelingen die wij over de jaarrekeningen voeren. Dit is een ontzettend complex maar onontkoombaar traject. We hebben een transitie-model waarbij we van systeem willen veranderen, niet omdat we daar nu zo'n zin in hebben maar omdat het anders niet goed gaat. Het is onacceptabel als het fout zou gaan bij ziekenhuizen als gevolg van een systeem in plaats van door hun kwaliteit van zorg. Dan moeten wij ervoor zorgen dat ziekenhuizen kunnen blijven bestaan. Daar is het transitie-model op gericht. Accountants zijn er actief bij betrokken. Ze zijn bijna kind aan huis op het departement.

Wat zeggen de cijfers? De cijfers eerder krijgen is wel goed, maar wat zeggen ze? Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat een overschrijding ook goed en gewenst kan zijn. Hoe meer wij die zorguitgaven versnellen, hoe meer wij dat goed kunnen monitoren, hoe meer wij ook verklarend te werk kunnen gaan en kwalitatief kunnen ingrijpen. Maar als we achteraf de boeken sluiten en er dan pas sprake van een overschrijding blijkt te zijn, dan kunnen we niks meer. Dan kunnen we er alleen nog maar naar kijken. Wij kunnen dan geen maatregelen meer nemen. Ik ben dat dus eens met mevrouw Leijten.

Ik ben toe aan de inbreng van mevrouw Bouwmeester. Zij heeft gesproken over de eenheid van informatie die nodig is om beleid te maken en om beleid te kunnen bijsturen. Wij zitten op dat punt volledig op één lijn. Ik denk dat het cruciaal is dat we hier slagen in maken en dat we ook verbindingen kunnen leggen tussen verschillende informatiesystemen. Dat is iets waar je vol op kunt inzetten, maar wat ook wel tijd nodig heeft. We zijn echter al een goed stuk op weg.

Stap 2 is het oprichten van een onafhankelijk informatiehuis voor de zorg, waar de data met inachtneming van privacy behandeld kunnen worden. Dat zal altijd een zbo, een agentschap of een onderdeel van het ministerie moeten zijn. De reden waarom de dopingwet zo lang op zich laat wachten, is dat de Dopingautoriteit met persoonsgegevens werkt. Daar heb je een zbo voor nodig of je moet het bij het ministerie onderbrengen. Je kunt die gegevens namelijk niet zomaar door iedereen laten behandelen. Dat is hier ook aan de orde. Daar heb je dus een zbo voor nodig. Wij hebben in het regeerakkoord afgesproken dat ik voor het oprichten van een zbo met de pet in de hand naar de Minister van Binnenlandse Zaken moet. Zbo's worden niet politiek aangestuurd en vallen dus ook niet onder de controle van mij en van de Kamer. Zbo's zijn onafhankelijk. Dat vinden we leuk,

maar we willen soms ook wel wat van die instellingen. Een agentschap is alweer iets meer aan te sturen en bij een dienstonderdeel is dat natuurlijk helemaal het geval. In het regeerakkoord is afgesproken dat we moeten oppassen dat we niet «aanjongen» met allemaal zbo's die allerlei dingen doen die wij op afstand willen zetten. De zbo is, wat de aansturing betreft, natuurlijk een rare eend in de bijt.

Dat in acht nemend, bekijken we al vanaf 2011 hoe het verder moet met DBC-Onderhoud als we dat in het publieke domein wil trekken. Er is op 22 oktober 2013 een uitgebreide brief met de besluitvorming op dat punt naar de Kamer gegaan. Daarin staat het besluit dat DBC-Onderhoud bij de NZa komt. We zijn inmiddels dus al ruim een jaar bezig om die hele transitie vorm te geven. Dat is op zich niet zo'n rare gedachte, want de NZa is ook de toezichthouder die ziekenhuizen kan dwingen om transparant te zijn over hun informatie richting het Kwaliteitsinstituut. De NZa doet dus al een aantal dingen op dat gebied. Zoals we het Kwaliteitsinstituut binnen het Zorginstituut Nederland hebben, zouden we een informatie-instituut binnen de NZa kunnen oprichten. Daarin kunnen nadere afspraken worden gemaakt. Dat is best wel een idee. Ik zou kunnen kijken hoe je dat binnen de NZa met nog andere informatiebronnen zou kunnen optuigen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister zegt terecht dat de Kamer op 22 oktober 2013 een brief heeft gekregen. Maar de grote verandering die in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden, is dat de inrichting van de Nederlandse Zorgautoriteit zelf onder vuur is komen te liggen. Er ligt inmiddels een advies bij de Minister waarin duidelijk staat dat er een betere scheiding tussen de taken moet plaatsvinden. De taken van DBC-Onderhoud raken nu net aan die scheiding. Kan de Minister bij de besluitvorming over de positionering van DBC-Onderhoud heel duidelijk de conclusies meenemen die ook in het rapport van de commissie-Borstlap staan over de nieuwe inrichting van de Nederlandse Zorgautoriteit?

Minister **Schippers**: Er komt nog een brief naar de Kamer over het advies van de commissie-Borstlap. Het is een reële vraag dat ik in die brief apart inga op de positie van DBC-Onderhoud. Dat is wat anders dan wanneer ik nu al zeg: DBC-Onderhoud gaat eruit om in een aparte zbo te worden geplaatst. Daarmee zou ik inderdaad wel heel erg vooruitlopen op wat we besluiten. Ik wil de zaak van DBC-Onderhoud gewoon door laten gaan, maar wij zijn natuurlijk wel aan het kijken welke conclusies er zouden moeten worden getrokken en welke logische besluiten zouden voortvloeien uit het advies van de commissie-Borstlap. Daar zal ik dit expliciet in meenemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik bedank de Minister voor haar antwoord, maar dat betekent dat er een korte onderbreking komt in het tijdspad dat in de brief van 22 oktober 2013 is beschreven. We maken nu een tussenstap, omdat er sprake is van een gewijzigde situatie en andere eisen die van buitenaf worden gesteld. We moeten ons realiseren dat het traject dat in de brief 22 oktober 2013 wordt genoemd, niet meer helemaal kan worden afgelopen en dat er eerst een surplace moet komen om te kijken waar DBC-Onderhoud straks ondergebracht wordt.

Minister **Schippers**: Op sommige onderdelen is dat gemakkelijker dan op andere onderdelen. Ook de rechtspositie van mensen is daarbij aan de orde. Je moet dat netjes afronden. Je kunt mensen ook niet in onzekerheid laten. Het is de vraag of je nu nieuwe trajecten in gang zou moeten zetten die weer drie jaar gaan duren. Wij proberen nog dit jaar met een standpunt richting de Kamer te komen, maar ik weet niet zeker of dat nog voor de jaarwisseling zal lukken. Aan het formuleren van een

kabinetsstandpunt gaat namelijk een vrij tijdrovend traject vooraf. Het zal in ieder geval niet te lang duren. Wij zullen DBC-Onderhoud daar dan expliciet in meenemen. Ik wil de trajecten zoals die nu in gang zijn gezet, gewoon laten doorlopen, want ik vind het ook logisch dat we op dit punt niet geheel nieuwe beslissingen gaan nemen. Er zijn hierbij natuurlijk ook heel veel personele aspecten aan de orde.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister begrijpt mij verkeerd. Zij zegt dat ik wil dat er geen nieuwe dingen mogen worden bedacht. Ik vraag van de Minister om kritisch naar het rapport van de commissie-Borstlap te kijken, daar het plan met betrekking tot DBC-Onderhoud naast te zetten en ervoor te zorgen dat DBC-Onderhoud ook op de juiste plek in die organisatie terechtkomt. Dat betekent dat er op bepaalde onderdelen wel mag worden afgeweken van een beslissing die de Minister eerder heeft genomen. Ik denk dat het heel belangrijk is om dat even te benadrukken. De Minister legt mijn woorden nu namelijk iets anders uit.

Minister **Schippers**: Dat wil ik doen, voor zover het niet de mensen betreft. Zullen we het zo afspreken? Er zitten heel veel aspecten aan zo'n overgang vast. Mensen die in dienst zijn van een particuliere organisatie, gaan naar een overheidsorganisatie. Dat is een heel traject en dat levert ontzettend veel gedoe op. Dat weet ik, omdat we momenteel allerlei individuele beoordelingen van Zorginstituut Nederland naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan het overhevelen zijn. Ik schrik echt als ik zie wat een ongelooflijk gedoe daarbij komt kijken. Dat is nu eigenlijk in een andere vorm ook bij deze organisatie aan de orde. Mensen moeten dus zoveel mogelijk zekerheid hebben. Het overlapt elkaar enorm. Wij zijn echter nu al aan het kijken welke besluiten we naar aanleiding van het advies van de commissie-Borstlap ten aanzien van de NZa moeten nemen. Daar nemen we DBC-Onderhoud expliciet in mee.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Op mijn voorstel heb ik twee belangrijke boodschappen van de Minister gehoord. De Minister heeft gezegd dat zij een maximale onafhankelijkheid van de data wil bewerkstelligen. Zij wil voorts kijken hoe dat gebundeld wordt. Ik zie graag in een brief hoe de Minister dat uitwerkt. Ik krijg tegelijkertijd een beetje het gevoel dat het de wereld op zijn kop is. We hebben vorig jaar met de kennis van toen besloten dat DBC-Onderhoud naar de NZa zou gaan. Met de kennis van nu heeft de commissie-Borstlap gezegd: stop, wacht even, het moet opnieuw, het moet anders, het moet beter en het moet onafhankelijker. De tegenspraak moet beter georganiseerd worden. De Minister zegt: omdat het kabinet nog lang bezig is met het uitwerken van de besluiten rond de NZa, gaan we alvast door met DBC-Onderhoud. Ik zeg: nee, doe dat nu niet; maak nu even een pas op de plaats. Of het kabinet neemt sneller een besluit, waardoor het in één keer kan. Dat kan volgens mij niet, omdat er heel veel bewindspersonen bij betrokken zijn. Of de Minister zegt: we maken een pas op de plaats, ik werk in een brief uit hoe de bundeling en de onafhankelijkheid gegarandeerd worden en we kunnen er dan naar aanleiding van die brief over spreken. Ik snap dat de Minister vanuit haar positie wil doorgaan, maar dan is de Kamer straks te laat. Dan horen we in januari: das war einmal. En dan kunnen we niets meer. Dat is dus een ingewikkelde positie. Daarom had ik even veel woorden nodig om dit punt te maken.

Minister **Schippers**: Ik wil het doen met zoveel mogelijk bestuurlijke betrouwbaarheid. We hebben een jaar geleden iets besloten. Er zijn heel veel mensen bij betrokken. Dan kunnen we niet een jaar later iets heel anders beslissen. Daar hamer ik op. Verder verschillen wij niet zoveel van mening. De commissie-Borstlap heeft een advies uitgebracht. Wij zijn daar heel druk mee bezig. Wij zijn aan het puzzelen wat waar zou kunnen en

wat de voor- en nadelen van de varianten 1 en 2 zijn. Daar wordt op dit moment naar gekeken. Daarin heeft DBC-Onderhoud een expliciete en aparte rol, omdat het andere taken heeft dan toezicht of regulering. Het wordt daar dus in meegenomen. Ik weet niet waar we nu precies in het traject met mensen zitten, maar ik kan nu niet zeggen: jij dacht dat je morgen overging, maar je gaat ineens niet meer over. Wij laten de afspraken die we gemaakt hebben, die ook een juridisch aspect hebben, doorlopen, maar het is evident dat wij nog gaan kijken. Wordt de NZa opgesplitst? Zo nee, hoe zou DBC-Onderhoud dan een goede plek binnen de NZa kunnen krijgen? Als de NZa wel wordt opgesplitst, waar gaan die opgesplitste delen dan heen, komt het toezicht dan helemaal apart te staan of komt het toezicht bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM), zoals we daar ook de OPTA hebben ingevoegd? Wat zijn de argumenten om dat wel of niet te doen? Er zijn dus allerlei varianten mogelijk en die hebben ook allemaal voor- en nadelen. Gaat de regulering naar VWS of kun je die regulering ook in een agentschap onderbrengen? Er zijn ongelooflijk veel varianten mogelijk. Ik laat dus alles doorlopen voor zover dat in bestuurlijk opzicht betrouwbaar en netjes is, maar alles ligt nog open als het gaat om de positionering en de toekomst van de NZa. Ik kom daarover nog met een brief naar de Kamer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De Minister geeft eigenlijk zelf al aan waarom het met stoom en kokend water overhevelen van DBC-Onderhoud helemaal niet nodig is. We gaan namelijk binnenkort kijken naar de toekomst van de NZa, en daarmee kan het nog alle kanten op. Waarom moet je nu heel snel verdergaan met het traject als tegelijkertijd de boodschap aan dezelfde mensen is dat we nog gaan kijken hoe het straks moet worden vormgegeven? De Minister zegt terecht dat het zorgvuldig moet gebeuren. Ik wil haar derhalve vragen om in ieder geval in de brief uit te werken hoe de onafhankelijkheid geborgd is en hoe de informatie wordt gebundeld. Dan kunnen wij hier kijken welke kant het opgaat en hoe het zich verhoudt met de opsplitsing van de NZa die al dan niet doorgaat. Daarna kunnen wij er weer over spreken. Als wij nu als Kamer zeggen «ga maar door», dan wordt er iets doorgezet waarvan de commissie-Borstlap zegt dat ermee moet worden gewacht en dat het anders moet. Dan zitten wij in januari met de situatie dat het is doorgegaan en dat de Kamer niets meer kan. Dat strookt niet. De commissie-Borstlap heeft gezegd dat het stoplicht op rood staat. We geven het kabinet de ruimte om het zorgvuldig uit te voeren. Dan snap ik niet waarom DBC-Onderhoud nu heel snel overgeheveld moet worden, terwijl het in januari misschien weer opgesplitst wordt. Dat lijkt me ook niet zorgvuldig.

Minister **Schippers**: Een traject dat nu drie jaar bezig is, kun je toch niet een behandeling met stoom en kokend water noemen! Dat is echt een verkeerde voorstelling van zaken. Je maakt bestuurlijke afspraken. Er wordt een plan van aanpak gemaakt naar aanleiding van bestuurlijke afspraken en besluiten, die ook in de Kamer gedeeld zijn. Je hebt ook met mensen en organisaties te maken hebben. Iemand die eerst de baas was, is daarna niet meer de baas. Hoe zit het met de rechtsposities? Dat zijn allemaal trajecten die heel zorgvuldig en op een juridisch correcte manier moeten worden afgelopen. Die lopen, maar niet met stoom en kokend water.

De meest onafhankelijke manier waarop de data gehuisvest kunnen worden, is in een zbo. Een zbo is onafhankelijker dan een onderdeel van het ministerie of een agentschap. Bij een agentschap valt het immers nog steeds onder mijn zeggenschap. Een zbo is de meest onafhankelijke instantie. Daar hebben we er niet al te veel van. We hebben wel veel zbo's in het land, maar je kunt in dit geval alleen voor het CIZ, de NZa of Zorginstituut Nederland kiezen. We hebben Zorginstituut Nederland al

enorm zwaar opgetuigd. We moeten ervoor zorgen dat zbo's wel blijven drijven. Er is nu een traject rond de NZa gaande. Ik ga niet versnellen. Ik ga niet werken met stoom en kokend water. Ik zeg alleen: daar waar bestuurlijke betrouwbaarheid van mij gevraagd kan worden, ook in juridisch opzicht, zal ik de zaken op een bestuurlijk betrouwbare wijze afhandelen. Het zal echter niet zo zijn dat ik over allerlei dingen ga zeggen: dat doen we nog even snel. Nee, we zijn tegelijkertijd bezig met de vraag hoe de toekomst van de NZa eruit zal zien. Moet zij wel of niet worden opgesplitst? Er zit dus nu geen versnelling in. Het gaat gewoon conform het plan van aanpak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij is de vraag van mevrouw Bouwmeester toch een andere. Zij zegt tegen de Minister dat ooit besloten is dat deze informatie publiek wordt en dat die ondergebracht wordt bij de NZa. We hebben inmiddels een debat over de positie van de NZa gehad, we weten niet hoe het verdergaat, dus breng die informatie nog even niet onder bij de NZa. Zo heb ik de vraag van mevrouw Bouwmeester begrepen. Dat zou de Minister toch kunnen toezeggen? Dan kan de Kamer straks op een goede manier afwegen waar deze informatie past. We moeten daar het totaalplaatje voor hebben en we moeten daar de reactie op het rapport van de commissie-Borstlap voor hebben. Mevrouw Bouwmeester vraagt de Minister alleen om nog even niet te besluiten dat het in de toekomst daar wordt ondergebracht. Ik vraag de Minister om dat toe te zeggen.

Minister **Schippers**: Het besluit dat de informatie daar wordt ondergebracht, is officieel al een jaar geleden genomen. Daar is de Kamer ook van op de hoogte gesteld. Ik zeg nu: gezien de situatie met de NZa moeten wij een aantal zaken juridisch goed regelen, omdat het ook om heel veel mensen gaat. Daarbij wil ik in juridisch en bestuurlijk opzicht betrouwbaar zijn. Voor het overige zal het niet zo zijn dat ik ineens allerlei besluiten ga nemen over DBC-Onderhoud bij de NZa, omdat we nu nog niet weten hoe de NZa er in de toekomst uit zal zien. We zitten midden in een traject. Daarbij gaat het om vragen als: handhaven we de NZa zoals die nu is, splitsen we haar op en, zo ja, hoe splitsen we haar dan op? Daar zijn we al druk mee bezig. Al die dingen lopen al niet door, omdat we bezig zijn met nieuwe besluitvorming. Maar ik ga niet iets wat een jaar geleden besloten is, wat nu stapsgewijs in een plan van aanpak ook juridisch zijn beslag krijgt, ineens stopzetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik steun het pleidooi van mevrouw Bouwmeester. Volgens mij vraagt zij niet om stopzetting. En over bestuurlijk betrouwbaar, het zal wel! Ik ken ontzettend veel mensen die nu een brief krijgen waarin staat dat ze per 1 januari bepaalde zorg niet meer krijgen. Dat kun je je afvragen hoe bestuurlijk betrouwbaar wij als land zijn. Maar los daarvan, je kunt natuurlijk ook van een besluit dat vorig jaar genomen is, met de kennis van toen, nu zeggen dat we dat misschien nog even niet moeten effectueren. Er is immers een nieuw traject overheen gekomen. Ziet de Minister mogelijkheden om wel die data publiek te maken en de mensen die daar werken, over te hevelen? Wellicht kan er worden gedacht aan een tijdelijke stichting of zoiets. Daarmee kunnen we straks, als we het hele plaatje over het toezicht, het databeheer en de zbo's krijgen, goed beslissen waar het moet komen. Ik deel de zorg dat we het straks misschien weer moeten gaan verplaatsen. Dat willen we volgens mij allemaal niet.

Minister **Schippers**: Het is niet zo dat het nog helemaal moet gebeuren. We staan met één been in het ene en met het andere been in het andere. Dat is het punt. Je kunt dan zeggen dat we het ene been terugtrekken, maar waar blijft het dan zitten? Ik kom binnenkort naar de Kamer. Het is

nu al november. Binnen een paar maanden voeren wij hier eenzelfde debat waarin de Kamer met mij discussieert over de conclusies die wij hebben getrokken uit de adviezen die ons gegeven zijn. Wij willen gewoon dat DBC-Onderhoud tot die tijd wel zijn werk blijft doen en wel netjes blijft leveren wat het moet leveren. Dat neemt niet weg dat als ik straks met voorstellen richting de Kamer kom, het voor de Kamer open ligt om te bepalen of zij het wel of niet met mij eens is. De Kamer kan zeggen: wij zijn het met de Minister eens en wij doen scenario 1. De Kamer kan ook zeggen dat zij het er niet mee eens is en dat zij het heel anders wil. Het kan zijn dat ik wil opsplitsen en de Kamer niet, maar het kan ook andersom zijn. Het is dus niet zo dat de Kamer die besluiten dan niet meer kan nemen. Wij willen echter dat DBC-Onderhoud doorwerkt. Wij gaan van een private naar een publieke organisatie. Ik kan die organisatie niet ergens in het luchtledige laten hangen, die valt ergens onder. Die valt namelijk onder de zbo NZa. Daar zit die organisatie totdat wij besluiten wat we er verder mee gaan doen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Betekent dit dat, zoals gepland, de publieke taken van DBC-Onderhoud per 1 januari 2015 onder de NZa vallen?

Minister **Schippers**: Ja, want anders zou ik ze weer in het private domein moeten onderbrengen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik begrijp heel goed wat de Minister betoogt. Er zijn al heel veel stappen gezet en dit is eigenlijk de laatste stap van dat hele proces. Tegelijkertijd denk ik: als de bestuurlijke zorgvuldigheid dan zo belangrijk is, ook voor de Minister, dan zou ik er bij haar op willen aandringen dat zij toch ook richting het kabinet helder maakt hoe belangrijk dat is. Als je een situatie krijgt waarin DBC-Onderhoud toegevoegd is aan de NZa terwijl we daarna weer anders zouden kunnen gaan beslissen, dan is het misschien toch wel goed om op dat punt een versnelling in te zetten. We vragen niet zozeer aan de Minister om het ene te vertragen, maar we vragen haar vooral om het andere te versnellen.

Minister **Schippers**: Ik zou dat heel graag willen doen, maar het is wel zo dat het hele kabinet zich over zo'n besluit over de NZA wil buigen. Iedereen heeft daar namelijk een mening over. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft ook regulering en toezicht. De AFM heeft weliswaar veel minder regulering, maar zij heeft zowel regulering als toezicht. Dat geldt ook voor de Nederlandsche Bank (DNB). Mijn collega's onder wie de zbo's AFM en DNB vallen, hebben ook een sterke mening over een besluit dat ik neem over de NZa. Stel dat ik de toezichthoudende taak naar de ACM zou willen overhevelen. Dan heeft de Minister van Economische Zaken daar ook een mening over. Wij moeten dat dus wel goed met elkaar bespreken, ook omdat het niet op zichzelf staat. Het is een belangrijk besluit dat we gaan nemen. Ik vermoed dat het echt januari gaat worden voordat ik ermee kom. Het zou nu echt een kwestie van terugdraaien zijn. Wij beginnen immers niet in december met het overhevelen van medewerkers. Dat is een traject dat een aanloop kent. Op een gegeven moment gaan de medewerkers dan over. Wij willen heel graag dat DBC-Onderhoud wel zijn werk blijft doen. Ik kan daar dus niet ineens een poot tussen zetten en zeggen: het gaat nu opeens niet door. Dan zouden we toch echt met elkaar een probleem hebben. Dan zou ik toch moeten weten of het dan privaat blijft. Dat is er dan echter niet meer. Hoe gaan we dat dan oplossen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Daarom zei ik ook dat je het misschien op een andere manier zou moeten aanvliegen. Ik vind het belangrijk dat er een grote kans bestaat dat er straks heel veel gaat veranderen voor deze mensen. Hoe beoordeelt de Minister dat dan? Als er straks een beslissing

is genomen over de wijze waarop het kabinet met de NZa omgaat, dan kunnen daar personele gevolgen uit voortvloeien.

Minister **Schippers**: Het is mogelijk dat personeel dan ergens anders heen gaat, maar aangezien de Kamer zeer hecht aan onafhankelijkheid, zal DBC-Onderhoud sowieso onder een zbo gaan vallen. Dat lijkt mij een logische gevolgtrekking uit de eisen die de Kamer aan deze data stelt. Ik kan daar echter niet op vooruitlopen. De Kamer kan daar natuurlijk ook haar zegje over doen. Ik kan echter niet in november, dus twee maanden voordat iets daadwerkelijk helemaal afgerond is, zeggen: nu laat ik het ineens bungelen. Ik zou ook niet weten waar het dan heen moest. Ik zal zorgen dat er ten aanzien van DBC-Onderhoud zoveel mogelijk openblijft, dat er dus zo weinig mogelijk vastligt. Er moet echter wel een aantal dingen geregeld worden.

Ik kom te spreken over het eigen risico en over de motie die daarover is ingediend. Ik zal voor het eind van het jaar een brief naar de Kamer sturen over de uitkomsten van het plan van aanpak.

Er is gevraagd of een kortere doorlooptijd van dbc's tot hogere uitgaven leidt. Dat gebeurt niet in macrozin. Je knipt het anders op. Het is goed uitgezocht en ik heb er vertrouwen in dat het niet tot hogere uitgaven leidt. Je betaalt natuurlijk je eigen risico. Als je dbc's zijn opgeknipt en 120 dagen duren, dan betaalt iemand weer een eigen risico als er in een nieuw jaar een nieuwe dbc wordt geopend. Dat was voorheen niet het geval. Dat zou een gevolg daarvan kunnen zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik wil daar nog even op doorvragen. Het viel mij in de schriftelijke antwoorden op dat de Minister terecht een onderscheid maakt tussen B-segment dbc's en A-segment dbc's. Daar waar de dbc's natuurlijk vrije prijzen kennen, schrijft de Minister dat er in de onderhandelingen voor gezorgd moet worden dat die prijzen zodanig omlaag gaan dat er een soort evenredige verdeling over die 120 dagen plaatsvindt. Hoe kan zij ons garanderen dat dit ook gebeurt en dat de prijzen toch niet relatief hoger blijven?

Minister **Schippers**: De NZa heeft daarvoor transitietabellen geleverd. Je kunt nooit garanties geven, maar er is wel alles aan gedaan om dat goed te laten verlopen. Men hoeft zelf niet uit te zoeken hoe het precies zit. Er zijn daadwerkelijk transitietabellen geleverd aan de instellingen en aan de verzekeraars, zodat de tarieven daarop kunnen worden aangepast.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Er zit een aantal dagen aan vast. Hoe voorkom je dat, doordat het traject in diverse ziekenhuizen nogal uitgesmeerd is, men plotseling meer soorten dbc's nodig heeft? De Minister zegt immers terecht dat het wel inhakt op je eigen risico. Ik zeg het nu niet erg parlementair, maar het is wel van invloed op het eigen risico. Hoe voorkom je dat een patiënt, of uiteindelijk natuurlijk de zorgverzekeraar als het niet meer onder het eigen risico valt, door vertraging die in het ziekenhuis optreedt, meer eigen risico moet betalen?

Minister **Schippers**: Als je eerst een dbc hebt die je sluit na 364 dagen en je hebt daarna een dbc die je sluit na 120 dagen en je moet daarna nog terug, dan is dat wel een consequentie. Maar dat gebeurt dan wel in het jaar waarin je ook de zorg krijgt. Dat vind ik dus op zich wel logisch. Sommige trajecten duren langer dan andere, maar het is natuurlijk niet de bedoeling dat de zorg uitgesmeerd wordt. Daar zullen de zorgverzekeraars ook bovenop moeten zitten. Zij moeten erop toezien dat dat soort zaken niet plaatsvindt. Daar hebben zij ook geen belang bij. Dat maakt onderdeel uit van de onderhandelingen.

Ik kom te spreken over de termijn van betalen van 130 dagen. Bij de termijn van betalen horen twee signalen. Het ene signaal is dat er laat

betaald wordt, maar het andere signaal is dat er heel laat gedeclareerd wordt. Beide zaken zorgen voor een enorme vertraging die niet nodig is. Wij spreken daar met enige regelmaat over. Dit proces speelt zich af tussen twee private partijen die dat met elkaar goed moeten kortsluiten, maar wij proberen daar als VWS wel een faciliterende rol in te spelen. Wij spreken zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars aan. De ene partij moet sneller declareren en de andere partij moet sneller betalen. Ik hoor daar echt heel verschillende geluiden over. Ik hoor van ziekenhuizen geluiden dat sommige rekeningen echt belachelijk laat betaald worden. Ik hoor echter ook van zorgverzekeraars dat zij het onbegrijpelijk vinden dat sommige rekeningen van ziekenhuizen veel te laat worden ingediend. Dit is dus een proces met twee kanten. Het zou enorm schelen als zowel verzekeraars als ziekenhuizen zich strakker aan de termijnen zouden houden. Dat zou ook de informatievoorziening enorm helpen. Mevrouw Bruins Slot heeft gezegd dat de verklarende informatie weinig concreets over gemeld. Ik zie dat anders. Ik deel die mening dus niet. Wij zijn heel nadrukkelijk bezig om via Vektis en Zorgprisma meer inzicht te krijgen in de verklaring van de cijfers. Dat is natuurlijk een eerste stap, maar dat is met al deze trajecten. Je hebt altijd een eerste stap nodig om de volgende weer te kunnen zetten. Dit is op korte termijn een belangrijke stap. Mevrouw Bouwmeester heeft over een informatiehuis voor de zorg gesproken. Dat is een heel belangrijke missie die we delen voor de lange termijn. We moeten er uiteindelijk voor zorgen dat alles veel gemakkelijker toegankelijk en te vinden is en dat we veel meer verschillende databronnen bij elkaar zetten. Ik deel die missie van mevrouw Bouwmeester dus.

Waarom hebben wij nog geen verbetervoorstellen voor de eerstelijnszorg gedaan? Het is zeker nodig om ook voor de eerstelijnszorg verbetervoorstellen te doen. Het probleem in de sector van de medisch specialisten is echter zo groot dat wij de energie van de mensen die daarop toe moeten zien, in eerste instantie op de medisch-specialistische zorg willen concentreren. We willen daar de eerste klappen maken. In die sector is de informatievoorziening namelijk het meest traag en onacceptabel. Ik ben toe aan de inbreng van mevrouw Dijkstra. Zij heeft met betrekking tot de open data gezegd dat het sneller mag en dat er pas onlangs een vacature voor een projectleider is opengesteld. Het project is gestart in 2012. Het is niet zo dat we nu pas een projectleider zoeken. Dat project loopt dus al even, maar er is nu gewoon een vacature. Ik zal daarover in het voorjaar een voortgangsbrief schrijven. We moeten wel de vaart in het project houden.

Mevrouw Dijkstra heeft voorts gezegd dat er veel gegevens op verschillende plekken zijn. Ik heb die vraag eigenlijk al beantwoord. Er zijn twee stappen. De eerste stap is dat we in de eerste helft van het jaar van de transparantie echt een slag willen maken om wat er is, beter toegankelijk, beter vindbaar en begrijpelijker te maken. De tweede stap is dat wij de sets van DBC-Onderhoud, Vektis en anderszins veel meer in stappen bij elkaar willen brengen om daar ook daadwerkelijk conclusies uit te trekken en gevolgen aan te verbinden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Minister zegt dat zij het al uiteengezet heeft. Ik heb gevraagd of zij met een uitvoerige inventarisatie van al die aanwezige datasets kan komen. Ik heb gevraagd of de Kamer die kan krijgen. Daarin moeten ook tijdschema's staan. Aangegeven moet worden wanneer welke datasets ontsloten worden. Die informatie is immers van belang om het tijdpad in de gaten te kunnen houden.

Minister **Schippers**: Dat zeg ik heel graag toe. Dat zat ook al in de planning. Omdat ik zelf heb aangegeven dat het het jaar van de transparantie is, vond ik het ook wel zo redelijk om dan tegen die tijd de Kamer

ook te informeren over wat ik dan precies wil, welke stappen ik daarbij wil nemen, waar ik dat zoek en wie dan aan zet is. Daar wordt momenteel al heel hard aan gewerkt. Als dat gereed is, zal ik dat naar de Kamer sturen. Wij mikten op de begrotingsbehandeling. Dit algemeen overleg vindt eerder plaats. We mogen een week voorafgaande aan een begrotingsbehandeling nog iets sturen. Wij mikken eigenlijk daarop.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De begrotingsbehandeling is over ongeveer anderhalve week. Mogen wij dan ergens volgende week iets verwachten?

Minister **Schippers**: Wij proberen ons daarop te richten. Als ik het krijg en het goed vind, dan krijgt de Kamer het meteen, en dus op tijd. Als ik vind dat er nog iets aan moet gebeuren, dan komt het iets later. Dan moeten we het apart bespreken. Ik heb het zelf nog niet gezien, dus ik weet niet of het al helemaal is zoals ik het graag zou willen.

Mevrouw Dijkstra heeft nog een vraag gesteld over de Vektis-gegevens, die zij zelf heeft uitgeprobeerd. Ik heb dat zelf nog niet gedaan. Gebleken is dat je je e-mailadres moet geven. Vektis is een private organisatie. Ik weet niet waarom dat per e-mail moet, maar ik wil dat wel navragen. Deze openbaarmaking van de gegevens van 2012 is een eerste stap. Hiervan moet uiteraard geleerd worden. Het moet ook toegankelijker worden. We wisten dat toen we aan dit traject begonnen. We vinden het allemaal belangrijk dat het openbaar wordt. Daarom worden organisaties onder druk gezet. Er wordt gepusht en gevraagd wanneer Vektis met die openbare informatie komt. Vervolgens wordt die informatie openbaar gemaakt voordat het systeem voldoende toegankelijk is. Het zijn steeds stappen in een traject.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik begrijp wat de Minister zegt. Het heeft weinig zin om erop door te gaan. Ik heb het bekeken. Een leek als ik kan er niet zoveel mee. Ik snap dat de ontsluiting van data tot doel heeft dat anderen er iets mee kunnen doen. Ik heb al eerder aangegeven dat je uit die data eigenlijk wat meer informatie wilt kunnen halen. Dat is dan duidelijk iets waar deze data nog niet aan voldoen.

Minister **Schippers**: Je kunt wel een onderzoek doen op basis van deze data. Het moet voor wetenschappers mogelijk zijn om bij data te kunnen, zodat zij op basis daarvan onderzoek kunnen doen en daar conclusies uit kunnen trekken. Die stap is al genomen. Ik ben blij dat men die stap heeft genomen, ondanks het feit dat een leek er misschien nog niets mee kan. Wetenschappers kunnen die data in ieder geval gebruiken. Daarna komen er natuurlijk nog volgende stappen. Ik zal dus nog aangeven hoe wij dat voor ons zien. Daarbij moet natuurlijk wel in acht genomen worden dat Vektis een private organisatie is en dat we daar steeds afspraken over maken.

De **voorzitter**: Daarmee is de eerste termijn afgerond. Ik stel voor dat we nog een korte tweede termijn houden. Ik stel voor om eerst even te schorsen.

De vergadering wordt van 16.35 uur tot 16.40 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering en geef nog even het woord aan de Minister om nog een laatste opmerking te maken.

Minister **Schippers**: Ik wil nog een aanvulling geven. De bestuurlijke integratie is per 1 januari, maar het personeel gaat over per 1 mei. Voordat het personeel over gaat, zal alles dus besproken zijn.

De **voorzitter**: Ik bedank de Minister voor deze aanvulling. Ik stel voor om in tweede termijn een spreektijd van maximaal een minuut te hanteren.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Het is goed om te horen dat de Minister 2015 het jaar van de transparantie wil laten worden. De VVD steunt van harte de activiteiten die zij noemt. Zij heeft gesproken over het inzichtelijk maken van datgene wat er is. Ik geloof dat dat al heel veel inzicht zal geven.

We blijven kritisch ten aanzien van een aparte declaratiecode voor kleine ingrepen in de tweede lijn. We willen echt zeker stellen dat wij voldoende mensen doorgeleiden naar de huisarts, maar vooral naar de huisartsenpost. Wij willen ook zeker weten dat patiënten daarover voldoende geïnformeerd zijn en dat wordt voorkomen dat patiënten ten onrechte worden doorgeleid naar de tweede lijn en het circus van upcoding wellicht weer gestart wordt. Wij zullen daar kritisch op blijven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. 2015 is het jaar van de transparantie. Dat klinkt goed en ambitieus, maar ik mis wel iets belangrijks. De Minister vindt het wellicht niet relevant om te weten hoeveel zorggeld, publiek geld dat is opgebracht door premie- en belastingbetalers, er naar reclame, advies, consultancy en ICT-projecten gaat, maar wij vinden dat wel relevant. Ik wil de Minister gewoon vragen of zij een mogelijkheid ziet om hier onderzoek naar te doen of te laten doen door de NZa. En als zij hier al inzicht in heeft, kan zij de Kamer daar dan niet over informeren? Het lijkt mij van belang dat de Minister bij vastlopende onderhandelingen waarbij publieke belangen ook geschaad worden, wel degelijk een uitspraak doet. De Minister zegt dat de onderhandelingen gaande zijn, dat klagers naar elkaar verwijzen en dat zij zich erbuiten houdt. Beseft zij dat een huisarts gewoon patiëntenzorg moet verlenen? Beseft zij dat een huisarts die contracten voorgelegd krijgt die als een dictaat gelden, daar een groot probleem mee heeft? Beseft zij ook dat de politieke besluitvorming – waar de Minister voor verantwoordelijk is – wel degelijk in de wielen gereden kan worden door zorgverzekeraars? Is zij daar werkelijk zo gelukkig mee?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor haar antwoorden. Ik ben verheugd om te horen dat de Minister de missie van de PvdA deelt: één informatiehuis met gebundelde informatie. Het delen van een missie is altijd stap 1. Ik kom toch nog even terug op het bundelen van de informatie. De Minister heeft mevrouw Dijkstra op dat vlak een brief toegezegd. Ik vraag haar om in diezelfde brief nog een ander punt te betrekken. Wij hebben zojuist een discussie gevoerd over publieke-private informatie. Zolang een patiënt zijn voordeel kan doen met informatie over behandeling, prijs en kwaliteit is dat publiek belang en moet die informatie dus openbaar gemaakt worden. Kan de Minister daar in de brief op ingaan?

Ik wil voorts nog iets zeggen over de positie van DBC-Onderhoud. Er gaat iets gebeuren met de NZa. Dat is heel goed, maar dat is ook ingewikkeld voor de mensen die daar werken. Of je nu of later DBC-Onderhoud bij de NZa onderbrengt, die onduidelijkheid blijft bestaan. Wij willen graag dat als er iets gebeurt, het goed gebeurt. Wij vinden het van het grootste belang dat die data op zo'n manier ergens terechtkomen dat de onafhankelijkheid gegarandeerd is, Plat gezegd: de politiek moet met zijn handen van deze data afblijven. Daar gaat het ons om. Wij weten dat de NZa in het verleden weleens heeft gezegd: maak dit maar niet openbaar, en maak dat ook maar niet openbaar. Dat risico ligt op de loer. Als zorgverzekeraars en bepaalde instellingen niet zo happig zijn op het openbaar maken van informatie, en die informatie ligt bij een toezichthouder, dan gaat het proces niet heel veel sneller. Dat is een volgende zorg die wij hebben. Ik wil vragen of de Minister in de brief wil meenemen hoe de onafhanke-

lijkheid van het verzamelen, bundelen en openbaar maken van die informatie gegarandeerd wordt, bij welke zbo deze dan ook geplaatst wordt. Ik wil die informatie graag voor de begrotingsbehandeling ontvangen, zodat we daar tijdens die behandeling op terug kunnen komen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de Minister voor de antwoorden. De Minister gaf terecht aan dat zowel de termijn waarop ziekenhuizen facturen versturen als de termijn waarop zorgverzekeraars die facturen vergoeden te lang is. Kan de Minister ons in de komende rapportages over de informatievoorziening in de zorg op basis van de Vektis-informatie aangeven hoe lang die termijn gemiddeld is? Laat de Kamer maar inzicht krijgen in de vraag of dat aantal dagen vanzelf naar beneden gaat. De Minister gaat er niet over, maar zij kan de informatie wel aan ons verstrekken. Misschien leidt dat nog tot nieuwe inzichten of oplossingen.

De Minister zegt naar aanleiding van een vraag van mijn fractie dat wij ervoor moeten zorgen dat de ontwikkelingen aan de beleidskant het stelsel niet frustreren. Die zijn even belangrijk als de focus op versnelling. Zij zegt dat zij heel nadrukkelijk bezig is met Zorgprisma. Er is echter een verschil tussen informatie naar boven halen en dingen verklaren. Om iets te verklaren moet je meer dan informatie hebben, dan moet je die informatie ook in de context zetten. Daar ging mijn vraag over. Hoe zorgt de Minister ervoor dat de informatie die ze naar boven haalt, uiteindelijk ook verklarend is? De Minister is daar nog weinig concreet over. Ik hoor daarop graag een nadere toelichting.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Het meeste is al gezegd. We hebben uitvoerig over de verhouding tussen de NZa en DBC-Onderhoud gesproken. Ik zal daar nu niet meer op ingaan.

De Minister zei ten aanzien van de verhouding tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars dat zij elkaar verwijten maken. Zij zei letterlijk: de ziekenhuizen moeten sneller declareren en de zorgverzekeraars moeten sneller betalen. Ze verwijten elkaar over en weer dat dat niet gebeurt. Heeft de Minister daar enige invloed op? Op welke manier kan zij dat proces verbeteren? Zouden er wellicht maatregelen moeten volgen als men zich niet aan termijnen houdt?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Wat vindt mevrouw Dijkstra van mijn suggestie om aan de Kamer inzichtelijk te maken wat die termijnen zijn? Als wij ons er hard voor maken om die termijnen te verkorten, dan zit er natuurlijk ook een opdracht aan de andere kant.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat vind ik een heel goede suggestie. Wij steunen die.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik heb goed gehoord dat de VVD kritisch is over een aparte declaratiecode voor kleine ingrepen bij de spoedeisende hulp. Wij kijken al een tijd naar de mogelijkheden en de voor- en nadelen. Ik heb aangegeven dat ik het zeer op prijs zou stellen als die declaratiecode er zou komen. De heer Rutte heeft gezegd dat mensen voor bepaalde zorg naar de huisartsenpost moeten gaan, dat patiënten voldoende geïnformeerd moeten zijn en dat upcoding moet worden voorkomen. Ik zal die punten in ieder geval expliciet meenemen bij de afweging. Als wij daarover een besluit hebben genomen, zal ik dat communiceren met de Kamer. Daarin zal ik deze punten meenemen. Mevrouw Leijten heeft gesproken over de vraag waar de ziekenhuizen het zorggeld aan besteden. Besteden zij dat aan een nieuw verje of besteden zij dat aan reclame, consultancy, een accountant et cetera? Dat is echt iets wat het ziekenhuis zelf kan bepalen. Ik ga daar niet over. Wij verschillen er

dus van mening over of die informatie opgevraagd moet worden. Het kan wettelijk ook niet. Het staat de ziekenhuizen vrij om dat geld uit te geven aan een nieuw apparaat, aan verpleegkundigen of aan een advies. Mevrouw Leijten heeft voorts gesproken over de onderhandelingen. Het is niet zo dat ik alleen de klagers naar elkaar verwijs. Het akkoord is voor mij het uitgangspunt. Het akkoord dat ik over de eerste lijn heb gesloten, is naar de Kamer gegaan. Op basis van dat akkoord wordt er nu onderhandeld. Ik ga me niet mengen in die onderhandelingen. Dat is niet mijn taak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil toch nog even terugkomen op het uitgeven van geld aan adviezen, consultancy, ICT, reclame en dergelijke. Is de Minister echt niet bereid om te kijken of we daar een onderzoek naar kunnen doen? We willen graag weten hoeveel geld daarmee is gemoeid. Als zij daartoe niet bereid is, zal ik daarover een motie indienen. Ik vind het namelijk echt zonde om dat zomaar af te schuiven. We hebben jarenlang gezegd dat we niet over de topinkomens in de zorg gingen. Uiteindelijk zijn die ook genormeerd. Iedereen vond dat het maatschappelijk niet te verdedigen was dat mensen zoveel meer verdienen dan de Minister zelf. Als je ziet hoeveel geld er soms in rekeningen wordt besteed aan ICT, dan moet je je daar gewoon zorgen over maken. Het is ook zorggeld.

Minister **Schippers**: Ik heb te maken met wet- en regelgeving. Wij hebben wettelijk vastgelegd dat de ziekenhuizen een vrije besteding hebben en geen verantwoording hoeven af te leggen aan de overheid over de keuze van een nieuw ICT-systeem of het inhuren van meer handen aan het bed. Dat is echt de vrije keuze van een ziekenhuis.

Mevrouw Bouwmeester heeft gevraagd of ik een aantal dingen kan meenemen in de brief over transparantie. Dat kan, maar dan zal die brief zeker niet voor de begrotingsbehandeling komen. Over anderhalve week is die begrotingsbehandeling. Ik heb begrepen dat de vaste commissie kritisch is over het op een laat moment sturen van brieven, dus ik heb afgesproken dat ik een week voor de begrotingsbehandeling niets meer stuur. Dan moet die brief dus binnen een halve week gereed zijn en ook goedgekeurd zijn. Dat is niet mogelijk als daarin nog extra vragen moeten worden beantwoord. Dan zal die brief dus zeker na de begroting pas bij de Kamer komen. Het is het een of het ander. Mevrouw Bouwmeester vraagt hoe ervoor kan worden gezorgd dat informatie, ook al is die privaat, toch voor een publiek belang kan worden ingezet. Die discussie is beslecht, want Vektis heeft zich bereid verklaard om het publiek te maken. Dan komt de volgende vraag: hoe maak je daar weer slagen in, opdat je er ook wat meer mee kunt? Hoe kun je ervoor zorgen dat de onafhankelijkheid wordt geborgd? De politiek kan wel randvoorwaarden aangeven in de richting van een zbo. Bij welke zbo de informatie ook wordt ondergebracht, de politiek kan aangeven welke informatie zij wil hebben. Dat kunnen wij vooraf aangeven. Wij kunnen publiek een kader maken waarbinnen dat plaatsheeft. Daar kun je dus ook afspraken over maken. Je kunt afspraken maken over de openbaarmaking en over de verzameling en bundeling. Dan kan een zbo aangeven of zij daar wel of niet aan kan voldoen en welke voorwaarden daarbij noodzakelijk zijn. Dat is de normale gang van zaken richting een zbo.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een ander punt.

De **voorzitter**: We gaan geen nieuwe punten meer noemen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De NZa heeft meerdere malen gezegd dat bepaalde dingen niet openbaar mogen worden gemaakt. Wij hebben er dus niet het optimale vertrouwen in dat de NZa de juiste plek is voor

DBC-Onderhoud. Ik zeg het nu even heel plat, omdat ik niet veel tijd heb. Ik vraag de Minister om heel goed op papier te zetten hoe de onafhankelijkheid en transparantie het best geborgd kunnen worden. Met de kennis van nu hebben wij grote twijfels of het ingezette traject wel doorgang moet vinden. Ik weet niet hoe ik dat op een nette manier moet vragen, maar dat willen we. Ik wil niet nu nog een motie indienen. Ik vraag de Minister om het uit te werken en een brief daarover te sturen. Dan kunnen het rustig bekijken. Met alles wat de Kamer hierover gezegd heeft, moet er een heel mooie oplossing te vinden zijn.

Minister **Schippers**: Dat kan ik natuurlijk gewoon meenemen in de brief die ik toch schrijf over de NZa en de commissie-Borstlap. Daarin kan ik meenemen wat we met DBC-Onderhoud gaan doen. Natuurlijk zijn er restricties aan verbonden. De NZa mag bedrijfsinformatie ook niet delen. Wij hebben de Wet bescherming persoonsgegevens met regels op grond waarvan bepaalde informatie niet mag worden gedeeld. Met inachtneming van die regels kun je een kader scheppen waarbinnen de NZa informatie moet geven. Ik geef helder aan wat ik wil van de NZa en ik stuur dat aan de Kamer. Dan kunnen we het erover hebben. Ik wil voorstellen om dat te doen bij de brief over de NZa.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): We draaien een beetje rondjes. We gaan het eerst helemaal juridisch en bestuurlijk regelen en we gaan het personeel overhevelen. En als het allemaal geregeld is, dan pas krijgt de Kamer een brief over de wijze waarop dat moet gebeuren. Het punt is juist dat de commissie-Borstlap heeft gezegd dat er een pas op de plaats moet worden gemaakt. Die heeft gezegd: wacht nu even, bekijk het goed in de juiste context en luister goed naar onze advies. Reguleren en handhaven gaan niet samen. Dat gaan we nu dus op een heel gekke manier wel doen. Mijn verzoek is dus: doe het nu één voor één. Stuur nu eerst de brief naar de Kamer. Dan kunnen we kijken wat er aan de hand is en of we kaders willen stellen. En ga dan pas door. Dan hoeven we niet te wachten totdat het kabinet in maart een mooie, robuuste visie op de NZa heeft. Als we het nu als Kamer laten lopen, is het te laat. En dat wil ik ook niet.

Minister **Schippers**: Ik heb de Kamer toegezegd dat wij een uiterste inspanning leveren om in januari het kabinetsstandpunt over de NZa en DBC-Onderhoud naar de Kamer te sturen. Het personeel gaat over per 1 mei 2015. Voordat het personeel overgaat, hebben wij gewoon een debat over de toekomst van de NZa. Wat de bestuurlijke integratie betreft, wil ik DBC-Onderhoud in het publieke domein trekken. Het is nu een private organisatie. Die bestuurlijke overgang heeft plaats op 1 januari. Ik vind die overgang echter minder relevant. Als wij daarna anders besluiten, dan handelen we daar gewoon naar. Ik vind dat wat anders dan de verplaatsing van mensen. Die mensen worden pas in mei overgeheveld. Dus voor mei kunnen wij gewoon definitief met elkaar besluiten hoe het verder gaat met de NZa en waar DBC-Onderhoud uiteindelijk een plekje krijgt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp de keuze van de Minister, maar kan zij toezeggen dat die bestuurlijke overheveling niet zo ingrijpend zal zijn dat het niet meer losgekoppeld kan worden?

Minister **Schippers**: Ik zal ervoor zorgen dat het altijd losgekoppeld kan worden. Maar het gaan dan wel per 1 januari over van het private domein naar het publieke domein.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het probleem is dat niet alle taken van DBC-Onderhoud overgaan. Er is namelijk één private taak: het verstrekken van informatie. Met de beslissing die de Minister nu neemt, zou datgene

wat mevrouw Bouwmeester net vraagt over het verstrekken van informatie, conform de brief van 22 oktober 2013 achterblijven, terwijl volgens mij nu het idee is om te kijken hoe we de informatieverstrekking kunnen borgen en onafhankelijk houden, ook als derden om die informatie vragen.

Minister **Schippers**: Ik zal nu geen andere besluiten nemen voordat we met elkaar hebben gesproken over de informatie. We moeten eerst met elkaar spreken over de vraag welke hindernissen er zijn bij het bundelen van private en publieke informatie, van Vektis of van andere instanties. Ik ben dus niet voornemens om op dat vlak veranderingen aan te brengen voordat wij überhaupt met de NZa-brief komen. Het ging mij er even om dat wij nog anderhalve maand hebben voordat de stap van privaat naar publiek wordt geëffectueerd. Die stap is gemakkelijk ongedaan te maken. Ik zal ervoor zorgen dat we de mogelijkheid daartoe openhouden. Wat het personeel betreft, is het pas relevant in mei.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Als wij na 1 januari 2015 over de toekomst van DBC-Onderhoud praten, dan hebben we het dus nog steeds over de volledige taakuitoefening van DBC-onderhoud, over de taakuitoefening zoals die nu plaatsvindt?

Minister **Schippers**: Er is een deel dat DBC-Onderhoud deed, dat niet overgaat naar de NZa. Daar hadden we al toe besloten. Dat is dus ook helemaal niet iets wat ik nu ineens wel kan besluiten. Ik ben er ook geen eigenaar van. Er zullen condities ten aanzien van de privacy en bedrijfsinformatie gelden voor het deel waarvan wij zeggen dat het wel degelijk openbaar gemaakt kan worden, dat het wel degelijk open data kunnen worden, maar dat zijn allemaal reguliere randvoorwaarden waarbinnen data openbaar gemaakt worden.

Er is nog gesproken over de rapportage over de informatievoorziening in de zorg. Mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd of in de volgende rapportage ook iets kan worden gezegd over de termijnen waarop declaraties worden ingediend en worden betaald. Ik zeg dat toe. Voordat ik te ongenueanceerd overkom, wil ik wel zeggen dat sommige ziekenhuizen heel snel declareren en sommige verzekeraars heel snel uitkeren, maar dat er ook ziekenhuizen en verzekeraars zijn die een heel lange termijn hanteren. Wij zullen dat in de volgende rapportage meenemen. Mevrouw Bruins Slot zegt dat voor het verklaren een context nodig is. Dat is natuurlijk in zekere zin waar. Wij kunnen achteraf heel goed verklaren, maar wij willen veel eerder kunnen verklaren. Soms is dat heel ingewikkeld. Waar is zorg gebleven? Als je zorg niet overhevelt maar substitueert en door de huisarts laat doen, hoe kan het dan dat de zorg die in een ziekenhuis wordt verleend, niet afneemt? Wat wordt er dan elders gecontracteerd? Dat zijn natuurlijk interessante zaken. Hoe meer informatie we hebben en hoe beter die toegankelijk en te bewerken is, hoe meer je natuurlijk ook daadwerkelijk kunt verklaren. Dat kunnen we nu nog niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Hoe gaat de Minister dat concreet maken?

Minister **Schippers**: Wij moeten eerst stappen nemen ten aanzien van de snelheid. Wij moeten er natuurlijk ook voor zorgen dat die goed zijn. Dat zijn twee trajecten die intensief lopen. Daaronder moet een lijn komen waarin de vraag wat je daadwerkelijk met die informatie in verklarende zin kunt doen, wordt beantwoord. Ik zal kijken of we daar explicieter op in kunnen gaan in de volgende rapportage. Dan kan het dus ook zijn dat we zeggen: we kunnen er nu nog heel weinig mee, maar we hebben de ambitie om er dan en dan meer mee te kunnen doen.

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn. Ik lees de toezeggingen voor.

- Er komt in januari 2015 een brief inzake het kabinetsstandpunt over het advies van de commissie-Borstlap over de NZa, met daarin een expliciete duiding van de positie van DBC-Onderhoud.
- Er komt in december een brief over de uitkomsten van het plan van aanpak naar aanleiding van de motie-Bruins Slot/Dijkstra over het eigen risico.
- Er komt begin 2015 een voortgangsbrief over het project inzake open data.
- Er komt een plan van aanpak inzake 2015, het jaar van de transparantie. Daarin staat wat we gaan doen, wanneer dat gebeurt en door wie het wordt gedaan. Er wordt zo snel mogelijk een brief gestuurd, het liefst nog voor de begrotingsbehandeling. De Minister heeft echter naar aanleiding van vragen van mevrouw Bouwmeester aangegeven dat de brief wellicht later zal komen.

Minister **Schippers**: Nee, ik neem die vragen mee in een andere brief zodat de brief inzake het jaar van de transparantie, als het even kan, op tijd naar de Kamer komt.

De **voorzitter**: Oké. Ik ga door met de toezeggingen.

- In de komende voortgangsrapportage zal informatie inzake de declaraties worden gegeven.

Als ik het goed heb begrepen, wil mevrouw Leijten een VAO aanvragen. Ik zal het verzoek doorgeleiden, met mevrouw Leijten als eerste spreker.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De laatste toezegging was dat in de volgende rapportage ook wordt gekeken hoe de nieuwe informatie die wordt opgeleverd, ook uiteindelijk kan leiden tot een betere verklaring van de ontwikkelingen die plaatsvinden. Als dat niet direct mogelijk is, zal worden aangegeven welk stramien eronder ligt om dat wel te bereiken.

Minister **Schippers**: Het gaat daarbij om de gemiddelde termijnen die worden gehanteerd bij het indienen en uitbetalen van declaraties.

De **voorzitter**: Juist. Er zal in de voortgangsrapportage informatie worden gegeven over de declaraties. Voor de rest verwijs ik korthedshalve graag naar het verslag.

Daarmee is echt een einde gekomen aan dit algemeen overleg. Ik dank de Minister, de staf, de Kamerleden en de belangstellenden voor hun aanwezigheid.

Sluiting 17.03 uur.