

## 6

### Wet marktordening gezondheidszorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben ( 33362 ).**

#### De voorzitter:

De minister was bezig met het beantwoorden van de vragen van de Kamerleden in eerste termijn.

Het woord is aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



#### Minister Schippers:

Voorzitter. Als mevrouw Bruins Slot in de Dolomieten wandelt en haar arm breekt, moet zij dan eerst haar verzekeraar bellen om te horen hoe een en ander precies zit? Mocht dit haar onverhoopt overkomen en zij heeft medische zorg nodig die niet kan worden uitgesteld — dit is het geval bij het breken van een arm — dan hoeft zij niet naar haar verzekeraar te bellen, maar kan zij gewoon naar een ziekenhuis gaan. In dat geval doet zich de in artikel 13 opgenomen uitzondering voor en wordt niet-gecontracteerde zorg vergoed tot maximaal de in Nederland gebruikelijke tarieven. Daarnaast kan zij ervoor kiezen de EHIC te gebruiken als zij die bij zich heeft. De dekking van een reisverzekering is veelal breder dan alleen ziektekosten. Er valt ook vaak verlies en diefstal van bagage onder. Er zijn geen wettelijke regels ten aanzien van de voorwaarden van een privaatrechtelijke schadeverzekering zoals de reisverzekering. Afhankelijk van de dekking is een doorlopende reisverzekering vanaf €20 per jaar nodig. Vooral voor de bergsport biedt de Nederlandse Klim- en Bergsport Vereniging voor haar leden een reisverzekering met bergsportdekking voor €26,50 per jaar. Die verzekering dekt bergwandelen in alle soorten terrein en kent geen medische selectie.

Hadden wij niet eerst het interdepartementaal beleidsonderzoek grensoverschrijdende zorg moeten afwachten voordat wij aan artikel 13 begonnen? Ik moet eerlijk zeggen dat het wetsvoorstel eerder in de Kamer lag dan dat wij het ibo zijn gestart. Het ibo bekijkt alleen grensoverschrijdende gevallen en artikel 13 gaat met name over zorg binnen Nederland. Het rapport van het ibo is overigens inmiddels uitgebracht en binnenkort zal ik daarop een kabinetsreactie geven aan de Kamer. Ik zal de Kamer in ieder geval al kunnen aangeven dat uitkomsten en aanbevelingen in het rapport mij geen aanleiding hebben gegeven om dit wetsvoorstel te heroverwegen.

De EHIC geeft aanspraak op zorg die nodig wordt tijdens een verblijf in een andere EU-lidstaat. Er is dan vaak sprake van spoedeisende zorg, te verlenen door een zorgaanbieder die werkzaam is in het wettelijke zorgstelsel van dat land. Dit wil zeggen dat men recht heeft op zorg alsof men verzekerde zou zijn in dat land en dus worden aard, omvang en eventuele eigen betalingen bepaald door de betreffende

regelgeving in dat land. Bij gebruik van de EHIC kan de verzekeraar voor eventueel ten laste van de verzekerde blijvende zorgkosten, met in achtneming van artikel 13, een aanvullende vergoeding geven.

Wat vind ik van de uitspraak dat burgers met een klein budget alleen kunnen kiezen voor een budgetpolis? Daarop heb ik al uitgebreid geantwoord.

Wat vind ik van een in de premiehoogte op te nemen bandbreedte van 5% tussen de restitutie- en de goedkope naturapolis? Een dergelijke bandbreedte is kleiner dan de bandbreedte die we al kennen voor een collectiviteit. Een collectiviteit kan namelijk 10% goedkoper zijn. De voorgestelde bandbreedte is dus maar half zo groot. Mij lijkt het echt onwenselijk om de sector zo klem te zetten. Verder zie ik geen aanleiding tot invoering van een dergelijke bandbreedte. De huidige situatie zouden we daarmee namelijk drastisch inperken.

Het is evident dat alle zorg aan minimumeisen moet voldoen. Op die minimumeisen wordt toezicht gehouden door de inspectie. Uit veel voorbeelden blijkt ook dat zorgverzekeraars op basis van kwaliteit inkopen. Ik heb er al een genoemd: borstkankeroperaties. Recentelijk hebben we ook gezien dat het inkopen en concentreren van oncologische chirurgische ingrepen een enorme kwaliteitsverbetering en een veel lagere sterftekans tot gevolg heeft gehad. De verzekeraars stellen deze eisen boven op de eisen die de inspectie stelt conform protocollen en richtlijnen. De verzekeraar kan dus aanvullende eisen stellen ten aanzien van kwaliteit, doelmatigheid, samenwerking, substitutie of ambulantisering. Dat laatste betekent dat iemand minder in een instelling zit en meer thuiszorg krijgt. Voorbeelden kan ik ook aanhalen uit de praktijkvariatiestudie van Vektis. Hieruit blijkt dat er op onderdelen sprake is van een sterke praktijkvariatie als het gaat om klinische opnames in met name de ggz. Het percentage opnames per instelling varieert fors. Een grote praktijkvariatie is een aanwijzing dat er in de ggz nog veel winst valt te boeken op het vlak van doelmatig en kwalitatief goed behandelen. Daarnaast blijkt uit het NZa-onderzoek naar de kosten van de ggz dat bij de verslavingszorg de spreiding in gemeten kosten veel groter is dan bij de andere behandelgroepen. Ook dit onderstreept dat behandelvariatie in met name de verslavingszorg groot is. De aanpassing van artikel 13 versterkt de sturende rol van de verzekeraar en kan dus ook bijdragen aan het einde van deze praktijk.

Het is niet de taak van de zorgverzekeraar om op de stoel van de zorgaanbieder te gaan zitten. Wel kan de zorgverzekeraar bij de inkoop van zorg bepaalde voorwaarden aan zorg stellen en, zoals ik eerder heb gezegd, een voorselectie doen op basis van kwaliteit, bereidheid tot samenwerking en andere criteria die op 1 april t-1 kenbaar moeten worden gemaakt.

Ik ben al ingegaan op de kritiek van de Raad van State, die dit een vrij straffe maatregel vindt voor wat er aan de hand is. Daarmee ben ik het niet eens, met name omdat het niet terug te draaien valt. Je kunt niet defuseren. Als een fusie eenmaal een feit is, heb je geklutste eieren. Die krijg je niet meer uit elkaar, tenzij je een heel grote ingreep doet in de samenleving.

De heer Van der Staaij vroeg of te evalueren valt of het niet tot stand gekomen zijn van innovatie te wijten is aan het

verbod op verticale integratie. In de praktijk blijkt dit te evalueren. Nu al wordt onderzocht om welke redenen een bepaald innovatief zorgaanbod niet tot stand komt en om welke redenen de financiering daarvan niet rond komt. Bij een dergelijke evaluatie wordt onderzocht of bepaalde innovatieve zorg waarnaar wel vraag was, niet gefinancierd kon worden. Dat kan aan de hand van de businessplannen voor die niet tot stand gekomen initiatieven, van surveys van banken en andere financiers en van informatie van de zorgverzekeraars en van de zorgaanbieders zelf.

Gevraagd is hoe het staat met de rechtszaken die over het oude artikel 13 worden gevoerd. Bij mij zijn de uitspraken in de volgende zaken bekend. In vier zaken was de uitspraak van de rechter, al dan niet in hoger beroep, dat de zorgverzekeraar een te laag vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg hanteerde. De zorgverzekeraars in deze zaken zouden zijn verplicht om een vergoedingspercentage van 75 tot 80 te hanteren bij de betreffende niet-gecontracteerde zorgaanbieder, omdat er anders sprake zou zijn van een feitelijke hinderpaal. In een van deze zaken, Momentum GGZ versus CZ, is verzekeraar CZ in cassatie gegaan bij de Hoge Raad. De uitspraak hiervan wordt deze zomer verwacht. De vijfde zaak is gevoerd door GGZ Crisis-Care tegen Achmea. In dit geval heeft de rechter geoordeeld dat Achmea een vergoedingspercentage van 60 mag blijven hanteren bij de betreffende niet-gecontracteerde zorgaanbieder, omdat de hoogte van de vergoeding in deze zaak niet is beoordeeld als een feitelijke hinderpaal.

Er zijn nu al verzekeraars die alleen restitutiepolissen aanbieden, zoals ONVZ en DSW. Het is verder aan de verzekeraars zelf om te bepalen welke polissen zij in de markt gaan zetten. Naar mijn idee gelden de verplichtingen zoals die zijn vastgelegd in de amendementen. Ze zijn nu echter alleen voor zorgverzekeraars die zorg inkopen en zorgverzekeraars die naturapolissen aanbieden. Dit zijn zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 11, lid 1, onderdeel a. van de Zorgverzekeringswet. In de toelichting bij de amendementen op de stukken nrs. 18 en 19 is dit ook opgenomen. Dit is naar mijn idee ook van toepassing op het amendement op stuk nr. 21.

Ik kan ervoor zorgen dat de aanvraag voor de toestemming die vereist is voor ongecontracteerde verpleging en verzorging, snel behandeld wordt. Het lijkt mij niet meer dan logisch dat de aanvraag snel wordt behandeld, zodat de verzekerde snel uitsluitel heeft. Ik zal Zorgverzekeraars Nederland op deze noodzaak wijzen.

Gevraagd is of ik bij de zorgverzekeraars expliciet onder de aandacht kan brengen dat de informatie over gecontracteerde zorg, zes weken voorafgaand aan het jaar, begrijpelijk wordt gepresenteerd en dat er een gemakkelijk overzicht komt. De zorgverzekeraar krijgt via deze wet een prikkel om tijdig, uiterlijk zes weken voor aanvang van het verzekeringsjaar, bekend te maken met welke zorgaanbieders hij een contract heeft gesloten. Verzekeraars zijn op dit moment al wettelijk verplicht om de informatie die zij openbaar maken over hun producten en diensten inzichtelijk en vergelijkbaar aan te bieden aan hun verzekerden. Dat kan bijvoorbeeld door een gemakkelijk overzicht, zoals wordt voorgesteld. De NZa heeft dit ook in haar Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars opgenomen en zal hierop handhaven als verzekeraars zich hier niet aan houden.

Hoe staat het met de uitvoering van de motie van Groen-Links en D66 over dataverstrekking? Ik heb de Kamer toegezegd dat ik hier voor de zomer een brief over zal sturen. Die afspraak staat nog steeds.

De voorbehouden handelingen kunnen via het pgb in de Zorgverzekeringswet nog steeds door mantelzorgers worden uitgevoerd. Als er sprake is van voorbehouden handelingen, moet wel aan de voorwaarden van de Wet BIG worden voldaan. Dat betekent dat de zorgverlener die zelfstandig bevoegd is, beslist of hij de voorbehouden handeling zelf uitvoert of hiervoor een opdracht geeft aan een andere zorgverlener. Een belangrijke voorwaarde is dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling uit te voeren. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer over de benodigde kennis en ervaring beschikt. Dat kan door opleiding, bij- of nascholing en vaardigheidstraining of door meerdere malen onder toezicht uitvoeren van de handeling. Ook moet de opdrachtgever, voor zover redelijkerwijs nodig, aanwijzingen geven en zicht houden op de uitvoering van de zorg.

De vraag over actief participeren heb ik al eerder beantwoord. Bij het actief participeren kan er een pgb worden aangevraagd, maar dat wordt altijd aangevraagd op degene die de zorg nodig heeft. In gezinsverband kan men natuurlijk namens het gezin zeggen dat een pgb het beste past.

Op de verticale integratie ben ik al ingegaan. Ik kom bij de ontheffingen. Kan de ontheffing voor verticale integratie van twee keer vier jaar in sommige gevallen verlengd worden? Dat geldt met name voor de ontheffing op basis van innovatie. De ontheffing wordt gegeven voor een periode van vier jaar en kan een keer verlengd worden. Voor een startende organisatie wordt doorgaans een periode van drie of vier jaar genomen als opstartfase. De zorg is complex, waardoor ik me kan voorstellen dat je er niet in één keer in vier jaar bent. Daar is de verlengingsmogelijkheid voor. Die innovatieve zorgaanbieder moet na de eerste acht jaar wel op eigen benen kunnen staan. Als dat niet kan, vraag je je af of dat wel een goed aanbod is. Het is dan ook niet nieuw meer. Na acht jaar kun je niet meer zeggen: goh, wat zijn wij nog innovatief. Ik vind dus dat die zorgverzekeraar na acht jaar zal moeten zoeken naar financiële ondersteuning waarbij er geen sprake is van verticale integratie.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Kenmerkend voor de Zorgverzekeringswet is dat je individueel verzekerd bent. De minister gaf net in haar antwoord over het persoonsgebonden budget aan dat als je als gezin een persoonsgebonden budget nodig hebt, je dat ook kunt krijgen. Ik vraag haar om dat nog iets te verduidelijken, want het gaat hier natuurlijk om een individuele verzekering.

**Minister Schippers:**

Ik heb het volgende bedoeld. Als je dementerend bent en een partner hebt die actief participeert, zoals in het voorbeeld van mevrouw Bruins Slot, dan kun je zeggen: deze dementerende oudere voldoet aan alle criteria die we gesteld hebben en heeft recht op een pgb. Je kunt je dan afvragen of deze oudere niet ook gebruik zou kunnen maken van zorg in natura. De gezinssituatie is echter zo dat de actieve partner zegt: ik voer namens jou de regie en doe al die administratieve dingen; we hebben dan toch een pgb,

want in onze situatie komt dat beter uit. Je hebt een individueel recht, maar het kan in een gezinssituatie zo zijn dat je om dat soort redenen niet voor zorg in natura kiest maar voor een pgb.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Er is dus een individueel recht, maar in de afweging of je een pgb krijgt worden de gezins- of familieomstandigheden meegewogen. Kan het feit dat je als partner een actieve baan hebt, vaak weg bent en onregelmatige werktijden hebt een reden zijn om het persoonsgebonden budget van de partner die dementie heeft toch toe te wijzen?

**Minister Schippers:**

Nee, je hebt recht op een pgb. Als je aan de criteria voldoet, heb je recht op het pgb. Het kan zijn dat je dat recht wilt uitoefenen omdat de situatie in je gezin zo is dat het goed uitkomt om het via een pgb te regelen. Er is niemand die de gezinssituatie beoordeelt. Dat is namelijk geen criterium. Je voldoet aan het criterium en dan kan het zijn dat je zegt: ik ben zelf niet participierend, maar ik heb een participerende partner. Dan kan het pgb toch goed uitkomen. Je moet echter eerst aan alle criteria voldoen. Vervolgens kun je zelf kiezen tussen zorg in natura en een pgb. Je hebt er dan recht op en je kunt dat recht gewoon materialiseren.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik wil nog even op de verticale integratie terugkomen. Ik begrijp het antwoord van de minister over de verlenging. Mijn vraag gaat nog wat verder terug. Ik heb ook aan de minister gevraagd of zij kan aangeven in hoeveel gevallen er op dit moment sprake is van verticale integratie.

**Minister Schippers:**

Dat zijn er niet zo veel, want met dit wetsvoorstel hangt er natuurlijk al jaren een verbod in de lucht. Ik denk dat dat wel zijn effect heeft in het veld. We zien dat een verzekeraar veel verticaler geïntegreerd was in de eerste lijn, maar dat ook weer heeft afgebouwd. Je ziet dat verzekeraars soms wel apotheken in bezit hebben. Het is niet gebeurd dat een verzekeraar echt een ziekenhuis heeft opgekocht.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

De minister denkt dat dit verder niet heeft plaatsgevonden omdat dit verbod al lang in de lucht hangt. Wordt dat door de feiten gestaafd? De achtergrond van mijn vraag is natuurlijk of we niet bezig zijn met wetgeving voor iets wat zich eigenlijk niet voordoet.

**Minister Schippers:**

Ik ben in landen geweest waar verticale integratie mag en ook plaatsvond. Je ziet dan hoe dat werkt. Je ziet een verzekeraar die niet alleen verzekeraar is, maar ook artsen in dienst heeft, een eigen ziekenhuis heeft en een heel eigen zorgsysteem heeft. Feitelijk zit je dan in dat zorgsysteem en in die kolom. Daarbuiten is nieuw aanbod hartstikke moeilijk op te richten, want de verzekerde wordt naar de eigen aanbieders gestuurd. Er zijn dus wel degelijk heel veel voorbeelden van landen waarin dit gebeurt. Vaak zijn dat heel grote landen, met heel veel partijen. Het gebeurt

niet in een landje zo klein als Nederland. Hier in Nederland hebben we natuurlijk niet zo veel verzekeraars en ook niet zo heel veel nieuwe toetreders. Ik denk dus dat het voor ons land gewoon minder geschikt is. Het is een tijdelijk verbod. Ik denk dat het in de fase waarin ons verzekeringsstelsel zich bevindt niet opportuun is om dat toe te staan.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

De minister ging al een beetje in op mijn vraag over een zorgverzekeraar die apotheken bezit of daar een aandeel in heeft en die daar mensen naartoe stuurt. Dat willen we niet. Het is in bepaalde gevallen al praktijk. Wat gebeurt daarmee?

**Minister Schippers:**

Je kunt niet defuseren, dus dat blijft. Tegen een zorgverzekeraar die een apotheek heeft overgenomen, kunnen we niet zeggen dat dat ongedaan moet worden gemaakt.

**Mevrouw Klever (PVV):**

We hebben in de wet toch een opsplitsingsbevoegdheid geregeld? Dan kan het toch wel?

**Minister Schippers:**

Nee, bij de opsplitsingsbevoegdheid moet je aan heel zware voorwaarden voldoen. Je moet eerst totaal falen in de kwaliteit van je zorgaanbod. Je kunt niet willekeurig als overheid tegen een particuliere instelling zeggen dat er dingen anders moeten worden gedaan of dat er zaken moeten worden afgestoten. Dat kun je alleen doen als het echt misgaat. Die bevoegdheid is expliciet bedoeld als last resort.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Dus het kan in uiterste instantie wel.

**Minister Schippers:**

Moeilijk, heel moeilijk. Dan moet je een wettelijke basis hebben, die we in uiterste instantie hebben als de kwaliteit aantoonbaar wordt aangetast, na advies van inspectie en NZa. Dan zal het ook nog stand moeten houden voor de rechter.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Schippers:**

Er is gevraagd of ik bij de vijfjaarlijkse evaluatie van het verbod op verticale integratie wil meenemen hoeveel extra administratieve lasten het voorstel met zich meebrengt, hoeveel strikte uitzonderingstermijnen daarbij nodig zijn en welke criteria ik straks hanteer om te bepalen of het verbod wordt gehandhaafd. Ja.

Mijn stapeltje wordt steeds dunner, omdat heel veel vragen van de woordvoerders die ik nu behandel al eerder aan de orde zijn gekomen. Hoe ga ik de verschillende initiatieven omtrent het verzamelen en bundelen van informatie over

kwaliteit een zetje geven? Welk tijdspad heb ik voor ogen? Wat is hiervoor nodig? Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens dat er echt heel veel gebeurt om transparantie van kwaliteit te bevorderen. Er zijn tientallen projecten gestart die onder andere moeten leiden tot meer transparantie. Ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd, een overzicht te maken van al die initiatieven. Met mevrouw Bouwmeester vind ik dat er nog wel een tandje bij mag om de bruikbaarheid van gegevens voor patiënten en verzekeren te vergroten. Een stappenplan dat daarin verbetering moet brengen, stuur ik de Kamer voor het reces.

Hoe garanderen wij dat mensen in de toekomst niet worden verleid door polissen met een risico dat zij niet kunnen dragen? Dat zit met name in het eigen risico. Want alle andere polissen moeten altijd de hele basisverzekering afdekken, zodat er nog voldoende keuze is met alle door de Kamer in amendementen vastgelegde voorwaarden, maar ook met voorwaarden die wij gewoon hebben. Je moet de hele basisverzekering inkopen, want je hebt een zorgplicht. Daar zit het risico niet. Als er een risico is, zit dat in het eigen risico. Wat het eigen risico betreft, moet je goed voorlichten wat de consequenties van een keuze zijn. Maar daar zit ook een eigen verantwoordelijkheid van mensen zelf. Daarom hebben we het niet onbegrensd gelaten. Om te beginnen doen we dat omdat anders de solidariteit zou worden ondermijnd. Mensen met een heel hoog eigen risico betalen minder premie, want ze nemen een groter deel van de kosten voor eigen rekening. Verder is het een klep op al te hoge eigen risico's.

Is er bij het kenbaar maken van de zorgkosten, bijvoorbeeld bij eerste hulp of buiten de polis sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieder en verzekeraar? Het is heel belangrijk om te markeren — dank voor de gelegenheid — dat spoedeisende hulp altijd wordt vergoed, ook als de zorgaanbieder niet is gecontracteerd. Artsen die patiënten doorverwijzen kunnen wel kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Naarmate er meer selectief wordt gecontracteerd en meer gedifferentieerd, wordt het voor een arts steeds ingewikkelder om te weten of een bepaalde aanbieder door de zorgverzekeraar van de patiënt is gecontracteerd en, zo nee, op welke vergoeding de patiënt aanspraak heeft. De arts kan bij zijn verwijfsbrief de waarschuwing geven dat de patiënt zelf bij zijn verzekeraar moet informeren hoe het zit met de contractering en vergoeding. Zorgverzekeraars zelf maken steeds meer werk van zorgbemiddeling. Het is verstandig van verzekeren, bij een doorverwijzing ook de polis of de verzekeraar te raadplegen. Ik heb het al eerder gezegd: het is echt opmerkelijk dat dat nog zo onbekend is. Het is van groot belang dat we daar met elkaar veel meer ruchtbaarheid aan geven. Ik weet wel dat wachtlijstbemiddeling vaak expliciet zit in de reclames van zorgverzekeraars over wat zij aanbieden, maar ik vind dat we op dat punt echt nog een maximale inspanning moeten plegen, zodat het de mensen ook echt duidelijk wordt. Dat moet dus meer ruchtbaarheid krijgen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Dank dat de minister het ermee eens is dat er meer aan wachtlijstbemiddeling gedaan moeten worden. Ik hoor dan graag wat zij precies gaat doen richting zorgverzekeraars. Maar mijn vraag ging over het punt van de minister daarvoor, de polischeck. Eigenlijk zegt iedereen dat we dat met elkaar moeten regelen, maar de praktijk is dat mensen nu al een rekening krijgen zonder dat zij dat weten, bijvoor-

beeld omdat zij per ongeluk bij de eerste hulp terecht komen terwijl zij naar de huisartsenpost hadden moeten gaan. Ook zijn er artsen die dat sowieso niet willen checken, omdat zij vinden dat zij zorg leveren en de patiënt het checken zelf moet doen. Dat vind ik een bijzondere opstelling, want als ik naar het ziekenhuis ga, krijg ik daar een verzekeringspasje en kan men zien dat ik verzekerd ben. Mijn fysiotherapeut kon ook zien dat ik 34 keer vergoed werd. Waarom kan het nu wel en straks niet?

**Minister Schippers:**

Alles wat er nu kan, kan straks ook. Daar komt nog een extra druk op te liggen, doordat zorgaanbieders in hun verwijfsbrieven tegen patiënten zeggen dat zij erop moeten letten dat zorgverzekeraars goede informatie geven, maar ook doordat patiënten bellen en er zelf achteraan gaan. Ik vind echt dat de hele driehoek er een verantwoordelijkheid in heeft. Je kunt gewoon via je pasje zien welke polis je hebt; ik weet ook dat dat nu kan. Overigens wordt er nu wel aan wachtlijstbemiddeling gedaan, maar mij baart zorgen dat we daar meer ruchtbaarheid aan zouden moeten geven.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Volgens mij zijn de minister en ik het er helemaal over eens dat we een driehoek van verantwoordelijkheid hebben voor wat betreft het van tevoren zien of zorg vergoed wordt. Maar wij signaleren een groot risico, namelijk dat patiënten met een andere polis straks opeens een rekening krijgen omdat zij het zelf verkeerd hadden begrepen of een arts niet had gekeken; het maakt niet uit hoe het komt. Wij zijn dus op zoek naar een manier om die verantwoordelijkheidsverdeling een zetje te geven, waardoor je er het maximale aan doet om te voorkomen dat de patiënt straks toch de dupe wordt van de wijziging in het systeem. Daar zit gewoon een risico in. Er zijn veel artsen die zeggen dat ze het sowieso niet gaan bekijken. Welke opties ziet de minister daarin? Daar ben ik naar op zoek.

**Minister Schippers:**

Als mevrouw Bouwmeester daar ideeën over heeft, wil ik er graag naar kijken hoe je dat zou kunnen doen. Als je je pasje ergens laat zien, moet dat er helder op staan. Dat punt had zij zelf al genoemd. Als zij daar aanvullende ideeën over heeft, dan zie ik die graag tegemoet. Ik zie het punt ook wel, maar ik zou niet een-twee-drie weten wat je daar in dit geval voor oplossingen voor zou moeten bedenken.

De verzekeraars zullen veel duidelijkere informatie moeten geven aan de verzekeren over de polis en aan de aanbieders die ze willen contracteren, over hun zorginkoop. Daarvoor zullen zorgverzekeraars veel meer in de benen moeten.

Over de plafonds hebben wij al eerder gesproken. De verzekeraar dient tegenover zijn verzekeren transparant te zijn over het feit dat plafonds consequenties kunnen hebben voor het inroepen van zorg bij gecontracteerde aanbieders. Hij moet de informatie op basis waarvan iemand kiest, dus ook kenbaar maken op zijn website. Het moet daar helder zijn aangegeven, zodat de verzekerde niet voor verrassingen komt te staan.

Dan kom ik bij de hoge salarissen van bestuurders en verzekeraars bij zorgorganisaties die worden betaald met publiek geld. Ik moet zeggen dat zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars onder de WNT vallen, onder verschillende regimes. Ook de zorgverzekeraars vallen eronder, namelijk onder de sectorale bezoldiging. Die is vastgelegd in een door mij vastgestelde regeling. De salarissen zijn genormeerd. We weten allemaal dat er een overgangstermijn is, maar wij hebben daar wel al maatregelen voor genomen.

Komt er een toelichting in de jaarrekening op de besteding van geld door zorgverzekeraars? In mijn brief van 25 maart heb ik toegezegd, de Kamer voor de zomer te informeren over de mate van transparantie over de besteding van geld die zorgverzekeraars bieden in hun jaarverslagen over het boekjaar 2013. Op basis van de beschikbare jaarverslagen kan over het algemeen worden gesteld dat als gevolg van het maatschappelijke debat over de transparantie van uitgaven, resultaten en reserves, zorgverzekeraars echt een verbeterd inzicht bieden. Ik blijf met zorgverzekeraars in gesprek over de aspecten die nog kunnen verbeteren. Ik zal de Kamer binnenkort ook, zoals toegezegd, deze brief toesturen. Daarna zal ik er nader op ingaan.

Daarmee heb ik alle vragen aan mij in zijn algemeenheid beantwoord. Dan heb ik nog de vragen over de NZa.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Er is een aantal praktijkvoorbeelden blijven liggen, onder andere het voorbeeld van de huisarts die aangaf dat het juist duurder wordt als je als huisarts niet gewoon kunt doorverwijzen. Deze vraag zal ik in tweede termijn weer stellen, want ik kan me voorstellen dat de minister deze nu niet voor zich heeft. Ik heb een principiële vraag bij dit wetsvoorstel. De minister zei eerder dat dit wetsvoorstel, het afschaffen van artikel 13 van de medisch specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg, primair gaat over de relatie tussen de verzekerde en de verzekeraar. Nu hebben we in de gezondheidszorg ook de ontzettend belangrijke relatie tussen arts en patiënt. Als we deze twee relaties vergelijken, welke heeft dan de meeste waarde, wat de minister betreft?

**Minister Schippers:**

Ik vind ze allebei belangrijk. Ik vind het belangrijk dat zorg kwalitatief goed geregeld wordt. Daarbij vind ik het heel belangrijk dat degene die de zorg verleent, daar netjes en op tijd voor betaald wordt. En ik vind het van belang dat degene die de zorg krijgt, daar ook op tijd netjes voor betaalt. Je kunt dat niet los van elkaar zien. De een verleent een dienst en hoort dat goed te doen, maar die moet daar ook voor betaald worden. Dat is een relatie die we kennen en als driehoek belangrijk is.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister maakt van de zorg een soort betalingsregeling. De zorg gaat echter ook over het vertrouwen tussen mensen. Het gaat er niet alleen om of je de rekening op tijd betaalt, maar ook of je goede zorg verleent. De relatie tussen arts en patiënt is belangrijk; dat is de kern van de zorg. Stel dat er een goede arts-patiëntrelatie is, of er is een vertrouwensband tussen arts en patiënt, maar de verzekeraar komt

daar doorheen. Die verzekeraar zegt: artikel 13 gaat over mijn relatie met de verzekerde en ik heb een andere relatie dan de arts. Wat weegt dan zwaarder volgens deze minister? Mag de verzekeraar daar doorheen? Of zegt de minister dat de arts-patiëntrelatie de kern is?

**Minister Schippers:**

Mevrouw Leijten maakt eerst een opmerking en stelt dan een vraag. Ik moet toch eerst weer op de opmerking reageren. Ik had gezegd dat er een driehoeksrelatie is. De patiënt moet goede zorg krijgen van zijn arts; daar begon ik mee. Dan heb ik het niet over geld, maar over goede zorg. Je kunt zeggen dat geld niet belangrijk is, maar die zorgverlener moet ook leven; die moet dus goed betaald worden. Daar hecht ik aan.

Iemand die een polis kiest, wil dat de zorgverzekeraar voor hem een voorselectie maakt. In april kan hij zien op basis waarvan die voorselectie wordt gemaakt. Die wordt gemaakt op basis van kwaliteit: hoe vaak wordt een operatie gedaan, hoe wordt er samengewerkt, hoe is de praktijkvariatie? Hij vindt dat belangrijk. Dan heeft hij vertrouwen in zijn zorgverzekeraar dat deze dat goed doet op basis van die criteria. Daar houdt de NZa nog eens toezicht op. Dan kiest hij er zelf voor om uit die geselecteerde zorgverleners vervolgens zijn keuze te maken voor de zorgverlener waar hij die vertrouwensband mee op kan bouwen, waar hij die vertrouwensband mee kan aangaan. Die zorgverlener zit natuurlijk ook in dat continuüm.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Schippers:**

Sommige dingen zijn niet zwart-wit. Sommige dingen kunnen beter als je daar moeite voor doet. Sorry, voorzitter, maar ik reageer ook op allerlei opmerkingen die ik continu buiten de microfoon om hoor.

**De voorzitter:**

Probeer u zich daar niets van aan te trekken.

**Minister Schippers:**

Ik kom bij het toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het is in ons systeem ongelooflijk belangrijk dat wij gezaghebbende toezichthouders hebben, zoals een gezaghebbende Inspectie voor de gezondheidszorg, maar ook een gezaghebbende Nederlandse Zorgautoriteit. Dat gezag is cruciaal omdat de NZa maatregelen oplegt aan diverse ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders. Het is dan ook betreurenswaardig dat dat gezag onder druk is komen te staan. Dat is een paar maanden geleden ook al eens gebeurd, naar aanleiding waarvan ik een commissie heb ingesteld, de commissie-Borstlap, die onafhankelijk is en die ongestoord haar werk moet kunnen doen. Immers, de materie is ontzettend belangrijk. Het gezag van de NZa is onder druk komen te staan naar aanleiding van het dossier-Gotlieb, waarin staat wat er intern bij de NZa gebeurt, of daar iets fout gaat, hoe het fout gaat, wie er verantwoordelijk is, en hoe we dat in de toekomst beter kunnen doen. Vervolgens heb ik dus de commissie-Borstlap ingesteld. Ik

vind het ontzettend belangrijk dat die commissie haar werk goed kan doen, voordat ik conclusies trek over de leiding en aansturing van de NZa. Daarbovenop is discussie ontstaan over het declaratiegedrag van de raad van bestuur. De verleiding is groot om, zonder dat alle feiten op tafel liggen, de situatie op basis van mediaberichten te beoordelen. Daar wil ik voor waken. Dat is ook de reden dat ik een externe accountant heb gevraagd de bestuurskosten nader te beoordelen. Die beoordeling wordt gebaseerd op wat er mag, wat er is afgesproken binnen het NZa, welke regels er gelden en de vraag of de leiding zich daaraan heeft gehouden. Het resultaat van die beoordeling zal bepalend zijn voor wat ik eventueel aan maatregelen tref.

**De voorzitter:**

Dit was het voor het onderwerp NZa?

**Minister Schippers:**

Nee, ik moet alleen even mijn blaadje omslaan.

**De voorzitter:**

Ik zie mevrouw Leijten staan. Mevrouw Leijten, vindt u het goed als de minister haar antwoord over de NZa afmaakt, en dat u daarna de gelegenheid krijgt om te interrumperen?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ja.

**Minister Schippers:**

Er is dus eigenlijk een stapeling van twee zaken ontstaan: een discussie over de vraag of intern alles daar goed gaat en een discussie over de vraag of het allemaal goed is gegaan met de declaraties. Die twee dingen zijn voor beide leden van de raad van bestuur aanleiding geweest om te zeggen dat deze discussie het gezag van de NZa te veel aantast. Zij willen niet de oorzaak zijn van die aantasting. Zij willen dat die aantasting stopt. Daar gaat de NZa hun te veel voor aan het hart, want het is een ongelooflijk belangrijke toezichthouder. Zij doen daarom een stap opzij. Aan mij is geschreven: wij zijn het niet eens met de dingen die in de media staan, maar wij doen wel een stap opzij. Ik respecteer die stap. Ik vind het ook een belangrijke stap, want het is een belangrijke toezichthouder, maar er zijn ten aanzien van deze mensen geen concrete feiten die getoetst zijn en waarover wordt geoordeeld dat er op basis daarvan sancties of maatregelen genomen zouden moeten worden. De leiding wil dus in het belang van de NZa best een stap zetten, maar er zijn verder geen concrete uitkomsten. Daarom heb ik gezegd dat ik dit betreur omdat het vroegtijdig is. Ik respecteer de keuze, maar ik betreur die keuze ook. Ik zeg niet dat die keuze niet gemaakt had moeten worden. Ik zeg alleen dat de omstandigheden zo zijn dat ik die betreur. Ik had liever concrete feiten gehad op basis waarvan je elkaar kunt aanspreken en ik eventueel actie kan ondernemen dan de situatie waarin we nu zitten.

Ik heb dus afgesproken dat de heer Langejan bij de Algemene Bestuursdienst werkzaamheden verricht voor de rijksdienst gedurende een periode van maximaal een jaar. Onderwijl zal hij zich actief oriënteren op een nieuwe functie. Daarbij heb ik al aangegeven dat hij zijn huidige salaris

behoudt, zonder toeslagen en met de vergoedingen die gangbaar zijn bij de ABD. Hij past dus gewoon in het systeem van ABD TOP Consult, waar hij nu gaat werken.

Mevrouw Leijten vroeg of ik de exacte afspraken openbaar kan maken. Dat kan ik niet onverkort doen, gelet op de bescherming van de privacy, die betrokkene geniet. Op basis van artikel 10, lid 2 van de WOB kan slechts openbaarmaking volgen indien de betrokkene daarvoor toestemming geeft. Ik heb op grond van artikel 68 van de Grondwet een inlichtingenplicht ten opzichte van de Kamer. Die inlichtingenplicht gaat niet verder dan de vereiste van de WOB op dit punt. Alleen bij een zwaarwegend belang kan de inlichtingenplicht prevaleren. Daarvan is hier geen sprake.

Er is gezegd dat het vertrouwelijk in de Kamer ter inzage leggen van de repliek — zeg maar: het protest — van de heer Gottlieb op zijn beoordeling een ontransparante manier van handelen is. Dat is natuurlijk ook zo, want als je iets vertrouwelijk ter inzage legt, kunnen alleen degenen die daartoe gerechtigd zijn, dat inzien. Dat is natuurlijk iets wat ik liever niet had gedaan. Alleen, het betreft hier een persoonsconflict tussen twee mensen. Degenen die het geschreven heeft, heeft meerdere malen in het stuk aangegeven dat het niet bedoeld is voor externe kennisname maar om intern de zaak te verbeteren. Er zit heel veel privacygevoelige informatie in. We hebben een proef gedaan om te lakken; dat moet je dan namelijk doen. Ik heb advies gevraagd bij de landsadvocaat en die zei dat ik zou kunnen lakken. Dus heb ik een proef gedaan om te lakken en dat leidde tot een totaal onleesbaar stuk vanwege de hoeveelheid privacygevoelige informatie. Ik kreeg heel veel gele passages. Dat is totaal niet te lezen en dus heb ik mij de vraag gesteld wat ik dan zou moeten doen. Ik vind in ieder geval dat de informatievoorziening tussen mij en de Kamer op gelijke hoogte moet zijn. Dus heb ik het vertrouwelijk ter inzage gelegd.

**De voorzitter:**

Is dit punt klaar?

**Minister Schippers:**

Tot slot. De stemming over het wetsvoorstel kan worden aangehouden totdat er duidelijkheid is over het functioneren van de NZa. Ik ga daar niet over maar de Kamer, maar ik zou het wel bijzonder betreuren als dat zou gebeuren, omdat wij dit wetsvoorstel nodig hebben om daadwerkelijk de hoofdlijnenakkoorden te kunnen uitvoeren. Per 2015 gaan we naar een volumegroei van 1%. Ik heb dit wetsvoorstel daar dus echt bij nodig. Wat aan de orde is, is dat er een interim zal komen. Deze organisatie draait gewoon door. Daar werken heel goede mensen die precies weten wat ze moeten doen en die uitstekend hun werk doen. Als de commissie-Borstlap komt met iets waar aanbevelingen in zitten waar we ons voordeel mee kunnen doen, zal ik daar uiteraard op gaan studeren, maar ik denk dat het nu vooral zaak is om een nieuwe leiding te geven aan de NZa, zodat die gezaghebbend haar toezichthoudende functie verder kan vervolgen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Vier jaar lang reizen maken, gesponsord door degene op wie je toezicht houdt. Dat zijn geen aannames, dat zijn

bevestigde reizen. We hebben het namelijk gewoon op de televisie kunnen zien afgelopen zaterdag, zo zeg ik ook tegen de heer Rutte die hier nu achter mij zit te protesteren tegen het feit dat ik dit noem. Ze hebben gewoon gezegd: dit was beleid, als we ergens spraken dan lieten we ons inderdaad betalen. Het staat in de gewobde stukken, de rekeningen die er gewoon zijn. Die zijn in te zien. Dus het is niet een aanname. Daarom vraag ik aan de minister in mijn termijn waarom zij vier jaar lang hiervan heeft weggekeken. Ik zou daar graag een antwoord op willen.

**De voorzitter:**

Ik zie de heer Rutte bij de interruptiemicrofoon staan in verband met de opmerking van mevrouw Leijten.

**De heer Rutte (VVD):**

Voorzitter, ik wil een punt van orde maken. Ik zit hier de hele dag op mijn stoel complete oraties bij elke interruptie van mevrouw Leijten aan te horen. Volgens mij is het goed gebruik dat een interruptie een vraag is en niet een stelling of een oratie die als feit wordt gepresenteerd. Mijn verzoek aan u is: houd het kort, zorg dat interrupties vragen zijn en niet complete tweede of derde inbrengen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Om in te kunnen leiden, moet ik er toch in ieder geval op ingaan dat de minister zegt dat het stuk aannames bevat terwijl het gewoon een stuk is op basis van opgevraagde informatie. Die inleiding mag ik dus maken. Ik heb de minister de vraag gesteld in mijn eerste termijn waarom ze vier jaar lang heeft weggekeken. Dan had ze daar gewoon antwoord op moeten geven. Dan had ik misschien een korte vraag kunnen stellen.

**De voorzitter:**

In algemene zin merk ik het volgende op en dat geldt niet alleen voor mevrouw Leijten maar voor iedereen. Zoals in het Reglement van Orde staat moeten interrupties kort zijn. Het gaat om vragen. We hebben net een interruptie gehad — ik ga niet de naam noemen van wie die was — die vier minuten duurde. Dat kan dus gewoon niet. In die zin is het een terechte opmerking. Het geldt dus niet alleen voor mevrouw Leijten maar voor iedereen: houd het kort, dus gewoon een vraag.

**Minister Schippers:**

We hebben een toezichthouder en dat is niet voor niets een zbo. Een zbo is een publiekrechtelijk orgaan dat zelf verantwoordelijk is voor zijn bedrijfsvoering, bedrijfsreglementen en de regels op grond waarvan wordt gedeclareerd et cetera. Dat wordt gecontroleerd en al dan niet goedgekeurd. Nagegaan wordt of er dingen fout zijn gegaan. Dat is echter nooit geconstateerd. Dus weerkijken? Ik kijk naar de controle, maar de zbo valt niet onder mij. Het is geen agentschap van mij maar staat op afstand. Daarvoor hebben wij deze vorm gekozen in de politiek, zodat ik geen politieke sturing kan geven op een toezichthouder. Dat is niet voor niets zo gegaan. Je bent verantwoordelijk, maar dan ben je ook bevoegd, en als je bevoegd bent, ben je ook verantwoordelijk.

Hier worden dus declaratieregels door een zbo zelf opgesteld. Daarop wordt gecontroleerd. Ik heb er nooit een teken van gekregen dat die zijn geschonden. Er zijn tekenen in de media. Die vind ik aanleiding genoeg om hier een externe accountant nader naar te laten kijken. Maar wij leven niet in een samenleving met trial by media, wij leven in een democratische rechtsstaat, waarin wij eerst de feiten boven tafel hebben en dan de maatregelen nemen en niet andersom. Wij nemen geen maatregelen op basis van de beeldvorming, om er later achter te komen dat de feiten toch net een slagje anders liggen. Die rechtsbescherming hebben ambtenaren net zo goed als anderen in deze samenleving.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Op het moment dat het over de declaratieregels gaat, of in ieder geval nu over de gemaakte reis, gaat de minister daar niet over, maar op het moment dat twee heren terugstappen omdat zij onder vuur liggen, neemt zij wel haar verantwoordelijkheid om ze in een gespreid bedje nog een jaar te laten solliciteren. Of daar een sollicitatieplicht aan hangt, mag de Kamer niet weten. Ik noem dat een dubbele tong.

Ik wil graag van de minister weten hoezo ze dit niet heeft geweten, want een jaar geleden heb ik met haar gedebatteerd over precies dit onderwerp. Toen heeft zij gezegd: de gouden regel vind ik dat je dit niet laat doen, want dat tast je onafhankelijkheid aan. Waarom heeft de minister haar gouden regels niet bij haar toezichthouder laten toepassen?

**Minister Schippers:**

Ik maak de regels van deze toezichthouder niet. Ik zou zeggen: kijk uw eigen wetten na, die wij hier maken. Ik ben verantwoordelijk voor de regels die bij VSW gelden. Bij VWS geldt de regel: als wij deelnemen aan een reis, betalen we zelf. Een andere regel, die overigens nog niet zo oud is, want die heb ik zelf ingevoerd, is dat de bestuursraad bekijkt of de reis nuttig en noodzakelijk is voor het werk en dat dan wordt beslist. Dat wordt heel zorgvuldig gedaan. Hoe dat bij de zbo is geregeld, wordt daar vastgesteld. Als u denkt dat ik daar even kan binnenwandelen en zeggen "deze bedrijfsvoering gaan wij even heel anders doen", dan wijs ik erop dat zo de verhoudingen niet liggen, want zo hebt u de wet hier niet gemaakt. Dus u hebt mij die bevoegdheden niet gegeven en dus kan ik die verantwoordelijkheid ook niet nemen.

Wat wel is gebeurd, is dat er een situatie is ontstaan waardoor een toezichthouder van mij onder grote druk is komen te staan in zijn gezag. Zonder dat ik de feiten ken, zijn deze mensen bereid geweest om een stap opzij te doen, zodat dat gezag weer kan worden teruggewonnen en deze mensen dus zonder feiten gewoon aan het werk gaan. Dat doen zij niet met een gouden handdruk of door met geld op de bank te zitten, maar door gewoon werkend voor hun geld een jaar lang te solliciteren, want dat heb ik wel gecommuniceerd. De heer Langejan gaat een jaar bij ABD TOP Consult werken, uitkijkend naar een nieuwe betrekking. Voor de heer Homan geldt iets anders, want zijn contract loopt tot 1 oktober. Hij zal in de tussentijd daar waar nuttig ook worden ingezet opdat ook hij voor het geld dat hij krijgt nuttig werk kan doen.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Leijten, uw laatste interruptie.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Het gezag van de Nederlandse Zorgautoriteit is te grabbel gegooid door bestuurders die op grond van interne regels dachten: we kunnen wel op reis gaan met mensen waar we toezicht op houden. Dat is niet een suggestie, maar dat is erkend in de media door de Nederlandse Zorgautoriteit zelf.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Waarom heeft de minister, die al jaren weet dat dit plaatsvindt, niet eerder gedacht: ik moet die zorgautoriteit eens even wijzen op haar betrouwbaarheid? Als zij inderdaad vindt dat die betrouwbaarheid en dat gezag geschaad zijn, waardoor deze toezichthouders nu zijn afgetreden, dan zou zij ook moeten zeggen: dan geven wij hun niet een gespreid bedje, maar dan gaan zij gewoon de WW in.

**Minister Schippers:**

Als uit de feiten blijkt dat er iets is gebeurd wat niet door de beugel kan, zal ik daar ook weer op handelen. Maar vindt u het heel erg dat ik eerst de feiten krijg? Natuurlijk weet ik dat de top van de NZa symposia en congressen bijwoont; dat is bekend. Maar wie daarvoor betaalt en hoe dat geregeld is? Ik ken het reglement niet en ik weet ook niet of men zich daaraan gehouden heeft. Dat laat ik nu door een externe accountant toetsen.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Leijten.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Wist de minister van het WOB-verzoek dat door de NRC bij de NZa is gedaan?

**Minister Schippers:**

Nee. WOB-verzoeken bij de NZa liggen bij de NZa. Ik word niet van ieder WOB-verzoek bij de NZa, het RIVM, de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte gesteld. Ik heb mijn handen vol aan mijn eigen WOB-verzoeken. Het stikt van de WOB-verzoeken. Nee, dit verzoek was mij dus niet bekend. Als er via de WOB zaken verstuurd moeten worden, dan moeten wij ons netjes aan die wet voldoen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Voortman.

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Mevrouw Klever stond er eerder, voorzitter.

**De voorzitter:**

Goed van u, mevrouw Voortman. Mevrouw Klever.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Dank u wel, mevrouw Voortman. Ik vraag mij af hoeveel feiten de minister nog wil hebben. Voor iedere leek is het duidelijk dat een toezichthouder zich niet behoort te laten fêteren door organisaties waarop hij toezicht moet houden. Dat is zo klaar als een klontje. En het is vier jaar lang gebeurd. Voor mij is het zo klaar als een klontje. Ik heb in mijn inbreng al gevraagd hoe het NZa-advies om tot afschaffing van artikel 13 over te gaan, tot stand is gekomen. Wij hebben een toezichthouder die zich laat fêteren door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars willen artikel 13 afschaffen en de NZa komt met een advies aan de minister om artikel 13 af te schaffen. Vindt de minister niet dat zij op aanbevelingen leunt waarvan de herkomst op zijn minst dubieus is?

**De voorzitter:**

U hebt geen tweede termijn nodig, als ik het zo hoor.

**Minister Schippers:**

Laten fêteren door? Alsof het feiten zijn. Alsof wij hier rechters zijn. Vindt mevrouw Klever het heel erg als ik eerst even laat toetsen wat er gebeurd is, wat er precies wel en niet betaald is, wat er precies is voorgevallen? Vindt mevrouw Klever niet dat wij een beetje netjes met elkaar moeten omgaan en dat wij het eerst onafhankelijk moeten laten vaststellen? Op basis van het NRC-artikel — je kunt vraagtekens plaatsen bij de manier waarop het is geschreven — neem ik actie door een externe accountant ernaar te laten kijken. Vindt mevrouw Klever het niet fair om even af te wachten welke feiten daaruit naar boven komen, voordat wij enorme grote woorden gebruiken en mensen al veroordelen tot de guillotine?

**Mevrouw Klever (PVV):**

Ik wil een tegenvraag stellen. Vindt de minister niet dat de feiten voor zich spreken, dat het niet kies is dat een toezichthouder reisjes maakt, dat hij vier keer per jaar verre reizen met zijn partner maakt, betaald door de zorgverzekeraars, door de organisaties waarop hij toezicht moet houden? Vindt de minister niet dat zij leunt op aanbevelingen waarvan de herkomst dubieus is? Moet zij als minister niet boven iedere twijfel verheven zijn?

**Minister Schippers:**

Mevrouw Klever zegt dat het algemeen bekend is dat de voorzitter op reis is gegaan op kosten van de verzekeraars. Heeft zij de bonnetjes?

**Mevrouw Klever (PVV):**

Wij hebben er meerdere debatten over gevoerd.

**Minister Schippers:**

Dat kan wel zijn, maar ik heb de bonnetjes niet. Vindt mevrouw Klever het heel erg dat ik het even laat toetsen, dat ik het even laat vaststellen? Het NZa-advies wordt geschreven door een organisatie en uiteindelijk goedgekeurd door een raad van bestuur. Juist omdat ik niet wil dat de raad van bestuur en de NZa het gezag verliezen in alle besluiten die zij moeten nemen, en dat zijn er nogal



wat, is het te respecteren dat de raad van bestuur een stap opzij heeft gezet zonder dat er feiten naar boven zijn gekomen op grond waarvan wij in alle eerlijkheid kunnen zeggen dat het terecht of onterecht is. Ik zit er dus echt iets anders in.

**De voorzitter:**

Laatste interruptie, mevrouw Klever.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Laat ik het netjes formuleren: wij denken daar anders over. Feit is dat het op zijn minst dubieus is, want de minister heeft een onderzoek ingesteld. In afwachting van het onderzoek gaan wij wel verder met wetgeving gebaseerd op een advies van dubieuze herkomst, namelijk van de NZa, die zich heeft laten fêteren. De minister vindt van niet, ik vind van wel. Er wordt onderzoek naar gedaan, prima, maar dit is toch dubieus? Is het verstandig om überhaupt met deze wetswijziging door te gaan?

**Minister Schippers:**

Met permissie, deze wet is gemaakt door het vorige kabinet. Het is helemaal niet op basis van een NZa-advies gebeurd. Het is gebeurd op basis van een regeerakkoord van Rutte I, mevrouw Klever welbekend. Dat zit dus ook anders in elkaar. Wij moeten niet zo snel naar conclusies springen.

**Minister Schippers:**

Ik denk dat we degelijk werk moeten leveren en natuurlijk, als er dingen mis zijn, worden er maatregelen genomen, maar ik ga geen maatregelen nemen voordat ik de feiten ken.

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

We voeren hier ook vaak debatten over mensen die recht hebben op toeslagen of mensen die recht hebben op een uitkering. Wanneer maar het geringste vermoeden bestaat van fraude, dan wordt vaak nog lopende het onderzoek de kinderopvangtoeslag of de huurtoeslag of soms zelfs een deel van de uitkering ingehouden. Ik kan me voorstellen dat het dan vreemd overkomt dat wanneer wij het hebben over NZa-bestuurders, ineens gezegd wordt: eerst de feiten op tafel. Feiten die wij overigens wel degelijk hebben. Ik heb een vraag over het toezicht. De minister zegt niet te gaan over het toezicht, want de NZa stelt zelf de regels op. Dan zou dat dus betekenen dat de NZa eigenlijk — we hebben het ook gehad over cowboyzorgverleners — als een soort cowboy zelf kan bepalen aan welke regels zij zich moet houden. Deelt de minister het standpunt van GroenLinks dat er dan ook een raad van toezicht moet komen die de controle wel goed gaat uitvoeren?

**De voorzitter:**

Dit had ook korter gekund, mevrouw Voortman.

**Minister Schippers:**

Ik moet nog zien welk ontslag het haalt bij de kantonrechter op feiten die wij uit krantenartikelen hebben. Zo werkt het niet. Dat is ook niet gebeurd, want ik vind dat je echt moet

oppassen voor een "trial by media". Ik vind dat wij met elkaar enige rust moeten bewaren in dit soort zaken. We moeten eerst wachten op de feiten, voordat we enorm grote oordelen hebben. Ik kan het niet vaak genoeg herhalen: als die feiten er zijn, is er natuurlijk aanleiding voor. Natuurlijk neem je dan maatregelen, maar niet voor die tijd.

Het tweede is het toezicht. Dat is een discussie. Het is niet zo dat de NZa met een heel andere situatie te maken heeft dan heel veel andere toezichthouders die wij hebben in ons systeem. De heer Blok heeft op 13 mei een brief over het kabinetsbeleid naar de Kamer gestuurd, waarin hij heeft aangegeven dat er ook nadelen aan zitten als je een raad van toezicht bij een zbo zet. Twee risico's wil ik hier noemen. Het eerste is dat de minister niet onverkort over alle bevoegdheden kan beschikken waarover ze beschikt op basis van de Kaderwet zbo's. Het tweede is dat de raad van toezicht verantwoordelijkheden onttrekt aan het bestuur van de zbo.

Indien de minister niet over haar bevoegdheden beschikt, kan het parlement ook niet via de minister controle daarop houden. Naar aanleiding van de Ctsv-affaire heeft de Kamer aangegeven, hier nu juist sterk aan te hechten. Ik denk dat we met elkaar in gesprek moeten, eventueel ook naar aanleiding van de noties die de commissie-Borstlap hierover opschrijft. Ik kan mij voorstellen dat die commissie daarover iets zou kunnen opschrijven. Dan moeten we daarover nader het debat aangaan, maar in zijn algemeenheid heeft de Kamer aangegeven, daar niet heel erg enthousiast over te zijn.

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Over de raad van toezicht of een mogelijk andere vorm van toezicht komen wij nog te spreken. Wat ik wel opvallend vind, is dat de minister wanneer het hier gaat om topbestuurders, zegt: we moeten eerst het onderzoek afwachten, terwijl er, als het gaat om mensen in een uitkeringssituatie, lopende het onderzoek vaak al heel harde maatregelen worden genomen. Dat is een geval van met twee maten meten waar ik echt erg op tegen ben.

**Minister Schippers:**

Ik weet niet wat u van mij had verwacht. Had u verwacht dat ik de heer Langejan zou ontslaan? Denkt u dat dit succesvol zou zijn? Had u willen zien dat ik hem een gouden handdruk meegeef? Is de oplossing die ik heb gekozen, namelijk dat de heer Langejan gewoon doorwerkt, op een andere plaats, voor het salaris dat hij al had, en dat we onze maatregelen nemen indien mocht blijken dat hij dingen heeft gedaan die niet mogen? Dat lijkt mij dan toch nog het meest wijze besluit voor de samenleving.

**De heer Slob (ChristenUnie):**

Het is een ernstige zaak als een toezichthouder, in dit geval de toezichthouder op de zorg, de integriteit van de toezichthouder en het functioneren ervan zo ter discussie staat. Ik ben het met de minister eens dat je natuurlijk wel eerst de feiten op tafel moet hebben, voordat je ook definitief conclusies kunt trekken. We hopen dat dit snel zal gebeuren, want als zoiets lang boven de markt blijft hangen, is dat ook schadelijk.

Voor dit moment en voor dit wetsvoorstel vind ik eigenlijk maar één vraag op zijn plaats, namelijk of de NZa de functie en de positie die ze heeft in dit wetsvoorstel en in een amendement dat op het wetsvoorstel is ingediend, na de wisselingen die nu plaatsvinden naar behoren kan uitvoeren. "Naar behoren" is zoals de wet dat voorschrijft. Daarop wil ik een klip-en-klaar antwoord van de minister.

**Minister Schippers:**

Ik ben het eens met de heer Slob dat wij snelheid moeten betrachten. Ik heb dit ook aan de commissie-Borstlap gevraagd. De commissie zal half september met haar bevindingen komen. De externe accountant kan veel sneller, vandaar dat ik die vraag heb losgekoppeld opdat wij daarover zo snel mogelijk duidelijkheid hebben. Over de functie en positie het volgende: natuurlijk moeten wij de zwakke punten die de NZa zou hebben, blijkend uit het onderzoek, zo snel mogelijk verbeteren. Wij hebben hier een toezichthouder die goed werk levert en goede mensen in dienst heeft. Ik ben ervan overtuigd dat hij de positie en de functie kan waarmaken. Er moet natuurlijk wel zo snel mogelijk weer een goede leiding komen die nieuw perspectief biedt aan deze organisatie.

**De heer Slob (ChristenUnie):**

Ik hoor de minister zeggen dat zij kan garanderen dat de positie die zij hebben, ook in deze wet, kan worden waargemaakt. Als het gaat om de invulling van de plekken die nu zijn opengevallen, lijkt mij ook dat de minister hierin snelheid moet gaan betrachten.

**Minister Schippers:**

Ja, dat zal ik zeker doen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

De signalen in de krant zijn zorgwekkend. Integriteit en gezag, het is allemaal aangetast. Het is daarom verstandig dat de bestuurders opzij zijn gestapt. Het is daarom belangrijk dat de minister meteen een accountantsonderzoek laat doen. Op grond hiervan wordt duidelijk of de uitgaven rechtmatig zijn of niet. Op basis van die uitkomst gaat de minister handelen en gaan wij oordelen. Er kan ook uitkomen: het is wel rechtmatig, maar wij vinden het eigenlijk niet wenselijk. De minister heeft net gezegd niet over de interne bedrijfsvoering te gaan, omdat zij de bevoegdheden daarvoor niet heeft. Welke opties heeft de minister en vervolgens de Kamer om te controleren dat het gedrag rechtmatig en ook wenselijk is?

**Minister Schippers:**

Met de eerstvolgende voorzitter van de raad van bestuur zal ik hierover natuurlijk een gesprek voeren. Ik weet oprecht niet hoe het reglement in elkaar zit. Ik zou dat moeten nakijken, want het valt niet onder mij. Als het te ruim is, is dat het eerste wat ik zal doen. Ik vind het heel belangrijk dat wij hier dingen rechtzetten en dan moet je roomser zijn dan de paus, zou ik bijna willen zeggen. Bij VWS is het ook heel helder dat wij onze eigen kosten betalen. Dat is niet voor niets, want wij willen niet afhankelijk zijn van anderen. Wat mij betreft is dat de lijn. Indien het niet zo in het regle-

ment staat, zal ik dat ook in het eerste gesprek aan de nieuwe voorzitter aangeven.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Dit vind ik een belangrijke uitspraak van de minister: je moet roomser zijn dan de paus. Volgens mij is dat klip-en-klaar. Komt de minister ermee naar de Kamer als het accountantsonderzoek is afgerond en op grond van de bevindingen is bekeken of het rechtmatig en wenselijk is?

**Minister Schippers:**

Ik zal even moeten kijken in hoeverre dat gelakt moet worden, maar ik zal in ieder geval, uiteraard, het oordeel van de accountant aan de Kamer meedelen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het CDA vindt dat als een toezichthouder reisjes maakt op kosten van degene op wie hij toezicht houdt, hij dat niet zou moeten doen, ongeacht of dit in de regels staat. Als toezichthouder moet je ook voorkomen dat de schijn van belangenverstremgeling kan ontstaan.

Mijn vraag is een andere. De minister zegt dat zij eigenlijk weinig invloed kan uitoefenen op wat de Nederlandse Zorgautoriteit doet. Op basis van artikel 12 Wet marktordening gezondheidszorg stelt de minister echter wel jaarlijks de beheerskosten vast. De reiskosten zijn in de beheerskosten opgenomen. Zij stelt ook jaarlijks vast hoe de accountantscontrole moet plaatsvinden en hoe het jaarverslag er qua inhoud en inrichting uit moet zien. Zij doet dit volgens ministeriële regeling. De Kamer ziet dit niet, alleen de minister ziet dit. Ik begrijp dit niet goed. Ik wil helder krijgen waarom zij zegt dat zij op die beheersmatige kant van de NZa geen invloed heeft. De wet zegt iets anders.

**Minister Schippers:**

Ik heb wel invloed op de hoeveelheid geld die de NZa krijgt. Als de NZa zegt dat zij geld tekortkomt omdat zij extra taken moet uitvoeren, zal er eerst een gesprek volgen waarin wij bijvoorbeeld voorstellen dat zij efficiënter gaat werken. Wij zullen bijvoorbeeld de vraag stellen of ICT-systemen en dergelijke wel nodig zijn. Het is meer een vraag van de geldschieter aan degene die geld ontvangt. Het is heel erg belangrijk om de verantwoordelijkheden hier scherp te hebben. Ik heb ze hier allemaal staan en kan ze ook aan de Kamer sturen. Ze gaan over hoe het hier op dit punt precies in elkaar zit. Ik denk dat wij hierover helderheid moeten hebben, omdat ik ook werkendeweg heb gezien dat mijn bevoegdheden ten opzichte van de IGZ, die veel dichterbij mij staat, veel groter zijn dan ten aanzien van de NZa. Bij beide heb ik overigens aangegeven mij nooit in individuele gevallen te mengen, maar het is echt van een andere orde.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dan verzoek ik de minister om een analyse van de bevoegdheden en de verhouding tot de inspectie en de NZa naar de Kamer te sturen, zodat zij kan zien waarin het verschil precies schuilt. Het zou fijn zijn als die analyse na het zomerreces in de Kamer was, voordat het eindrapport van de heer Borstlap komt. Dat bevordert in mijn ogen de goede discussie.

**Minister Schippers:**  
Dat lijkt mij ook.

**De voorzitter:**  
Klopt het dat nu de amendementen aan de orde zijn?

**Minister Schippers:**  
Het amendement op stuk nr. 11 aangaande de plicht voor zorgverzekeraars om in jaar t-1 niet alleen de gecontracteerde zorgaanbieders bekend te maken, maar ook de verschillen in polisvoorwaarden ten opzichte van het voorgaande jaar zie ik als ondersteuning van kabinetsbeleid.

Het amendement op stuk nr. 14 van de SP over de invoering van het feitelijke hinderpaalcriterium voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg ontraad ik uiteraard ten stelligste, omdat dat eigenlijk tenietdoet wat wij willen regelen.

Het amendement op stuk nr. 15 ...

**De voorzitter:**  
Voordat u verdergaat met dat amendement, geef ik gelegenheid tot het stellen van een vraag.

**Mevrouw Leijten (SP):**  
Geldt het vervallen van het hinderpaalcriterium en het dus niet hoeven vergoeden van niet-gecontracteerde zorg ook voor de restitutiepolis? Betekent dit dat we een restitutiepolis kunnen krijgen waarbij de zorgverzekeraar zegt: u mag wel overal naartoe, maar u krijgt slechts 20% vergoed?

**Minister Schippers:**  
Nee.

**Mevrouw Leijten (SP):**  
De restitutiepolis zal dus altijd 100% vergoeden?

**Minister Schippers:**  
Er zal worden vergoed conform de gangbare marktтарieven. Daar is een juridische term voor.

**De voorzitter:**  
Gaat u verder.

**Minister Schippers:**  
Het amendement op stuk nr. 15 over de jaarlijkse rapportage van de NZa over de wijze waarop zorgverzekeraars voldoen aan hun informatieverplichtingen beschouw ik als ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 16 aangaande het overgangsrecht vergoeding niet-gecontracteerde zorg indien zorgverzekeraars gedurende de behandeling de vergoeding verminderen beschouw ik ook als ondersteuning van beleid. Ik kan

deze amendementen best overnemen, maar goed, ik zeg maar "ondersteuning van beleid".

Het amendement op stuk nr. 17 over een evaluatie na twee jaar beschouw ik als ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 18 over de informatieplicht van zorgverzekeraars over de wijze waarop bij de zorginkoop rekening wordt gehouden met gelijke behandeling en identiteit van de zorgaanbieders beschouw ik als ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 19 over de informatieplicht van zorgverzekeraars over de procedure voor zorginkoop en het inkoopbeleid zie ik als ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 20 over de verplichting van de verzekerde om toestemming te vragen aan de verzekeraar in geval van wijkverpleging en niet-gecontracteerde zorg en de uitzonderingen is ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 21 over de informatieplicht van zorgverzekeraars over innovatie bij zorginkoop is ondersteuning van beleid.

Het amendement op stuk nr. 24 over de invoering van het feitelijke hinderpaalcriterium is hetzelfde als het amendement op stuk nr. 11 van de SP. Dat ontraad ik ten stelligste.

**De voorzitter:**  
Volgens mij zijn er nog amendementen ingediend die niet zijn behandeld.

**Minister Schippers:**  
Dat klopt.

**De voorzitter:**  
Die behandelt de minister dan in de tweede termijn.

**Minister Schippers:**  
Ik heb er nog twee. Het amendement op stuk nr. 25 van het CDA over de plicht voor de verzekeraar om natura- en restitutiepolissen aan te bieden en facultatief ook combipolissen ontraad ik, omdat het de vrijheid en verantwoordelijkheid van verzekeraars is om te bepalen welke polissen zij aanbieden. Wij hebben nu al verzekeraars die bijvoorbeeld alleen maar restitutiepolissen aanbieden. Ik zie niet in waarom zij zouden moeten gaan inkopen. De meeste verzekeraars bieden op dit moment overigens alle drie de soorten polissen aan. De voorgestelde verplichting staat bovendien op gespannen voet met de Europese schaderichtlijnen. Het amendement op stuk nr. 26 van de SP gaat over het opleggen van een contracteerplicht aan zorgverzekeraars. Daarover hebben wij het in het debat al uitgebreid gehad. Ik ontraad dit amendement dus.

**De voorzitter:**  
Er is nog een amendement van mevrouw Bruins Slot. Ik begrijp dat het nog niet is rondgedeed.

Minister **Schippers**:  
Ik heb het hier liggen.

De **voorzitter**:  
Het amendement op stuk nr. 27?

Minister **Schippers**:  
Nee.

De **voorzitter**:  
Dat amendement komt dan in de tweede termijn aan de orde. Hiermee zijn wij aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de regering gekomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:  
Aan de orde is de tweede termijn.

Als eerste spreker geef ik mevrouw Leijten namens de SP het woord.

Mevrouw **Leijten** (SP):  
Voorzitter. Ik begin met de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik begrijp het niet. Er liggen twee bestuurders onder vuur. Zij zeggen een heel lange tijd dat er niets aan de hand is en dat zij willen dat er een extern onderzoek komt. Dan komt er een publicatie over reis- en declaratiegedrag. Op televisie staat een woordvoerder van de Nederlandse Zorgautoriteit uit te leggen dat het inderdaad gebruikelijk is dat ze betaald worden door sponsors en door de industrie waarop ze zelf toezicht moet houden. Het wordt erkend! Het WOB-verzoek dat ten grondslag ligt aan het artikel in de NRC gaat over feiten. Het gaat over rekeningen die inzichtelijk zijn gemaakt. Wanneer wist de minister van het WOB-verzoek of wanneer is zij op de hoogte gesteld van het feit dat er een publicatie over dit onderwerp zou komen?

Als ik toezichthouder was bij een organisatie die belangrijk is voor de minister, zou ik haar op zijn minst laten weten dat er een publicatie aan komt. Wanneer wist de minister dat? En is er nu wel of niet onderhandeld over de positie van de twee bestuurders? Ze zijn vrijwillig teruggetreden. Als je ergens vrijwillig ontslag neemt, ben je weg. De minister zegt echter dat ze vrijwillig zijn teruggetreden, dat ontslag bij de kantonrechter het niet zou halen en ze hun daarom een andere functie heeft aangeboden. Heeft ze de bestuurders nu zelf verzocht om terug te treden omdat het gezag en de geloofwaardigheid van de NZa in het geding waren? Dan zou het nog logisch kunnen zijn dat ze een contract voor een jaar aanbiedt om te voorkomen dat ze een hoge vertrekbonus moet betalen. In dat geval moet je voor de toekomst andere afspraken maken, maar het zou nog kunnen. Er ligt dan dus een afspraak onder waarvan ik vind dat wij die moeten kennen. Ik hoef niet te weten hoeveel deze personen verdienen of welke arbeidsvoorwaarden ze hebben, maar er liggen toch afspraken aan ten grondslag? Of gaat het om een vertrekbonus die de minister niet wil betalen? Anders kan ik niet uitleggen dat iemand een

jaar lang een andere functie krijgt om zich te oriënteren op de arbeidsmarkt.

Mevrouw Voortman zei het terecht: als er ergens iemand verdacht wordt van fraude met kinderbijslag of met een uitkering, wordt er direct, hangende het onderzoek, ingegrepen en wordt het geld teruggehaald. Streng, strenger, strengst. Als het echter om bestuurders gaat, gebeurt dat niet. Er is geen deal, zegt de minister. Het kan ook een afspraak zijn — het maakt mij niet uit hoe ze het noemt — maar er is een reden waarom de minister zegt dat deze bestuurders een jaar lang bij de Algemene Bestuursdienst van de rijksoverheid aan de slag gaan en zich kunnen oriënteren op de arbeidsmarkt. Wat is die reden? Het is toch een vrijwillig terugtreden? Het is toch vrijwillig opstappen? Het lezen van de bonnetjes en het horen van de toelichting van de Nederlandse Zorgautoriteit zelf, die toegaf dat het beleid was, zou reden genoeg moeten zijn om te zeggen dat de bestuurders de juiste keuze maakten door terug te treden. Vindt de minister dat niet? Ze had kunnen zeggen: Ik wens u veel succes, u hebt veel ervaring en kennis opgedaan in de sector zodat u vast wel weer aan de bak komt, maar ik kan u niet meer de hand boven het hoofd houden. Dat doet de minister wel. Dat vind ik echt een groot probleem.

Wat wist de minister van deze publicatie over het WOB-verzoek, wanneer heeft zij gehandeld en wat is er precies afgesproken met de twee bestuurders? Waarom krijgen zij een andere functie en zijn zij niet gewoon uit dienst, zoals iedereen zou doen als hij niet meer houdbaar was in zijn functie? Waarom is dat niet zo? Daar is toch een reden voor?

Het meten met twee maten komt niet goed over. De NZa is een toezichthouder die voor dit wetsvoorstel van belang is. Ze stelt bijvoorbeeld tarieven vast, maar zou ook als onafhankelijke scheidsrechter moeten optreden. De minister zegt in de beantwoording van mijn vragen dat het logopedistentarief weliswaar is gestegen door een advies van de NZa, maar dat zorgverzekeraars met een bandbreedte mogen inkopen en niet de gehele vergoeding geven, waardoor logopedisten niet het nieuwe tarief ontvangen. Sterker nog, ze krijgen nog minder dan voorheen. Als ze dan aan de Nederlandse Zorgautoriteit vragen of zij er ook is om hun enige bescherming te bieden, dan geeft de NZa niet thuis. In een interruptie gaf ik het voorbeeld van vrijgevestigde praktijken in de geestelijke gezondheidszorg die er niet tussenkomen. Dat komt doordat de zorgverzekeraar in het gebied waarin hij moet inkopen samen met een grote zorginstelling een eigen bv'tje heeft waarmee hij inkoopt. Dat is nogal wat. Dit ligt op de tafel van het ministerie en wordt naar de Autoriteit Consument & Markt doorgeschoven. Die zegt: het gaat om de gezondheidszorg, dus daar moet de Nederlandse Zorgautoriteit naar kijken. Vervolgens blijft het stil.

Hoe kunnen wij dan kleine aanbieders beschermen die in dit geval door marktmacht in de knel komen? Daar komt gewoon geen antwoord op. Daar zal dit wetsvoorstel geen antwoord op zijn, maar meer een heel grote belemmering. Nu was er altijd nog de mogelijkheid om tegen de patiënt te zeggen: oké, ik heb dan wel geen contract en wellicht krijgt u niet 100% vergoed, maar dan doe ik de behandeling misschien voor minder. Dat gebeurt vaak. Ook komt het voor dat de zorgverzekeraar uit coulançe toch 100% vergoedt. Zo veel wordt er namelijk niet bijbetaald als het om ongecontracteerde zorg gaat. Dat kan straks echter niet meer. Als je als psychiatrisch patiënt jarenlang een behan-

delrelatie hebt met een arts, je twee jaar lang beter bent geweest maar weer ziek wordt, dan mag je wellicht niet meer naar die arts. Wat zegt de minister daarover? Dan moet je de polisvoorwaarden goed lezen. Ik kom daar zo nog op terug.

Ik dien een motie in over reisjes en gesponsorde reisjes.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het bij de NZa gebruikelijk was om reizen te maken met en op kosten van sponsors;

van mening dat dit de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de overheid ernstig heeft geschaad;

verzoekt de regering, het maken van reizen betaald door en/of georganiseerd door sponsors te verbieden voor alle toezichthouders, ambtenaren en bewindspersonen;

en gaat over tot de orde van de dag.

### De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 28 (33362).

### Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wat is de definitie van een sponsor?

### Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat om reizen die eigenlijk niet mogelijk zouden zijn als ze niet gesponsord werden. Je kunt bijvoorbeeld wel zelf de reis en het bed betalen, maar als vervolgens het hele programma en het uitnodigingsbeleid in elkaar is gezet, vind ik dat ook een gesponsorde reis. Die is dan mogelijk gemaakt met sponsorgeld. Als je zegt dat die reis echt noodzakelijk is, dat je hem moet maken en dat je daarbij kennis opdoet die echt van belang is voor de overheid, dan moet je hem zelf organiseren in plaats van dat door een sponsor te laten doen.

### Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik denk dat mijn partij het moeilijk vindt om voor deze motie te stemmen. Ik ben namelijk zelf in 2007 op uitnodiging van de Stichting Alcoholpreventie op reis geweest. Die reis was zeer interessant en leidde ook tot wetgeving in de Kamer. De reis heb ik overigens volledig zelf betaald, maar de stichting organiseerde een congres over hoe je beter kunt handhaven en hoe je jongeren van de drank afhoudt. Zij zijn dan een sponsor. Mag dat dan volgens het voorstel van mevrouw Leijten niet meer? Dat is toch onwenselijk?

### Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik denk inderdaad dat je dat niet meer zo moet doen. Je zou dan de koppen van de Stichting Alcoholpreventie en de overheid bij elkaar kunnen steken. Je kunt dan kijken wat

in het buitenland een bezoek waard is en dat met elkaar organiseren. Je legt niet meer de organisatie, het uitnodigingsbeleid en wat je gaat doen in één hand. Het bezoeken van een congres vind ik wat anders. Het gaat dan om dat congres. Overigens is er nog wel wat voor te zeggen om dat onafhankelijk te laten betalen. Wij hebben altijd voorgesteld om een aparte pot te maken waaruit je wetenschappelijk onderzoek, uitwisseling en de organisatie van congressen betaalt zodat de sponsors daar niet in zitten. Ik vind dat je zo'n reis, zelfs als die van een sympathieke stichting als Stichting Alcoholpreventie is, dan niet zou moeten maken.

### De voorzitter:

Mevrouw Dijkstra, wilt u interrumperen?

### Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil daar even op doorgaan. Misschien krijgt mevrouw Bouwmeester dan namelijk de informatie die zij nog wilde hebben. Als ik het goed begrijp, zegt mevrouw Leijten: de reis- en verblijfkosten betaal je zelf, maar je volgt een programma dat georganiseerd is door een sponsor, zoals mevrouw Leijten dat noemt. Dat betekent dat iemand die bijeenkomst en dat hele programma organiseert. Zij vindt dat je ook dat niet zou mogen doen. Betekent dat dan ook dat je in Nederland als ambtenaar of bewindspersoon niet meer op uitnodiging naar een congres kunt gaan dat je niet zelf hebt georganiseerd en ook niet betaald? Dat is dan immers eigenlijk hetzelfde als de reis- en verblijfkosten die je al zelf hebt opgebracht.

### Mevrouw **Leijten** (SP):

Als er een congres wordt georganiseerd door een wetenschappelijke vereniging van medici, dan lijkt me dat geen probleem, omdat je daar de wetenschappelijke uitwisseling en de discussie meemaakt. Maar als dat een congres is dat wordt georganiseerd door een farmaceutische fabrikant die een duidelijk belang heeft om zijn medicijnen over de toonbank te zien gaan, dan heb ik daar wel bezwaar tegen. Ik loop straks even naar mijn bureau om een voorbeeld hiervan te pakken.

### De voorzitter:

Misschien kan uw charmante assistent, de heer Van Gerven, dat even aangeven?

### Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik kan het ook zo even pakken. Je kunt meegaan op een reis die volledig wordt betaald door de KNMG en allerlei andere organisaties en dan zelf reis en verblijf betalen, maar dan wordt het alsnog een reis die mede mogelijk is gemaakt door sponsors en kan sprake zijn van beïnvloeding waarop we geen zicht hebben. Een congres is ook nog vrij te bezoeken en daar kunnen mogelijk journalisten naartoe om controle op uit te oefenen. Daar gaat het om.

### Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voor alle duidelijkheid: mevrouw Leijten heeft er geen bezwaar tegen als de farmaceutische industrie in samenwerking met patiëntenorganisaties in Nederland een bijeen-

komst organiseert waar ambtenaren of bewindspersonen bij aanwezig zijn.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Nee, zeker niet. Als maar duidelijk is dat zij op dat moment een onafhankelijk congres organiseren. Maar ja, een congres dat niet onafhankelijk is, zal wel snel door de mand vallen. Het gaat mij bijvoorbeeld om die zorgvernieuwingseisen. Op mijn bureau ligt een hele lijst van uitgenodigde mensen, nota bene onder regie van een ambtenaar van het ministerie. Reis en verblijf worden wel betaald door het ministerie, maar al het andere wordt mede mogelijk gemaakt door grote sponsors. Daar is geen toezicht op, dat is een netwerk waarvoor het niet nodig is dat het aan de andere kant van de wereld gaat zitten. Dat moet je gewoon niet meer doen. Volgens mij laad je dan de verdenking van belangenverstrengeling op je. Dat moet je niet doen.

**De heer Rutte (VVD):**

Het lijkt een logisch betoog, waarvan ik de grenzen probeer af te tasten. Greenpeace organiseert een bijeenkomst tegen het boren naar schaliegas, doet dat in Amerika, waar uitgebreid naar schaliegas wordt geboord en nodigt ambtenaren uit om daar een kijkje te komen nemen. Mag dat?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik zou zeggen dat je die organisatie niet door Greenpeace moet laten doen, maar in samenspraak met elkaar. Dan kun je gebruik maken van kennis. Maar als je dat laat doen, weet ik zeker dat er hier verschillende partijen zullen zijn die daarover vragen zullen stellen en zullen zeggen dat de ambtenaren meelopen met de lobby van Greenpeace. Die schijn van beïnvloeding moet je niet op je laden. Dat je meer wilt weten over schaliegas in de VS, waartoe je een programma volgt om te zien wat de input van Greenpeace en Shell is en hoe je een samengesteld programma maakt waarop jezelf de regie over houdt, lijkt me prima. Dan kun je wel praten met Greenpeace en Shell, als dat maar evenwichtig is.

**De heer Rutte (VVD):**

Als ik mevrouw Leijten goed begrijp, vindt zij dat het ook niet mag als Greenpeace als enige partij die bijeenkomst over schaliegas in Amerika organiseert. Hetzelfde geldt als Defense for Children iets wil doen over vluchtelingen, en daarvoor een reis organiseert. Dat mag niet, want dat is sponsoring.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik zou het verstandig vinden als dat niet gebeurt. Je ziet dat grote bedrijven dat doen, waarbij sprake is van beïnvloeding. Ook ngo's gaan het doen, waardoor het een hele cyclus wordt, waarin heel veel geld gaat zitten. We weten niet meer wie wie beïnvloedt. De Kamercommissie gaat ook wel eens ergens heen, en dan stellen we samen een evenwichtig programma op. Dat is controleerbaar, maar het is niet georganiseerd door een partij die een belang heeft in het maken van beleid. Of dat nou milieuclubs zijn, of de farmaceutische industrie: niet doen!

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Alles blijft hetzelfde met dit wetsvoorstel, zei de minister. Er verandert helemaal niets. Alleen de zorgverzekeraar gaat de regie krijgen over samenhang van de zorg in de buurt. Die gaat aan volumes zitten. Het wordt beter. De minister heeft er alle vertrouwen in dat de verzekeraars in het belang van hun verzekerden inkopen. Met andere woorden: we zijn eigenlijk gekke henkie dat we niet eerder hebben gesproken over het afschaffen van de vrije-artsenkeuze. Het is allemaal al niet zo goed geregeld en het blijft hetzelfde als we het afschaffen. Waarom zijn er dan 5.000 medici bereid om naar de rechter te gaan? Waarom hebben wij dan ontzettend veel input gekregen, ook van organisaties die die Hoofdlijnenakkoorden hebben ondertekend? Zij zeggen dat er een groot probleem is met keuzevrijheid, toegankelijkheid van de zorg en het ontstaan van een tweedeling. Kan de minister uitleggen waar de angst van deze organisaties vandaan komt? Zij zegt namelijk dat er helemaal niets veranderd. Of zou het misschien wel heel logisch zijn dat deze organisaties zich zorgen maken?

De minister is een dienaar van de overheid. Zij is in dienst van ons allemaal en geeft leiding aan haar departement. Zij is de overheid. Maar als je haar betoog hoorde, zeker aan het begin, kunnen we haar maar beter afschaffen, want de overheid kun je blijkbaar niet vertrouwen. De ordening van de overheid in de gezondheidszorg is echt afschuwelijk. Als het slecht is kun je namelijk niet naar een andere overheid. Laat dit nou precies de klacht zijn van zorgverleners die wurgcontracten opgelegd krijgen. Zij zeggen: ik kan niet naar een andere verzekeraar, want als ik dat doe, benadeel ik mijn patiënten, maar ik moet dan wel voor een wurgcontract kiezen. En die overheid, dat zijn wij. De Kamerleden kunnen haar nog aanspreken en de minister naar huis sturen als zij in meerderheid vinden dat ze het niet goed doet, maar niemand kan een zorgverzekeraar naar huis sturen.

Ja, je zou kunnen stemmen met je voeten. Dat is niet zo, en mensen stemmen ook niet graag met hun voeten. Als je een goede vertrouwensrelatie met een arts hebt en die graag wilt behouden, moet je dan ieder jaar opnieuw polissen gaan vergelijken? Je zou dan moeten kijken naar de vraag of je iets bij de ene polis wel krijgt, maar bij een andere weer niet. Mevrouw Voortman gaf daarbij een voorbeeld. Stel dat de ene polis goed is voor je behandelrelatie met je therapeut in de geestelijke gezondheidszorg, maar slecht voor bijvoorbeeld je relatie met iemand die je onder behandeling heeft voor hartklachten. Wat moet je dan? Je kunt jezelf niet opknippen en een polis ook niet. Van mensen wordt dan verwacht dat zij een studie maken van alle polissen in Nederland en in staat zijn om de juiste keuze te maken voor het komende jaar. Nou maak ik ook weleens plannen voor een komend jaar, maar ik kan echt niet overzien of ik volgend jaar zorg nodig heb, en zo ja welke. Ik wil er gewoon op kunnen rekenen dat ik naar de arts van mijn keuze kan en dat het daar goed is. Dat wordt door dit wetsvoorstel wel degelijk doorkruist. Ook zet de minister zichzelf echt weg als zij de overheid als probleem neerzet.

Mijn vraag aan de minister was: wat nou als de zorginkoper, de zorgverzekeraar, zelf niet zo doelmatig is als zij de zorg

moet laten zijn? Wat vindt de minister van het half miljard dat wordt uitgegeven aan reclames? Daarvan zegt de minister: dat zijn inlichtingen, dat is voorlichting; dat hoort erbij. Dat heeft ze al vaker gezegd. Een half miljard verspilling aan reclames hoort gewoon bij ons stelsel. Maar vindt zij het ook doelmatig?

De minister zegt dat als een arts heroperaties heeft, deze ondoelmatig is. Dan ben is deze arts blijkbaar geen goede arts. Daarom is er een heroperatie nodig, en dat is ondoelmatige zorg. Iedereen die iets van de gezondheidszorg weet, weet dat het wel wat complexer is en dat een heroperatie een andere oorzaak kan hebben dan een slechte operatie of een slechte arts. Maar goed: bij een heroperatie geldt dat slechte zorg ondoelmatig is, maar reclames op de televisie mogen wel. Dat is onderdeel van het stelsel. Ik vind het eigenlijk heel gek om dat te horen uit de mond van de minister van Volksgezondheid. Als ik vraag of zij het doelmatig vindt dat deze zorgverzekeraars 9 miljard aan eigen reserves op de plank hebben liggen, dan zegt zij dat dat nodig is vanwege rijksbeleid. Nee, ze sparen jaarlijks veel meer dan ze nodig hebben. Dat heeft helemaal niets te maken met rijksbeleid. Die 400 miljoen, die extra nodig is voor de AWBZ-taken, komt gewoon uit de premie. De premie gaat omhoog. Nee, die is al voor iedereen omhooggegaan. Als daar de eigen reserves voor moeten worden vastgehouden, dan is het toch helemaal een gotspe dat ze dat al drie jaar geleden hebben gedaan? Of wisten zij drie jaar geleden al dat ze die AWBZ-taken zouden krijgen?

De zorg is een product waaraan je volumenormenten kunt hangen. En de volumenormenten voor die producten kun je naar beneden brengen. Dat kan volgens de minister niet een overheid met sturing doen, maar wel een zorgverzekeraar met dwang. Het mag van mij, maar waar blijft dan die 1 miljard winst? Wij weten niet — mevrouw Bruins Slot wees daar terecht op — wat op dit moment het aandeel is van de niet-gecontracteerde zorg die vergoed moet worden. Hoe vaak komt het nou voor? Er is sprake van 62 miljoen, maar ik weet niet of dat klopt. De minister zegt dat het 1 miljard bespaart. Ik zou gewoon die berekening willen zien. Eerst zegt ze dat het om het hele Hoofdlijnenakkoord gaat; dat zijn heel veel maatregelen. Nu zegt ze dat het alleen artikel 13 is. 1 miljard? Kom op, laat het de Kamer gewoon zien. Laat haar zien hoe er nu gecontracteerd wordt en laat haar zien hoe die berekening tot stand is gekomen. Dan kunnen we over een jaar of twee, drie namelijk ook beoordelen of artikel 13 überhaupt werkt. Als het nou niet werkt met het naar beneden brengen van volumes, dan kunnen we de vrije artskeuze toch gewoon weer instellen?

Ik heb de minister gevraagd wat zij belangrijker vindt: de relatie tussen arts en patiënt of de relatie tussen verzekerde en verzekeraar. Zij gaf daarop geen antwoord, maar ik vind het een principiële vraag. De relatie arts-patiënt is cruciaal, omdat het nu eenmaal om deze twee gaat. Als een verzekeraar dat doorkruist, moet de politiek toch zeggen: ho, ho, stapje terug, de relatie arts-patiënt gaat voor? De minister wil daarover geen uitspraak doen en dat heeft mij genoopt tot de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de arts-patiëntrelatie niet doorkruist mag worden door de verzekeraar;

verzoekt de regering, de arts-patiëntrelatie als kern van de zorg te zien en te waarborgen dat de zorgverzekeraar die relatie niet doorkruist of beïnvloedt;

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 30 (33362).

**De heer Rutte (VVD):**

De SP wil ons hier weer doen geloven dat het in de zorg allemaal goed komt als er een stelsel is waarin de overheid controleert. Met democratische verantwoording zou het allemaal beter worden. Dat hebben we nu ook weer moeten aanhoren. Nu heb ik eens gezocht naar ervaringen in Engeland met de National Health Service. Gewoon even een artikel uit juli 2012: Doctors' basic errors are killing 1.000 patients a month. Dat was een artikel in The Independent waaruit blijkt dat iedere maand opnieuw duizend vermijdbare sterfgevallen in Engelse ziekenhuizen plaatsvinden. In 13% van de sterfgevallen in ziekenhuizen gaat het om basic errors, standaardfouten in de basiszorg.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**De heer Rutte (VVD):**

Dan zou je denken dat het beter is geworden. Nee, het is niet beter geworden. In april dit jaar stond in The Guardian: At least 1.000 hospital patients die each month from avoidable kidney problems. Dat zijn rampzalige getallen, in Engeland, waar je niet van verzekeraar kunt wisselen en de overheid de zorg 100% controleert. Hoe reageert mevrouw Leijten op dat soort getallen?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik vind het verschrikkelijk dat dit plaatsvindt. Hier wordt ook gesproken over vermijdbare sterfte. Ik wil de heer Rutte eraan herinneren dat ook hier de overheid 100% controleert; dat doet de inspectie namelijk. De inspectie sluit namelijk bij slechte zorg, als het goed is. Dat heeft bij ons ook niet geleid tot 0% vermijdbare sterfte. De NHS en het Engelse stelsel zijn hybride. Er hangt een grote private markt boven het publieke stelsel. Die private markt trekt steeds meer artsen weg. Dat zie je als een publieke markt wordt uitgerold door een private markt. Het is daar hybride. We kunnen ook het voorbeeld nemen van de Scandinavische landen. Daar heb je wel te maken met private instellingen, maar zijn de toegang en het toezicht gewaarborgd, en is de tevredenheid hartstikke hoog. Je ziet daar niet de tweedeling die je hier ziet.

**De voorzitter:**

Meneer Rutte, kort graag.

**De heer Rutte (VVD):**

Keer op keer wordt het Nederlandse zorgstelsel als het beste van Europa beoordeeld. Dat is niet voor niets. Mevrouw Leijten, daarentegen, predikt alleen maar angst. Ik laat cijfers zien van een echt overheidssysteem, en daar draait ze omheen. Kennelijk heeft ze daar geen fatsoenlijk antwoord op.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De heer Rutte zei net dat hij dit moet "aanhoren", maar je zou toch verwachten van iemand van een andere partij dat hij zich verdiept in wat de SP voorstelt. Wij stellen geen staatsziekenhuizen voor, en dat hebben we nooit gedaan. Dat idee mag bij de heer Rutte hebben postgevat, maar het klopt niet. Ik zou zeggen: zorg dat u beter geïnformeerd bent, meneer Rutte.

Wij geloven niet in de private zorgverzekeraar als sturingsmacht van ons zorgstelsel. Dat is inderdaad iets heel anders dan een overheid die stuurt en inkoopt, en die ingrijpt als de kwaliteit niet goed is of als er niet goed wordt samengewerkt. Ik gaf een aantal voorbeelden aan de minister. Neem nou die huisarts die we afgelopen maandag hebben gehoord. Ik ga ervan uit dat de heer Rutte, die niet aanwezig kon zijn, wel degelijk goed heeft geluisterd naar die hoorzitting. Die huisarts vertelde over een patiënte op zijn spreekuur met een knobbeltje in haar borst, die naar zijn mening echt naar het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis moest, omdat ze daar het beste af zou zijn. Dat mocht hij echter niet doen, omdat de zorgverzekeraar heeft besloten dat dat niet mag. De patiënte moet dus eerst naar een ander ziekenhuis, dat vervolgens constateert dat ze het beste geholpen is bij het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. Uiteindelijk gaat ze daar dus alsnog naartoe, maar wel met een extra consult ertussen.

Dat illustreert de bureaucratie en ondoelmatigheid van het stelsel van de heer Rutte. Op het moment dat we dat aan kaarten, zegt hij dat er meer macht moet gaan naar verzekeraars. De minister gaat niet eens in op dit voorbeeld. Het is waarschijnlijk niet zo handig om daarop in te gaan. Het gebeurt in de praktijk gewoon dagelijks. Die vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt wordt dagelijks doorkruist door zorgverzekeraars die denken dat ze het beter weten. Mensen die incontinentiemateriaal nodig hebben, en die daarvoor een medische verklaring hebben van hun specialist, krijgen te horen van de zorgverzekeraar dat het wel een tandje minder kan, en dat ze wat langer met een luier moeten doen. Dat is plat, maar dat gebeurt. Dát is de zorgverzekeraar waar verzekerden inderdaad een beetje schrik voor hebben. Daar sluiten de heer Rutte en de minister hun ogen voor. Dat is al ernstig genoeg. En dan is er ook nog reden om te zeggen: de vrije keus voor een eigen arts gaan wij nu beperken, want de zorgverzekeraar weet het beter voor u. Ik zou tegen de minister willen zeggen: over paternalisme gesproken!

Het laatste onderwerp dat ik graag zou willen behandelen, is dat de patiënt een volledig vrije keuze zou hebben en zelf volledig zou gaan over waar hij voor kiest. Was het maar waar! We weten dat voor heel veel mensen, meer dan 1

miljoen mensen in dit land, de zorgpremie niet te betalen is en dat het eigen risico hen in grote betalingsproblemen brengt. Deze mensen zullen dus grijpen naar de goedkoopste polis die te vinden is, niet omdat zij een dag naar de polisvoorwaarden hebben zitten kijken en hebben bekeken welk ziekenhuis gecontracteerd is, maar gewoon omdat zij niet méér kunnen betalen. De minister van Volksgezondheid zei zojuist dat het voor die mensen een uitkomst is dat er een goedkope polis komt met minder keuze. De minister van Volksgezondheid vindt het prima dat mensen met minder geld hun keuzevrijheid moeten verkopen.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Ik hoor een hele hoop bangmakerij. Daar schiet echt niemand iets mee op. De feiten zijn dat er een brede basisverzekering is en blijft met een breed pakket, met heel veel te kiezen op basis van heel veel diversiteit, en dat de zorgtoeslag ervoor zorgt dat iedereen dit kan betalen. De basis is en blijft op orde. Daar komen allerlei varianten omheen, zoals we dat overal hebben.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Waarom vertelt mevrouw Leijten iedereen dat mensen het straks niet meer kunnen betalen, terwijl dat feitelijk gewoon niet waar is? De basis blijft voor iedereen toegankelijk. Waarom maakt mevrouw Leijten mensen bang?

**De voorzitter:**

Mevrouw Leijten, een kort antwoord graag.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Er zijn op dit moment 320.000 mensen die hun premie niet kunnen betalen en in het boeteregime van het Zorginstituut Nederland zitten. Dat is gewoon een feit. En 800.000 mensen hebben aangegeven dat zij in betalingsproblemen komen door het eigen risico. Bel een gemiddelde zorgverzekeraar op en vraag hoe het zit met de betalingscapaciteit van de mensen; dan zeggen zij allemaal dat zij dagelijks mensen aan de lijn hebben die het niet meer kunnen betalen. Mevrouw Bouwmeester vraagt waar ik dat vandaan haal. Uit de praktijk.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Ik vind het heel prettig dat de SP toegeeft dat zij het heeft over de huidige situatie en dat het dus klinkklare onzin is dat mensen het met artikel 13 niet meer kunnen betalen. Het huidige aantal wanbetalers baart ons zorgen. Daar worden, zeer terecht, ook maatregelen voor getroffen, maar wat mevrouw Leijten dus doet, is onnodige bangmakerij.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister zei net zelf in haar eigen betoog: het is een uitkomst voor mensen met lagere inkomens dat er een goedkopere polis komt met minder keuzevrijheid. Ze heeft het zelf gezegd. Ik zal zo meteen het stenogram erbij pakken, zeg ik tegen de minister; ik loop naar de stenografen. Ze



heeft gezegd: dat is een uitkomst voor mensen met lagere inkomens.

**De voorzitter:**

De minister zit erbij en kan er misschien straks in haar tweede termijn iets over zeggen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister heeft namelijk beloofd dat er een budgetpolis komt. Of die er komt, weten we niet, maar we weten wel dat er polissen uitgekleeft worden met betrekking tot de keuzevrijheid.

**De heer Rutte (VVD):**

Het blijft toch een beetje zoeken. Mevrouw Leijten predikt op te komen voor mensen met een kleine beurs. En dan komt er een optie die wellicht iets goedkoper is dan de huidige optie. Waarom is dat verkeerd?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Omdat de zorgverzekeraar de patiënten voor die goedkopere optie stuurt waar ze naartoe moeten. Op het moment dat de patiënt zorg nodig heeft, zegt zijn huisarts: ik denk dat u daarnaartoe moet. De patiënt vertrouwt dat, maar moet thuis eerst in zijn polisvoorwaarden kijken of hij daar wel naartoe mag. Los van de bureaucratie die dit allemaal gaat opleveren, vind ik dat eigenlijk nogal wat. Als je een lager inkomen hebt, moet je je er eerst van vergewissen of je zorgverzekeraar wel vindt of je ergens naartoe mag. Ik vind dat niet een verbetering. Als het gaat om de betaalbaarheid van de premies weet de heer Rutte heel goed dat wij een inkomensafhankelijke zorgpremie willen — die heeft de VVD overigens de nek om gedraaid — waarmee je de betalingsproblemen voor lage inkomens kunt oplossen zonder dat je ze de keuzevrijheid ontnemt.

**De heer Rutte (VVD):**

Ik begrijp het antwoord niet helemaal, maar ik zal de vraag niet nog een keer stellen. Ik heb nog wel een vervolgvraag. Als mevrouw Leijten nu steeds zo opkomt voor keuzevrijheid, waarom vertrouwt ze er dan niet op dat mensen met een laag inkomen zelf bij hun volle verstand keuzes kunnen maken?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik vertrouw er wel op dat mensen keuzes kunnen maken. Ik denk alleen niet dat je in november kunt voorzien welke keuzes je voor het volgende jaar moet maken als het gaat om ziekte. Ik vind het pervers dat u dat wel denkt. Weet u in november al of u het jaar daarop traumazorg of oncologische zorg nodig zult hebben? Nou, ik geloof niet dat u het weet. En als u het wel weet, dan kunt u, denk ik, beter Hans Klok gaan bijstaan dan politicus zijn.

Mensen met lage inkomens krijgen de keuze tussen een goedkope premie en een dure premie die ze niet kunnen betalen. Dat is geen keuze. Omdat ik het pervers vind dat mensen met hoge inkomens hun afgepakte vrije artskeuze kunnen terugkopen en mensen met lage inkomens niet, heb ik de volgende motie.

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de vrije artskeuze in de medisch-specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg wordt opgeheven;

constaterende dat er wordt gesteld dat er optimale keuzevrijheid zal zijn voor het kiezen van de zorgpolis;

van mening dat er geen financiële drempel mag ontstaan in de keuze voor een zorgpolis met meer keuzevrijheid;

verzoekt de regering, erop toe te zien dat er geen armenpolis en elitepolis ontstaan;

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 31 (33362).



**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Voorzitter. Hoe je het ook wendt of keert, dit voorstel verdeelt de invloed van verzekerde en verzekeraar anders dan nu het geval is. De macht van de verzekeraar wordt vergroot en de keuzevrijheid van de patiënt wordt verkleind. Natuurlijk bestaat er nu ook niet zoiets als volledige keuzevrijheid — dat heeft ook niemand beweerd — maar dat is nog geen reden om de keuzevrijheid die er nu is voor dat deel van de mensen dat al dan niet noodgedwongen kiest voor de nieuwe polis, terug te dringen naar nul. Keuzevrijheid is er straks voor wie zich een restitutiepolis kan veroorloven. Daarmee wordt wel degelijk een tweedeling gecreëerd.

Keuzevrijheid is ook zeer relatief in een markt waar vier verzekeraars 90% van de markt in handen hebben. Wanneer deze de premie voor de restitutiepolis verhogen, heb je niet meer onbepert keuze. Je kunt als verzekerde dus niet ongelimiteerd shoppen tussen verzekeraars, los van het feit dat je maar een keer per jaar kunt overstappen en dat de aanvullende verzekering niet voor elke chronisch zieke toegankelijk is. Mensen met een chronische ziekte hebben vaak meerdere aandoeningen. Tekenend vond ik het voorbeeld dat wij gisteren bij de petitieaanbieding hoorden van een vrouw die via een hoofdbehandelaar onder behandeling staat van vijf artsen met elk een eigen specialisme. In overleg met haar hoofdbehandelaar kijkt zij welke arts waarvoor het beste is. Stel dat zij zich geen restitutiepolis zou kunnen veroorloven, moet de hoofdbehandelaar dan straks maar eerst de polis checken om te bepalen waarnaar zij wel en niet kan doorverwijzen?

Verder blijf ik mij verbazen over het grenzeloze vertrouwen in de zorgverzekeraars. Deze weten volgens de vijf partijen en de minister beter dan wie ook wat er goed is voor de mensen. Beter dan de persoon zelf en beter dan de zorgverlener die ervoor is opgeleid.

GroenLinks heeft ook voorgesteld, mensen meer zeggenschap te geven over de zorg die zorgverzekeraars inkopen. Ik heb hiervoor de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de invloed van verzekerden op dit moment beperkt lijkt te zijn tot "het stemmen met de voeten" wanneer zij ontevreden zijn met hun zorgverzekering;

van mening dat de betrokkenheid van verzekerden bij de zorgverzekeraar zich niet zou moeten beperken tot het afsluiten van een polis;

verzoekt de regering, te onderzoeken welke mogelijkheden bestaan tot het inrichten van verzekerdennaden bij zorgverzekeraars en voorstellen daartoe te delen met de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 32 (33362).

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Over de financiële kant hebben wij eigenlijk geen enkele helderheid gekregen. Premies voor verschillende soorten polissen mogen niet te ver uit elkaar komen te liggen, maar ik vraag nogmaals wat dan een verantwoord verschil zou zijn: 5%? 10%?

Ook over de opbrengst van de maatregel tasten we nog in het duister. Zeker is volgens de minister dat inperking van de vrije artskeuze ongeveer 1 miljard zou opbrengen, maar de onderbouwing daarvoor ontbreekt. Eigenlijk kunnen wij als Kamer dus de consequenties van dit voorstel niet overzien.

Wij zijn erg blij met het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet, maar wij maken ons wel grote zorgen over de schaduw die inperking van artikel 13 over dit deel van de wet kan werpen. Het tarief voor het persoonsgebonden budget moet toereikend zijn, zegt de minister, maar hoe bepalen we wat toereikend is? Wie bepaalt dat? Hierover heb ik de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat ook in de Zorgverzekeringswet de keuze tussen een pgb of zorg in natura een gelijkwaardige keuze moet zijn;

van mening dat de afspraak dat er een toereikend tarief moet zijn onvoldoende zekerheden biedt voor budgethouders omdat dit voor meerdere interpretaties vatbaar is;

spreekt uit dat de zorgverzekeraar het maximumtarief voor het pgb nooit lager mag stellen dan het tarief voor vergelijkbare zorg in natura,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 33 (33362).

**Mevrouw Voortman (GroenLinks):**

Ik gaf al aan dat wij het persoonsgebonden budget zoals dat in dit voorstel staat, zien als een eerste stap. Wij zouden graag zien dat wordt bekeken welke zorg uit de Zorgverzekeringswet nog meer via een persoonsgebonden budget kan worden geregeld voor wie dat wil.

Natuurlijk begrijpen wij dat dat niet voor alle zorg in de Zorgverzekeringswet kan opgaan. Daarom die ik een motie in om bij de evaluatie te bekijken naar welke zorg het pgb in elk geval kan worden uitgebreid.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet zich beperkt tot verpleging en verzorging thuis;

overwegende dat mogelijk ook andere vormen van zorg in de Zorgverzekeringswet zich lenen voor een persoonsgebonden budget;

verzoekt de regering, de ervaringen met het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet twee jaar na invoering te evalueren en daarbij in ieder geval aandacht te besteden aan mogelijkheden van uitbreiding van het persoonsgebonden budget naar andere vormen van zorg binnen de Zorgverzekeringswet,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Pia Dijkstra en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (33362).



**De heer Slob (ChristenUnie):**

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar beantwoording in eerste termijn. Ik mag wel zeggen dat dat een zeer uitgebreide maar ook nuchtere beantwoording was, omdat feiten

en beelden over feiten van elkaar werden onderscheiden. Ik heb gemerkt dat dat ook als het om dit wetsvoorstel en onderdelen daarvan gaat wel op zijn plaats is.

Ik constateer dat ik in de keuze waarvoor wij als Christen-Unie uiteindelijk zijn gegaan, in die zin ben bevestigd dat de afspraken die wij hebben kunnen maken en die in amendementen zijn verwoord zorgen voor een in onze ogen goede en evenwichtige balans tussen kwalitatief goede zorg die betaalbaar en toegankelijk blijft. Dat is wel afhankelijk van de amendementen, want het wetsvoorstel in de oude vorm — daar hebben we gisteren uitgebreid over gesproken — kon in dat opzicht onze steun niet krijgen, omdat die balans daarin volledig ontbrak. Ik ga ervan uit dat deze amendementen straks ook een meerderheid zullen krijgen. De ondertekening van de amendementen wijst daar wel op. Dat is dan een substantiële verbetering van dit wetsvoorstel. Het was mooi om te horen dat de minister de amendementen zag als ondersteuning van beleid. Wij zien ze persoonlijk als een forse aanpassing van het wetsvoorstel op een manier die het wetsvoorstel voor ons uiteindelijk acceptabel maakt.

Als dit wetsvoorstel een meerderheid krijgt en ook echt wet wordt, wat in de komende maanden zou moeten gebeuren, dan is volgens mij de situatie daarna als volgt. Ik vraag de minister, dat te bevestigen. Het jaar 2015 wordt het jaar waarin de zorgverzekeraars aan de slag moeten. Zij zullen aan het werk moeten gaan, ook met nieuwe wettelijke bepalingen op het gebied van transparantie, bijvoorbeeld inzake de zorginkoop en de wijze waarop zij die doen. Het jaar 2016 zal dan pas het eerste jaar zijn waarin er voor verzekerden iets kan veranderen. "Kan", omdat een en ander afhangt van de mate waarin men verzekerd is, dus van de polis die men heeft. Kan de minister dat in tweede termijn bevestigen? Er zijn namelijk ook mensen die denken dat er gelijk al met ingang van 2015 van alles voor verzekerden gaat veranderen. Volgens mij is dat niet het geval. Graag een bevestiging.

Er komt een evaluatie. Dat is goed. We hebben in het amendement over de evaluatie een groot aantal zaken meegegeven aan de minister waarvan wij nadrukkelijk willen dat ernaar gekeken wordt. Het is overigens boeiend om nog eens de oude evaluaties terug te lezen van de Zorgverzekeringwet, met name de hele discussie die wij hier hebben gehad over de naturapolis en de restitutiepolis. Waar de meesten denken dat een restitutiepolis beter is dan een naturapolis, viel het mij op dat er in de oude evaluaties juist de vinger werd gelegd bij de restitutiepolis, omdat daar alleen een vergoedingsplicht zou gelden, terwijl de naturapolissen — we praten over de evaluatie van 2009 — een leveringsplicht inhoudt. Toen werd het eigenlijk net omgedraaid. Er werd gezegd: pas een beetje op als je een restitutiepolis hebt, want bij een naturapolis heb je veel meer zekerheden. Het is bijzonder om dat nog eens te lezen, ook in het licht van de discussie die wij hier met elkaar voeren.

Tot slot het persoonsgebonden budget. Ik heb zelf in eerste termijn aangegeven dat het voor ons belangrijk is dat het geen papieren werkelijkheid wordt. Er is hard voor gevochten om het in de wet te krijgen en het moet ook werkelijkheid gaan worden. Ik vond het plezierig om de minister heel nadrukkelijk te horen aangeven dat zij ook vindt dat het in de praktijk daadwerkelijk voor mensen toegankelijk zou moeten zijn. Dat nemen we mee, ook naar de

discussies die we hierover nog gaan voeren, want het laatste woord is hier nog niet over gesproken.

Helemaal tot slot, want ik vergat nog een onderwerp, en wel de relatie tussen verzekerden en de zorgverzekeraars. Dat is een terugkerend onderwerp zeg ik, ook weer kijkend naar de evaluaties die al zijn gedaan. De minister wil nog even wachten op een nieuwe evaluatie. Ik vind dat we gewoon nu ook dit moment moeten gebruiken om daar een extra stimulans aan te geven. Dat betekent dat ik uiteindelijk tot de volgende motie ben gekomen.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verzekerden volgens artikel 28, lid 1b, van de Zorgverzekeringwet een redelijke mate van invloed dienen te hebben op het beleid van een zorgverzekeraar;

tevens constaterende dat de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar in de praktijk vaak nog beperkt is;

verzoekt de regering, in overleg met zorgverzekeraars te bevorderen dat de invloed van verzekerden op het beleid verder versterkt wordt en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Slob, Van der Staaij, Bouwmeester, Pia Dijkstra, Rutte en Bruins Slot.

Zij krijgt nr. 35 (33362).

De heer **Slob** (ChristenUnie):

Het staat niet in de motie, maar het is misschien goed als we daarover bij de begrotingsbehandeling zouden kunnen spreken over een aantal maanden. Dat zou een redelijk termijn zijn en ook een mooi moment om daarover nog eens verder te spreken.

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik wil de minister bedanken voor haar antwoorden. Een aantal zaken is mij nog niet helemaal helder geworden. Daarom heb ik daar nog een aantal vragen over.

In het debat hebben wij van gedachten gewisseld over het toezicht dat de Nederlandse Zorgautoriteit op kwaliteit kan uitoefenen. De minister vertelde dat de NZa straks ook toezicht uitoefent of zorgaanbieders non-discriminatoire worden behandeld. Het gaat ook om het openbaar maken van innovatie en het inzicht geven in het kwaliteitsbeleid. Het is een rapportageverplichting die de NZa op grond van artikel 32a krijgt. Betekent die rapportageverplichting dat de NZa ook aanwijzingen kan opleggen? De minister gaf dat aan, maar in de wet waarin dit geregeld is, staat niet dat artikel 32a er ook onder valt. Anders kan de NZa wel blaffen, maar niet bijten.

Er is een interruptiedebat geweest over de omvang van de niet-gecontracteerde zorg. Over welk bedrag hebben wij het? De minister zei dat die informatie bij haar op dit moment niet bekend is. Ik zou die informatie echter wel willen hebben. Dan weten wij over welk bedrag wij spreken en dan kunnen wij, als artikel 13 van de Zorgverzekeringswet in werking treedt, zien wat daarvan precies de gevolgen zijn. Ik dien daarover een motie in.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment onvoldoende inzicht is hoe groot het aandeel niet-gecontracteerde zorg is;

constaterende dat er ook onvoldoende duidelijkheid is hoeveel zorgverzekeraars op dit moment jaarlijks betalen aan vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg;

overwegende dat hierdoor ook onduidelijk is hoe groot de omvang is van niet-gecontracteerde zorg in de eerstelijnszorg, de ziekenhuizen, de tweedelijns-ggz-instellingen en de zelfstandige klinieken;

overwegende dat een nulmeting noodzakelijk is om inzicht te hebben in de effecten;

verzoekt de regering om een nulmeting uit te voeren naar de omvang van de niet-gecontracteerde zorg, uitgesplitst naar verschillende vormen van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (33362).

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister heeft aangegeven dat het de bedoeling is dat de wet per 1 januari 2015 in werking treedt. In eerste termijn heb ik de minister de passage voorgelezen uit het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit over de zorginkoop, waaruit blijkt dat zorgverzekeraars zeker nog niet op kwaliteit inkopen. Zij schrijven letterlijk dat het van ondergeschikt belang is.

Het tweede wat de NZa constateerde, is dat de kennis en kunde op de inkoopafdelingen van veel zorgverzekeraars nog onder de maat zijn. Is de minister ervan overtuigd dat dit op 1 januari 2015 wél op orde is? Als zij zegt dat het niet op de orde is, kan zij mij dan een beter perspectief schetsen van wat zij verwacht en eist van de zorgverzekeraars? Hoe zal dat zich de komende tijd ontwikkelen?

Wij hebben het ook gehad over de geestelijke gezondheidszorg. De minister heeft toegelicht waarom de basis-ggz en de basis generalistische ggz — eigenlijk is dat gewoon de ouderwetse eerstelijns-ggz — wat haar betreft niet terecht moeten komen onder het amendement van de heer Slob,

dunder de uitzonderingen. Daarbij gaf zij aan dat onevenredig veel sprake is van fraude of onrechtmatige declaraties binnen de ggz. Kan de minister mij aangeven hoeveel dat is? Hoeveel is dat ten opzichte van de andere sectoren? Ik vraag dat nog een keer expliciet, omdat de Algemene Rekenkamer aangaf dat die dat inzicht in ieder geval nog niet heeft. Ik heb daarom een amendement ingediend dat het amendement van de heer Slob verbreedt en waarin ik de generalistische basis-ggz en de basis-ggz eronder voeg. Ik vind het apart dat zorg van een psycholoog die bij een huisarts werkt, wel onder de uitzondering valt, maar niet als hij zelfstandig werkt. Verder zie je in de geestelijke gezondheidszorg dat de vertrouwensrelatie van groot belang is.

Ik heb inmiddels samen met mevrouw Voortman een amendement ingediend over het persoonsgebonden budget. Ik vind het idee dat de minister ooit zelf heeft ingediend, om toch een breed pgb te hebben, met de juiste voorschotregeling, een goede stap voorwaarts. Het CDA is trouwens echt blij met de regeling die nu in de Zorgverzekeringswet is opgenomen. Zij is in ieder geval een stap voorwaarts en dat is meer dan niets.

### De heer Rutte (VVD):

Mevrouw Bruins Slot ging sneller dan ik dacht. Ik heb een opmerking over haar amendement over het uitzonderen van de basis-ggz. GGZ Nederland heeft zelf ook een Hoofdlijnenakkoord over de ggz gesloten. Daarin staat ook artikel 13 als één van de voorwaarden van de zorgverzekeraars genoemd. Is mevrouw Bruins Slot niet bang dat niet meer aan de voorwaarden van het Hoofdlijnenakkoord wordt voldaan en is zij bereid daarvan de consequenties te dragen?

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

GGZ Nederland is medisch-specialistische zorg en ik sprak over de basis-ggz en de generalistische basis-ggz.

### De heer Rutte (VVD):

In de wetenschap dat ook die onderdeel uitmaken van het gesloten akkoord, stel ik nogmaals de vraag. Is mevrouw Bruins Slot niet bang dat het akkoord vervalt op het moment dat wij één van de elementen van het akkoord eruit halen?

### Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik antwoord nogmaals aan de heer Rutte dat GGZ Nederland vertegenwoordiger is van klinieken en van de medisch-specialistische geestelijke gezondheidszorg. Ik noem nu ook expliciet de basis-ggz en de generalistische basis-ggz.

### De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw Bruins Slot ging net in op GGZ Nederland, maar ook het Landelijk Platform GGZ, de Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut van Psychologen, de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten en de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen staan onder het akkoord. Wie staat daar eigenlijk niet, vanuit de ggz-wereld breder gezien?

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

De orthopedagogen staan er niet onder en de mensen die zorg rondom dyslexie verlenen ook niet. Het is dus geen volwaardige lijst. Het gaat hier ook om de vraag naar de positie van de geestelijke gezondheidszorg. Bij de huisartsenzorg hebben wij besloten dat geestelijke gezondheidszorg er wel onder kan vallen. Deze wordt verleend door eerstelijnspsychologen van de LVE en ook door andere psychologen. Waarom zou je ze dan in brede zin niet ook die bevoegdheid geven?

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Dat is een wedervraag. Dat is niet zo gebruikelijk bij interrupties, want dat gaat binnen de eigen termijn. De redenering is dat het leek of het juist om de tweede lijn zou gaan, maar het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg is veel breder. Mevrouw Bruins Slot onderkent dat en noemt vervolgens enkele groepen die er niet bij zouden zitten. Haar eigen betoog gaat veel verder.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Zoals ik ook uit het betoog van de heer Slob heb begrepen, gaat het om de zorg zelf, om de zorg die wordt geboden in de eerstelijnszorg. Dat is wat de minister aangeeft met "de zorg dicht bij huis". Ik kan mij daar goed in vinden. Wij moeten dan echter niet alleen kijken naar de mensen die die zorg verlenen en naar de instituten waarin ze die verlenen, maar ook naar de zorg die zij verlenen. Als ik daarnaar kijk, zie ik meer mensen die onder de uitzondering vallen dan die nu binnen het amendement van de heer Slob vallen.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Verder heb ik een amendement ingediend over de bandbreedte binnen de restitutiepolis en de naturapolis. De minister zei daarbij dat er dan niets overblijft, omdat de 10% collectiviteitskorting nog bestaat. Zij had dit amendement nog niet ontvangen, maar als zij de toelichting op het amendement leest, ziet zij dat de 10% collectiviteitskorting mogelijk blijft. Het is niet dat het een ingrijpt op het ander. De korting blijft gewoon mogelijk. Ik zie ook wel wat de minister daarin zegt.

In het andere amendement dat ik indien wil ik graag dat de Nederlandse Zorgautoriteit echt toezicht kan houden op de wijze van contracteren en wat er besproken is. Dit is niet alleen het of, maar inderdaad ook het hoe. Ik geloof dat dat amendement op het punt staat om ingediend te worden, dus ik hoop dat we dat hier hebben liggen, zodat de minister erop kan reageren.

Ik sluit af. De minister zei dat een patiënt zich geen zorgen hoeft te maken om vergoedingen van in het buitenland gekregen zorg. Als iemand ergens in Italië zijn arm breekt, krijgt hij de zorg gewoon vergoed naar mate van de Nederlandse kosten. Volgens mij is de crux juist dat als de zorg in Italië duurder is dan in Nederland, de patiënt dat verschil voortaan moet gaan bijbetalen. De patiënt zal dus naar de Nederlandse zorgverzekeraar moeten bellen om te vragen of het ziekenhuis in Milaan duurder is dan het zie-

kenhuis in Nederland. Ik hoor graag van de minister of het verschil tussen de prijs in Nederland en in een land waar die hoger is, moet worden bijgesteld door de individuele verzekerde.

Verder heb ik niet goed begrepen of iemand die een aanvullende reisverzekering wil afsluiten, met een acceptatieplicht te maken krijgt. Ik kijk uit naar de antwoorden van de minister.

□

**Mevrouw Klever (PVV):**

Voorzitter. Nu nog staan we bovenaan in de Euro Health Consumer Index, de kwaliteitsmonitor van de zorg. Waarom? Omdat we in Nederland een systeem hebben waarbij de beslissingen over de zorg tussen de zorgaanbieder en de patiënt genomen worden. De zorgverzekeraars staan op afstand. Dat gaat nu drastisch veranderen. Achmea stuurt zijn verzekerden over een tijdje naar de Achmea kliniek, waar ze Achmeahulpmiddelen en Achmeamedicijnen krijgen en waar een Achmea-arts aan hun bed staat. Dat staat er te gebeuren. Dit heeft niets met zorg van goede kwaliteit te maken, hoeveel vliegwielen de Partij van de Arbeid daarop ook los zal laten. Het heeft simpelweg te maken met de invloed en de macht van de zorgverzekeraars. Die wordt met het voorliggende wetsvoorstel alleen maar uitgebreid.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

In dit wetsvoorstel staat dat er een verbod komt op verticale integratie. Zorgverzekeraars mogen dus geen eigen kliniek opzetten. Mevrouw Klever heeft ook in haar eerste termijn almaar betoogd dat dankzij dit wetsvoorstel verticale integratie mogelijk wordt, dus dat verzekeraars klinieken mogen gaan beheersen en de zorg mogen overnemen. Ik zal wel heel dom zijn, maar ik snap niet helemaal waar mevrouw Klever dat vandaan haalt.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Nu is er niets geregeld. Dit wetsvoorstel regelt dat zorgverzekeraars een aandeel van 30% kunnen nemen in zorgaanbieders. Dit wetsvoorstel zorgt er dus voor dat er tot 30% verticale integratie kan plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Hoe leest mevrouw Klever het verbod op verticale integratie dat in de wet wordt opgenomen? Ik heb er nog over gevraagd of het echt wel nodig is.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Er wordt niet geregeld dat ze een 100%-belang mogen nemen, maar er wordt wel toegestaan dat ze een 30%-belang nemen. Dat de zorgverzekeraar een belang kan nemen en de patiëntenstroom stuurt, betekent de facto dat hij het voor het zeggen krijgt.

**De voorzitter:**

Mijnheer Rutte, dit wordt uw laatste interruptie.

De heer **Rutte** (VVD):

Laat het dan maar een goede zijn. Mevrouw Klever heeft ook eens gekeken naar de Euro Health Consumers Index. Dat is mooi. Ze zegt er alleen wel heel rare dingen over. Er staat namelijk dat Nederland nummer één op de lijst van de Europese gezondheidszorg blijft en niet echt zwakke punten vertoont. Ook staat er dat andere landen kunnen leren van Nederland, dat vakmensen de gezondheidszorg moeten regelen en dat er een beperkte operationele invloed van politici is. Er staat niet "van verzekeraars". Wil mevrouw Klever de volgende keer correct citeren als zij een rapport aanhaalt?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dat zou ik dan ook aan de heer Rutte willen vragen. Uit mijn hoofd gezegd, staat er het volgende: vanwege de beperkte invloed van financiers en beleidsmakers. Dat staat er. Financiers zijn zorgverzekeraars. Zij financieren de zorg in Nederland. Vanwege die beperkte invloed en vanwege de grote invloed van de arts en de patiënt staan wij boven aan dat lijstje.

De heer **Rutte** (VVD):

Dat lijkt mij niet te kloppen. Ik heb het net letterlijk voorgelezen. Ik doe er nog een: volgens de Euro Health Consumer Index schijnen gezondheidszorgsystemen die gefinancierd worden door verzekeringen het beter te doen dan gezondheidszorgsystemen die door belasting worden gefinancierd. Kan mevrouw Klever daar ook op reageren? "Verzekeringen" zijn namelijk verzekeraars en "belastingen" zijn wij, politici.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dat klopt. We worden nu gefinancierd door verzekeraars en dat moet vooral zo blijven. Verzekeraars moeten namelijk financieren en niet bepalen. Dat is het cruciale punt waardoor wij het in Nederland zo goed doen: dat de arts en de patiënt samen bepalen welke zorg of welke behandeling nodig is. De zorgverzekeraar, die een winstoogmerk heeft, mag nooit bepalen welke behandeling een patiënt krijgt of bij welke arts hij terecht mag komen.

De PVV wil artikel 13 behouden zoals het is, zodat ook niet-gecontracteerde zorg voor ten minste 80% vergoed blijft. Het amendement daarvoor lag in februari al klaar, maar de SGP en de ChristenUnie waren ons toen net voor. Nu zij hun amendement hebben teruggetrokken, heb ik het zelf ingediend want beslissingen over medische handelingen zijn een zaak van de arts en de patiënt, en niet van de zorgverzekeraar en de polis.

Ik besluit met de woorden van de minister: als er "flut, flut, flut" staat, dan is het flut. Dit typeert precies het wetsvoorstel. Het is flut. Ik heb niet alleen het amendement ingediend om artikel 13 te behouden, maar ook het amendement van mevrouw Bruins Slot medeondertekend in de hoop dat we zo de restitutiepolis betaalbaar kunnen houden.

De minister heeft toegezegd dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben, ook als het gaat om speciale zorg die niet gecontracteerd is. Ik dien hiervoor een motie in, omdat deze duidelijkheid schept en mogelijke twijfels wegneemt bij de patiënt.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat niet altijd vooraf voorzien kan worden welke speciale zorg een patiënt nodig heeft;

overwegende dat nieuwe innovatieve behandelingen ook gedurende het lopende verzekeringsjaar op de markt kunnen komen en cruciaal kunnen zijn voor bepaalde patiënten;

van mening dat patiënten geen speciale of cruciale zorg onthouden mag worden op basis van hun polis of hun portemonnee;

verzoekt de regering, te garanderen dat wanneer een patiënt speciale of cruciale zorg nodig heeft die niet gecontracteerd blijkt te zijn, de zorgverzekeraar verplicht is, in het kader van de zorgplicht, deze zorg alsnog zonder bijbetaling te contracteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 37 (33362).

Mevrouw **Klever** (PVV):

Tot slot heb ik een motie om ook minderheidsbelangen bij verticale fusies te verbieden.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat ook met een minderheidsbelang van zorgverzekeraars in zorgaanbieders de mogelijkheid bestaat dat zij daarmee indirect beslissende invloed en zeggenschap kunnen uitoefenen;

van mening dat daarom ook een minderheidsbelang onwenselijk is voor de werking van het zorgstelsel en daarmee voor de kwaliteit van zorg en de keuzevrijheid van burgers;

verzoekt de regering, met maatregelen te komen om minderheidsbelangen van zorgverzekeraars in zorgverleners te verbieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 38 (33362).



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor de gedegen en heldere beantwoording. Dit debat heeft mij gesterkt in de overtuiging dat het wetsvoorstel, aangepast met de amendementen van de vijf partijen, een evenwichtig voorstel is waarmee de wereld niet in één keer zal veranderen, maar waarmee wel voorzichtige stappen worden gezet die voortbouwen op het stelsel dat we nu hebben.

Er is een kritische vraag die nog niet gesteld is: is het nodig om weer allerlei nieuwe regels op te stellen? Dat is namelijk wel wat er gebeurt. Ik kan me best voorstellen dat de zorgverzekeraars zeggen: nu komen er weer allerlei nieuwe regels voor de inkoop. We willen toch minder regels en minder lasten? Dat is waar. Ik denk dat dit aangeeft dat het proces van inkopen en selecteren op basis van kwaliteit nog onvoldoende overtuigend uit de verf is gekomen. Daarom is het nodig en belangrijk om extra waarborgen te treffen. Dat is wat er met deze amendementen ook is gebeurd.

Tegelijkertijd laat dit zien dat je het prachtig kunt hebben over de werking van het stelsel, maar dat je ertegenaan loopt dat het vertrouwen in de rol die de zorgverzekeraar vervult nog moet groeien. Ik denk dat dit in het debat ook sterk naar voren komt. Het beeld is nog te veel dat alleen maar naar het geld gekeken wordt en dat er geen oog is voor kwaliteit in het belang van de verzekerde. Het moet geen tegenspeler zijn als ook op kwaliteit wordt geselecteerd, maar dat moet juist ten behoeve van de verzekerde gebeuren. Ik denk dat de groei van het vertrouwen essentieel is voor een goede werking van het stelsel. Ik denk ook dat daarin nog een hele slag te slaan is. Ik hoop dat de zorgverzekeraars daar op een overtuigende manier mee aan de gang zullen gaan, of mee verder zullen gaan.

Ik denk dat juist ook dit wetsvoorstel en de discussie daaromheen kan helpen voor degene die openstaat voor andere beelden dan hij tot nu toe had. Als je op de sites van zorgverzekeraars echt eens goed gaat kijken wat er gebeurt, dan kan het bijvoorbeeld helpen als je ziet dat een zorgverzekeraar bij jou in de buurt bepaalde psychologen wel of niet inkoop. Dat kan bijvoorbeeld te maken hebben met de mate van nascholing die mensen hebben gevolgd. Hoe gaan ze daarmee om? Wat weten wij van de manier waarop zorgverzekeraars kwaliteit zelf vormgeven, ook als er helemaal geen direct financieel belang aan de orde is? Losse praktijken kosten voor die verzekeraar immers allemaal wel ongeveer hetzelfde. Ik denk dat dit enorm kan helpen en dat het de discussie kan ontdoen van de lading wat betreft de vraag of men voor de kwaliteit of het geld gaat. Laten we alsjeblieft proberen om die twee ook in de komende tijd bij elkaar te houden.

Als we zeggen dat er in de praktijk nog wel wat moet veranderen en we weten dat we hier voorzichtige maar goede stappen in zetten, dan is het wel van belang te weten hoe dit in de praktijk uitpakt. Is gegeven de wettelijke mogelijkheden het somberste of het meest rooskleurige scenario van toepassing? Daar kan nog heel veel tussen zitten. Laten we goed de vinger aan de pols houden.

Ik ben ook blij met een uitvoerig evaluatieamendement, zodat we straks in de praktijk kunnen zien en toetsen wat het effect zal zijn. Namens de SGP-fractie kan ik in ieder

geval zeggen dat wij het wetsvoorstel en de amendementen die op een Kamermeerderheid kunnen rekenen, zullen steunen.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar uitgebreide beantwoording in de eerste termijn. Ze heeft een heldere uiteenzetting gegeven over het waarom van de wijziging van artikel 13. D66 vindt het goed dat we nieuwe stappen gaan zetten naar een betere, betaalbare en toegankelijke zorg voor de patiënt, dat we ondoelmatige zorg aanpakken en dat we werk gaan maken van transparantie en inzicht in kwaliteit. De amendementen die we met de vijf partijen hebben ingediend, hebben wat ons betreft dan ook een belangrijke toegevoegde waarde.

Ik sluit me aan bij de woorden van de heer Van der Staaij dat het goed is dat we een uitgebreide evaluatiemogelijkheid hebben om goed in de gaten te houden dat het allemaal verloopt zoals wij wensen. We breiden de keuzevrijheid uit en de vrije artskeuze blijft.

Daarnaast is mijn fractie blij met het verankeren van het pgb in de Zorgverzekeringswet naar aanleiding van de motie van D66. Ik dank de minister op dat punt ook voor de bevestiging dat iedereen die aan de criteria voldoet, toegang heeft tot het pgb, ook ouderen en dementerenden. Dat is duidelijk. Bovendien kun je straks met een pgb ook zorg inkopen voor voorbehouden handelingen die gedaan worden door mantelzorgers. Daarbij gelden de nodige voorwaarden, zoals ook de minister heeft aangegeven. Maar het is heel goed dat die onduidelijkheid weg is. Het lijkt me verder goed als de minister en Per Saldo na dit debat expliciet naar de mensen die dit aangaat, gaan communiceren wat dit betekent.

Ik heb nog wel een vraag over mijn amendement waarmee zorgverzekeraars worden verplicht duidelijk te maken, op welke wijze ze bij de zorginkoop ruimte bieden aan nieuwe en innovatieve aanbieders. De minister zei namelijk dat er vorig jaar nog allerlei nieuwe aanbieders zijn gecontracteerd. Ik heb echter juist begrepen — daarom vind ik dat amendement zo belangrijk — dat er nauwelijks nieuwe aanbieders bij zijn gekomen. Daar is eigenlijk te weinig aandacht voor geweest. Op hoeveel nieuwe aanbieders doelt de minister?

In het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, zit ook het wettelijke verbod op verticale integratie. In eerste termijn heb ik al aangegeven dat D66 dat een zwaar middel vindt. Maar er komt een goede evaluatie. Ik ben blij dat de minister aangeeft dat het om een tijdelijk verbod gaat, zodat aan de orde kan komen of dat wel nodig is.

Ik dank de minister voor de toezegging dat ze bij die evaluatie expliciet gaat kijken naar de administratieve lasten en de uitzonderingstermijnen voor de zorgplicht en innovatie.



De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Veel dank voor de uitvoerige beantwoording door de minister. Zeer helder, zeer nuchter en ik mag hopen dat heel veel angstbeelden zijn weggenomen door de ste-

vige, inhoudelijke onderbouwing van de minister van dit wetsvoorstel.

Er gaat namelijk wel wat gebeuren. In het speelveld van de zorg komt er een veel zwaardere verantwoordelijkheid te liggen bij zorgverzekeraars die, zoals de heer Van der Staaij net al zei, in de publieke opinie toch wel wat te winnen hebben. Daar helpen deze debatten vaak ook niet aan mee. Tegelijkertijd vragen wij van die verzekeraars, mede door het Hoofdlijnenakkoord waaraan zij meedoen, om namens ons te zorgen dat die zorg betaalbaar blijft, dat er doelmatige zorg wordt geleverd. Kijk, bij het begin van ons stelsel, toen de wachtlijsten verdwenen maar de kosten enorm opliepen, werd er weinig geklaagd in de medische wereld. Want er werd betaald wat er werd gevraagd en er werd geleverd wat er werd geproduceerd. Niemand piepte, behalve de premiebetaler, die de rekening betaalde. Dat kunnen wij ons met elkaar niet permitteren. Mede dankzij het Hoofdlijnenakkoord, waarvoor ook deze wetswijziging noodzakelijk is als onderdeel daarvan, moeten we weg bij die realiteit dat we geen grip hebben op de zorgkosten. Tegelijkertijd willen we ook dat de kwaliteit hoog blijft.

Dat is een forse taak voor verzekeraars. We doen daar — de heer Van der Staaij gaf dat ook aan — nog wat extra taken en eisen bij. Dat is noodzakelijk, want de verzekerde heeft er recht op, te weten hoe er wordt gecontracteerd en wat er wordt gecontracteerd, zodat hij goed onderbouwd een keuze kan maken. Alleen op die manier komen we met elkaar vooruit. Dat is een stevige opdracht, waarnaar we als Kamer zullen kijken. De minister zal dat ook doen en ik ben ervan overtuigd dat de verzekerde dat in zijn keuzeprocess ook meer en meer zal gaan doen. Zo hoort het ook.

De VVD blijft zich in ieder geval inzetten voor hoogwaardige, kwalitatieve zorg die beschikbaar en betaalbaar is voor iedereen. Met deze wetswijziging zorgen wij ervoor dat er echt iets te kiezen valt en we respecteren het Hoofdlijnenakkoord. Ik herhaal daarom wat ik in eerste termijn heb gezegd: mede dankzij deze wetswijziging ben ik ervan overtuigd dat Nederland nog jaren in de top en bij voorkeur op de eerste plek van de Euro Health Consumers Index zal blijven. Dat is een prachtig perspectief.



**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Voorzitter. Kwaliteit van zorg is voor patiënten het allerbelangrijkste. Een patiënt heeft recht op de beste zorg. Een zorgverzekeraar dient hier beter op in te kopen. Nu is er nog te weinig bekend over de kwaliteit van zorg. Zorgverleners moeten meer openbaar maken en patiëntenervaringen daarbij betrekken. Zorgverzekeraars moeten hierop inkopen, omdat alleen een gedeelde visie op kwaliteit optimale zorg voor de patiënt kan betekenen. De carte blanche voor de zorgverzekeraars is met deze wetswijziging voorbij. Ze moeten aantonen dat ze inkopen op de kwaliteit van zorg en ze moeten transparanter zijn over wat ze doen, en waarom en op welke manier.

Er zijn goede initiatieven om de kwaliteit inzichtelijk te maken, maar die hebben, zoals eerder gezegd, een steuntje in de rug nodig. Ze moeten van goedwillend project veranderen in vaste inzet. Daarbij gaat het niet om het verzamelen van meer informatie, maar het bundelen ervan, zodat er een synthese van informatie ontstaat. De Partij van de Arbeid heeft al eerder gevraagd om één centraal informa-

tiepunt, waar kwalitatieve informatie over zorg te vinden is, op een begrijpelijke en toegankelijke manier. Daarom ben ik blij met de toezegging van de minister dat dit informatiepunt er binnenkort ook daadwerkelijk zal zijn. Ik ben ook blij met de toezegging van de minister dat er in juni een brief komt waarin het tijdspad inzichtelijk wordt gemaakt voor de toekomstige stappen die zo noodzakelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg.

Goede informatie over de kwaliteit van de zorg helpt een patiënt. Eveneens is goede en begrijpelijke informatie over de polis zeer belangrijk. We willen niet dat de patiënt na een behandeling voor een financiële verrassing komt te staan. Vandaag hoeven we niet een afdoende oplossing te bedenken, maar ik vraag de minister wel om met het veld in overleg te treden en tot een oplossing te komen, en de Kamer daarover te berichten voor de behandeling van de begroting. Is het bijvoorbeeld een oplossing om met de LHV te overleggen over de opties om ervoor te zorgen dat een patiënt goed wordt geïnformeerd als hij via de huisarts wordt doorverwezen?

Dan kom ik op de NZa. Zorgverzekeraars moeten nu aan de slag. Zoals ik al zei is de carte blanche voorbij. Om aan te tonen dat ze inkopen op kwaliteit, hebben we toezicht met gezag door de NZa nodig. Daarop moeten we kunnen vertrouwen. Bij de bespreking over de commissie-Borstlap hebben we het gehad over de interne werkwijze van de NZa. Wat gebeurt er en hoe kan het beter? Ik dank de minister voor de toezegging dat er een onderzoek richting de Kamer komt over het declaratiegedrag, maar ook over de declaratieregels. Wij kunnen dan beoordelen of het gedrag dat in de krant stond rechtmatig en wenselijk was. Als het nou niet wenselijk was — want enkele situaties vonden wij zeer onwenselijk — moeten de regels strakker. We moeten het dan dus in de toekomst voorkomen, in plaats van er achteraf over te debatteren. Ik ga ervan uit dat de minister een concreet voorstel aan de Kamer stuurt om ervoor te zorgen dat we dat voor eens en voor altijd kunnen garanderen. Daarnaast gaf de minister aan dat VWS als het om reises gaat roomser moet zijn dan de paus. Dat is een belangrijke uitspraak. Laat dit ook gelden voor alle organisaties die onder VWS hangen.

De vergadering wordt van 16.26 uur tot 16.38 uur geschorst.



**Minister Schippers:**

Voorzitter. Ik heb het verzoek gekregen om het kort te houden. Ik zal dan ook geen dingen herhalen die we in eerste termijn al uitgebreid hebben gewisseld.

Mevrouw Leijten heeft gevraagd wanneer ik op de hoogte was van de publicatie van de NRC. De dag voor de publicatie heeft de NRC ons geïnformeerd over een aanstaande publicatie. De NRC heeft wel al eerder vragen gesteld aan VWS over dit onderwerp. Er liep ook een WOB-verzoek van de NRC bij de NZa. Dat was al veel eerder bekend bij het ministerie. Mevrouw Leijten zegt dat er een WOB-verzoek was over de NZa en wanneer ik dat wist. Nu, een paar uur geleden. Zoals ik al zei, houd ik de WOB zelf persoonlijk niet bij. Ik ben ook niet van plan om dat te gaan doen, maar het resultaat ervan heb ik gezien.

Dan het voorbeeld van de BV POH, die van de ACM naar de NZa wordt verwezen en geen antwoord krijgt. Dat signaal



is inderdaad binnengekomen. Dat is onder de aandacht gebracht van de NZa, dus de NZa zal daar al dan niet op moeten acteren. Ik zal zelf geen aanwijzing geven, want dat doe ik nooit over een individuele zaak, maar het signaal komt ook ter tafel bij het hoofdlijnenakkoord. Daar zal het nog uitgebreid aan de orde moeten komen, dat zeg ik toe.

Over reclame hebben wij gesproken.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Over de Nederlandse Zorgautoriteit heb ik ook nog aan de minister gevraagd waarom er is gekozen voor de constructie dat de bestuurders die vrijwillig terugtreden, al dan niet terecht, daar kunnen wij ons eigen oordeel over hebben, wel een nieuwe functie bij de rijksoverheid hebben gekregen, in ieder geval tijdelijk. Waarom is voor die vorm gekozen?

**Minister Schippers:**

Die vraag heb ik in eerste termijn uitgebreid beantwoord. In een situatie dat een toezichthouder onder druk staat door de topmensen, kun je een aantal scenario's aflopen. Daarbij is gekozen voor een oplossing, zolang er geen feiten op tafel liggen waaruit blijkt dat zij gehandeld hebben zoals zij niet hadden moeten doen, dus tegen de regels in of niet conform de regels. Enerzijds zijn deze mensen dan niet meer bij de NZa, zodat de NZa haar gezag kan herwinnen. Anderzijds kunnen deze mensen zich nuttig maken in plaats van op de bank te zitten met wachtgeld. De heer Langejan krijgt zijn salaris doorbetaald en daar werkt hij ook voor. Ondertussen kijkt hij uit naar een andere betrekking. Volgens mij heb ik in eerste termijn uitgebreid gesproken over de redenen om daarvoor te kiezen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

In mijn situatie als Kamerlid is dat wat anders, maar als een gewone medewerker of ambtenaar bij de NZa vrijwillig opstapt, bijvoorbeeld een secretaresse, dan stopt toch het dienstverband? Dan is die persoon toch zijn werk en zijn inkomen kwijt? Of was er geen sprake van vrijwillig opstappen? Was er sprake van in overleg de functie neerleggen?

Hoe we er ook over denken, dat kan verschillen, maar dan is het een logische constructie dat zij nog aanblijven. Als zij echt vrijwillig het besluit hebben genomen om terug te treden, dan vind ik het niet logisch om dit aan te bieden. Of hadden wij anders vastgezet aan een regeling met een hoog wachtgeld of aan een hoge vertrekbonus?

**Minister Schippers:**

De heer Langejan heeft niet zijn ontslag aangeboden, maar zijn functie ter beschikking gesteld. Zo is dat gelopen.

Voorzitter. Er is wel degelijk een nieuw tarief vastgesteld voor de logopedisten. Dat is hoger dan het oude tarief, maar we zitten in een systeem waarin geconcurrerd wordt en onderhandelingen plaatsvinden over prijs en kwaliteit. Dan kan het door de verzekeraar wel lager worden vastgesteld, in het contract dat hij sluit, maar het is wel opnieuw vastgesteld.

Dan de kleine aanbieders die in de knel komen. Een enorme verbetering is dat wij in de markscan heel goed in de gaten houden hoe het zit met de verhouding klein-groot, nieuw-oud, innovatief en regulier. Wij krijgen veel meer zicht op wat er daadwerkelijk gaat gebeuren en op de wijze waarop zich dat ontwikkelt. Op het moment dat echt aanmerkelijke marktmacht tegen een kleine aanbieder wordt gebruikt, moet je naar de ACM, die daartegen optreedt, want dat mag natuurlijk niet.

Waarom zijn artsen en patiënten nou bang als er niets verandert? Waar komt dat vandaan? Ik hoor verschillende Kamerleden in hun inbreng net ook weer spreken over een afschaffing van vrijeartsenkeuze en zeggen dat er een einde komt aan vrijeartsenkeuze of dat rijke mensen hun vrije keuze kunnen terugkopen. Mensen die nu een restitutiepolis hebben en dat een prettige variant vinden, kunnen ook straks gewoon een restitutiepolis houden. Daar verandert verder niets aan. Als je die terminologie hoort, denk je natuurlijk "ho, wat gebeurt er hier?", terwijl het wetsvoorstel daar in mijn ogen geen aanleiding toe geeft. Er komt immers iets extra's bij waarvoor je kunt kiezen. De patiënten en de verzekeren, voor wie wij hier toch allemaal staan, krijgen een extra keuzemogelijkheid. Ze kunnen daar gebruik van maken, maar dat hoeft niet. Ze kunnen ook gewoon de polis houden die ze nu hebben.

Het doet me eigenlijk sterk denken aan het telefoongesprek in de trein. "Weet je dat de vrijeartsenkeuze wordt afgeschaft?" "Oh, wat erg!" "Maar 5.000 artsen protesteren ertegen." "Nou, dan zal het wel niet doorgaan. Ga jij nog naar dat feestje vanavond?" Zo ging dat gesprek ongeveer. Dat zijn de beelden die mensen hiervan hebben. Dat is waar wij ons zorgen over moeten maken, want als we op zo'n platte wijze met elkaar en met de buitenwereld communiceren, dan ontstaan heel veel angsten die echt heel onterecht zijn. Ik denk dat dit daar wel mee te maken heeft.

In de eerste motie van mevrouw Leijten van de SP, op stuk nr. 28, wordt de regering verzocht om het maken van reizen die betaald en/of georganiseerd worden door sponsors te verbieden voor alle toezichthouders, ambtenaren en bewindspersonen. Ik vind dit een heel vergaande motie. Er kunnen namelijk heel goede argumenten zijn om een bijeenkomst te organiseren. Als je die bijeenkomst organiseert en je nodigt daar andere mensen bij uit, dan zouden wij dus zeggen dat dat niet mag. Ik weet immers niet wat een "reisje" is. Is dat iets met overnachting of iets zonder overnachting? Vindt dat plaats in het buitenland of in het binnenland? Als je dat gaat verbieden als een stichting met een goede doelstelling, een groep mensen of bedrijven het belangrijk vinden dat van iets wordt kennisgenomen, dan denk ik dat je mensen heel veel kennis onthoudt. Ambtenaren worden ervoor opgeleid om om te gaan met verschillende opinies en met allerlei belangen die op hun bordje komen. Een ambtenaar moet daarbij integer het algemeen belang vertegenwoordigen. Hij moet daar de juiste keuzes in maken. Ik ben hier dus geen voorstander van en ik wil deze motie dan ook ontraden.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister weet donders goed waar deze motie vandaan komt. Zij weet waarschijnlijk ook heel erg goed waarom die zo is opgesteld. Al jaren wordt in samenspraak met het ministerie een reis georganiseerd die wordt gesponsord

door banken — de sponsors zijn steeds verschillend — maar ook door zorgverzekeraars en accountants. Dat zijn reizen naar het buitenland en dat zijn reizen met eigenlijk alle mensen uit de zorg en bobo's. Dat is voor ons niet controleerbaar. Het is geen congres waar wij ook naartoe kunnen gaan. Je moet ervoor uitgenodigd worden. Gaat de minister dan een einde maken aan dit soort reisjes, die mede zijn georganiseerd door VWS, maar worden betaald door de sponsors?

**Minister Schippers:**

Een intern gesprek in een kamer is ook niet controleerbaar. Je leest kranten, je ziet tv-programma's, je leest boeken, je spreekt met mensen, met belangenbehartigers, met lobbyisten, met mensen die afhankelijk zijn van bepaalde regelingen en je gaat kijken. Al die factoren beïnvloeden je altijd tot op zekere hoogte, maar uiteindelijk maak je je keuzes op basis van hetgeen volgens jou goed is voor de patiënt, voor het algemeen belang en de premiebetaler. Je moet daar integriteit in zien. Dit is een motie van wantrouwen in de integriteit van ambtenaren.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Zo is die motie absoluut niet bedoeld. Als je de heldere norm stelt dat je niet meegaat op gesponsorde reizen, dan is die norm gewoon voor iedereen duidelijk en dan kan er ook geen verschil van mening over ontstaan. Dat verschil is er blijkbaar wel tussen deze minister en de Nederlandse Zorgautoriteit geweest. Zoveel stel ik in ieder geval wel vast. Het is geen motie van wantrouwen. Dat vind ik echt flauwekul. De minister zegt dat een gesprek op het ministerie met belangenorganisaties hetzelfde is als op reis gaan, betaald door banken, verzekeraars en accountantsbureaus. Ik weet nu in ieder geval waar deze minister staat.

**Minister Schippers:**

Dat is een uitspraak die nergens op is gebaseerd. Ik heb in eerste termijn, en overigens ook in eerdere debatten, uitgebreid verkondigd dat ambtenaren van het ministerie van VWS hun kosten declareren en dus niet reizen of deelnemen op kosten van een organisator. Dat doen zij niet. Dat is bij ons een belangrijke stelregel waarmee men zijn onafhankelijkheid bewaart. Men laat zich dus niet fêteren op reisjes. Ik weet niet of een reisje naar Terschelling of Vaals ook een reisje is, of dat je daarvoor de grens over moet. In ieder geval vind ik het belangrijk dat ook ambtenaren soms kunnen gaan bekijken hoe zaken waarbij wij een moeilijk dilemma ervaren, in andere landen zijn geregeld. Het is dan belangrijk om daarheen te gaan. Als in een ziekenhuis wordt gezegd dat men er ook nieuwsgierig naar is omdat men daar ook mee worstelt, kan ik me voorstellen dat anderen daarbij worden betrokken. Zo ontstaat een, wat u noemde, "reisje". Dat is vaak heel hard werken, van 's ochtends tot 's avonds. Dat moet ook, want het is op kosten van de belastingbetaler. Ik vind dat we daarbij zware afwegingen moeten maken. Ik heb al ingesteld dat dit bij ons via de bestuursraad gaat. Het is dus geen gemakkelijke beslissing, waarbij één iemand kan zeggen: ga jij maar, want jij hebt een beloning verdiend. Nee, dat wordt een zorgvuldige afweging. Er is de integere ambtenaar, de ambtenaar die ervoor is opgeleid om met al die belangen te kunnen omgaan en om mij daar juist over te adviseren, maar uiteindelijk neem ik het besluit.

**De voorzitter:**

Dit is uw derde interruptie, maar ga uw gang.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Het gaat mij om het volgende. Als het in het publieke belang is, en het is besproken in zo'n bestuursraad dat iemand over de grens gaat kijken en een reis gaat maken, kun je dat ook zelf organiseren. En als je daarbij kennis betreft van mensen, daar of hier, vind ik dat ook prima. Samen reizen zou misschien ook nog kunnen. Maar dit laten sponsoren door banken, zorgverzekeraars en accountantskantoren — en dat gebeurt al tien jaar lang — maakt het wel verdacht. Dat moet je gewoon niet doen! Ik vroeg de minister of zij daar een eind aan wilde maken, maar zij zei: nee. Dat spijt mij, want dat is de bedoeling van deze motie. Ik zal deze dus zeker in stemming laten brengen.

**Minister Schippers:**

Dat is uw goed recht, maar ik geef mijn mening. Ik denk dat het belangrijk is om met een open oog te blijven kijken en voldoende kennis op te nemen. Als een stichting, of dat nu de diabetesstichting of de Hartstichting is, zegt dat ze heel goede contacten heeft in Amerika, en beschikt over aanknopingspunten waardoor kan worden geregeld dat je de juiste mensen spreekt als je daarnaartoe gaat, waarom zou dit dan niet kunnen? Wat ik zei; ik vind dit een motie van wantrouwen tegen de ambtenaar, die met belangafwegingen moet kunnen omgaan. De regels daarvoor zijn volgens mij heel helder. Er gaat geen VWS-ambtenaar op kosten van iemand een vliegtuig in; er wordt gewoon gedeclareerd.

In de tweede motie, op stuk nr. 30, staat: "van mening dat de arts-patiëntrelatie niet doorkruist mag worden door de verzekeraar; verzoekt de regering de arts-patiëntrelatie als kern van de zorg te zien en te waarborgen dat de zorgverzekeraar die relatie niet doorkruist of beïnvloedt". Deze motie is volgens mij overbodig, want het wetsvoorstel zorgt er niet voor dat een doorkruising van de arts-patiëntrelatie door de verzekeraar plaatsheeft. Patiënten kunnen blijven kiezen voor verschillende polissen, en binnen die polissen kunnen zij kiezen tussen verschillende zorgaanbieders en dus ook voor iemand met wie zij een klik hebben. Men heeft ook de mogelijkheid om te kiezen voor zijn eigen arts. Wij hebben deze relatie als kern dus overeind gehouden. Ik denk daarom dat er, ook in het overgangsrecht, voldoende waarborgen zitten. Ik zou deze motie dus overbodig willen verklaren.

Nu de derde motie, op stuk nr. 31. Daarin wordt de regering verzocht om "erop toe te zien dat er geen armenpolis en elitepolis ontstaan". Ik weet niet wat ik precies onder "armenpolis" en "elitepolis" moet verstaan. Als daarmee wordt bedoeld dat de armenpolis slecht zou zijn en de elitepolis een goede kwaliteit zou hebben, dan denk ik dat ik in mijn eerste termijn uitdrukkelijk heb aangegeven dat deze wijziging daar in ieder geval niet voor gaat zorgen. Ik denk dat dit wetsvoorstel juist zal zorgen voor een betere kwaliteit, voor meer doelmatigheid en voor meer afstemming. Daarbij houden wij in stand dat de zorgtoeslag wordt gebaseerd op de gemiddelde premie, waardoor ook mensen met een laag inkomen voldoende zorgtoeslag krijgen en zij ook daadwerkelijk voor een restitutiepolis kunnen kiezen. Ik heb zojuist een aantal voorbeelden gezien. Er zijn al restitutiepolissen te krijgen voor €83 of €87. Dat is in vergelij-

king met de rest echt geen elitepolis. Ik ontraad dus de motie, ook omdat daarmee voeding wordt gegeven aan die platte voorstelling van zaken waardoor mensen echt angst wordt aangejaagd.

Mevrouw Leijten doet een voorstel dat afkomstig is uit de huidige situatie. Zij heeft een huisarts gekregen die heeft aangegeven dat hij niet naar het Antoni van Leeuwenhoek kon doorverwijzen. Dat is de huidige situatie. Als een tussenstap overbodig is, moet je die niet nemen. Ik zeg helemaal niet dat het in de huidige situatie heel erg goed gaat. Sterker nog, ik denk dat we die situatie moeten verbeteren. Om die situatie te verbeteren, moet je wetsvoorstellen daartoe indienen. Dit is er één van. Ik denk dat je deze keten veel beter kunt vormgeven. Ik verwacht ook dat dit gaat gebeuren. Het gaat om een betere kwaliteit van ketens en van zorg en om de vraag, welke stappen we moeten nemen. Daartoe is echt een flinke aanzet gegeven, maar het kan nog steeds flink beter.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik wil nog even ingaan op de reactie van de minister op de derde motie. Zij zegt dat het niet de bedoeling is dat er een elite- en een armenpolis ontstaan. Zij zegt dat met deze motie voeding wordt gegeven aan de angst van mensen. Als het niet de bedoeling is dat er een elite- en een armenpolis ontstaat, dan kan de minister toch ook gewoon zeggen dat ze de motie overneemt? Dan kan de minister toch zeggen dat ze daarvoor gaat zorgen? Ze noemt het bangmakerij, maar ze bevestigt vervolgens dat ze er niets aan gaat doen. Of het is bangmakerij, en dan is de motie overbodig. Dan gaat de minister de motie uitvoeren. Dan gaat ze in gesprek met zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat er geen armen- en elitepolitissen komen. Of er zit toch een kern van waarheid in. Dan moet ze mij niet van bangmakerij betichten, maar dan moet ze gewoon zeggen: het klopt.

**Minister Schippers:**

De eerste constatering luidt: "dat de vrije artskeuze in de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg wordt opgeheven". Opgeheven! Ik heb net een hele dag staan betogen dat dat echt volstrekt nonsens is. Wat verwacht mevrouw Leijten dan van mij? Verwacht zij dat ik de motie overneem, terwijl het gestelde in de eerste zin van de motie nu juist ongelooflijk door mij wordt bestreden? Er komt een polis waarin een zorgverzekeraar een voorselectie doet, maar waarbij er binnen die polis nog steeds een volledige vrije artskeuze zal zijn. De tweede overweging luidt: "constaterende dat er wordt gesteld dat er optimale keuzevrijheid zal zijn voor het kiezen van de zorgpolis" Daar wordt dus aan getwijfeld. Anders zou het niet geconstateerd worden. De derde overweging luidt: "van mening dat er geen financiële drempel mag ontstaan in de keuze voor een zorgpolis met meer keuzevrijheid". Ik heb al aangegeven dat we daar de zorgtoeslag voor hebben. Ik wil de motie dus toch ontraden. Ik ben het niet eens met de constateringen en ik vind de termen "armenpolis" en "elitepolis" niet goed. Ik kan in de Kamer zeggen dat ik ervoor instaat dat wij hier in Nederland geen armenpolis met slechte zorg krijgen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Leijten, ik geef u gelegenheid tot een laatste interruptie.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Wij zullen de minister houden aan die laatste uitspraak. De minister kan ervoor instaan dat er geen armenpolis met slechte zorg ontstaat.

**Minister Schippers:**

Ja, en als dat wel gebeurt, zal ik de inspectie op haar nek zitten om daar direct een einde aan te maken. Daar hebben we immers een inspectie voor.

Mevrouw Voortman vroeg: wat gebeurt er als een gecontracteerde arts ter consultatie een niet-gecontracteerde arts inroept? Wat betekent dat voor de vergoeding? Als op verzoek van de hoofdbehandelaar, al dan niet op verzoek van de patiënt, bepaalde activiteiten door een andere zorgaanbieder worden uitgevoerd, is er sprake van onderlinge dienstverlening. Dit kan gaan om diagnostische activiteiten, maar ook om onderdelen van de behandeling, zoals een operatie. In deze situatie brengen instellingen en behandelaren onderling een tarief in rekening en mag alleen de hoofdbehandelaar een zorgproduct in rekening brengen. De activiteit wordt als zorgactiviteit geregistreerd onder het zorgproduct van de hoofdbehandelaar. Indien het zorgproduct van de hoofdbehandelaar gecontracteerd is, valt de activiteit, dus ook de activiteiten van al die andere behandelaren, onder het gecontracteerde zorgproduct en wordt er dus vergoed. Het kan ook zijn dat een patiënt wordt doorverwezen naar een niet-gecontracteerde aanbieder en dat er een apart zorgproduct moet worden gedeclareerd. In dat geval geldt de wijziging.

In de motie-Voortman op stuk nr. 32 wordt de regering verzocht, te onderzoeken welke mogelijkheden bestaan tot het inrichten van verzekerdenraden bij zorgverzekeraars en voorstellen daartoe te delen met de Kamer. Het is van groot belang dat verzekerden een stem hebben bij hun verzekeraar. De heer Slob sprak er ook al over. We hebben dit niet voor niets wettelijk geregeld. Nu al bepaalt artikel 28 van de Zorgverzekeringswet dat de statuten van een zorgverzekeraar waarborgen moeten bieden voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden op het beleid. Zorgverzekeraars vullen dit reeds via een ledenraad of verzekerdenraad in. Ik ben er niet voor om de vorm voor te schrijven. In deze motie wordt voorgeschreven welke vorm we daarvoor moeten kiezen. Daarom wil ik de motie ontraden.

In de motie-Voortman op stuk nr. 33 wordt uitgesproken dat het maximumtarief voor het pgb nooit lager mag zijn dan het tarief voor vergelijkbare zorg in natura. Het pgb zou – zo wordt vaak gezegd – goedkoper zijn dan zorg in natura. Bij deze motie is dat niet meer zo. Het tarief moet minimaal even hoog zijn als bij zorg in natura. Volgens de Zorgverzekeringswet is het aan de zorgverzekeraar om het tarief vast te stellen, ook bij het pgb. We hebben een bestuurlijke afspraak. Het tarief moet toereikend zijn. Daarmee is er mijns inziens voldoende geregeld. Wij houden de vinger aan de pols. Als het niet zo gebeurt als wij nu hebben afgesproken, kan ik bij lagere regelgeving ook daadwerkelijk ingrijpen. Daarom wil ik deze motie ontraden.

In de motie-Voortman c.s. op stuk nr. 34 wordt de regering verzocht, de ervaringen met het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet twee jaar na invoering te evalueren en daarbij in ieder geval aandacht te besteden aan de mogelijkheden van uitbreiding. De zorgverzekeraars en Per

Saldo hebben afgesproken dat de werking en de eventuele aanpassing van de start van het pgb worden gemonitord. Er is niet gekozen voor de plicht tot het aanbieden van andere vormen van zorg, want er is restitutie. Je zou kunnen evalueren, maar we hebben al een monitoring afgesproken. Ik zou het eerst van start willen laten gaan. Daarom wil ik de motie ontraden.

In de motie-Slob c.s. op stuk nr. 35 wordt de regering verzocht, in overleg met zorgverzekeraars te bevorderen dat de invloed van verzekerden op het beleid verder versterkt wordt en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren. Ik ben daartoe bereid. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer. Ik heb aangegeven dat we een evaluatie hebben. Het zou aardig zijn als we die erbij kunnen betrekken, maar ik ben bereid om te bevorderen dat de invloed verder wordt versterkt.

**De heer Slob (ChristenUnie):**

Ik had in deze tweede termijn nog één inhoudelijke vraag gesteld over de wijze waarop het wetsvoorstel verder wordt toegepast. In 2015 moeten de zorgverzekeraars aan de slag en in 2016 zullen de eerste effecten voor de verzekerden plaatshebben.

**Minister Schippers:**

De verzekerden zien natuurlijk al de inkoop, net zoals in april een en ander met betrekking tot de aanbieders moet worden gezien. Dan kan er dus al worden meegekeken. In november zien de verzekerden uit welke polissen ze kunnen kiezen. In het jaar daarop is het mogelijk om het daadwerkelijk tot nul terug te brengen, maar de rest gaat meteen in.

**De heer Slob (ChristenUnie):**

Dat bedoel ik ook. In 2015 moeten de zorgverzekeraars aan de slag met een groot aantal vereisten rond de zorginkoop, ook als de amendementen daadwerkelijk worden aangenomen en deel van de wet uitmaken. Het moet transparant zijn voor 1 april. Uiteindelijk komen we in november uit. Dan kunnen de verzekerden bekijken wat voor hen de mogelijkheden zijn. Uiterlijk 31 december moeten ze een keuze maken. Maar in 2016 kunnen, afhankelijk van de polis die je hebt, de wijzigingen die nu in deze wet staan effect hebben.

**Minister Schippers:**

Ik ga daarvan uit. Ik heb er hetzelfde begrip van als u. Ik denk dat wij even heel goed moeten bezien of het daadwerkelijk goed staat in de amendementen. Als dat niet zo is, moeten wij het aanpassen, maar ik ga daarvan uit. Zullen wij het zo constateren?

Dan kom ik op het amendement-Bruins Slot c.s. op stuk nr. 27, over een bandbreedte tussen de premie voor een verzekering in natura en de premie voor een restitutieverzekering. De vaststelling van de hoogte van de premie is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars. Zo hebben wij dat geregeld. Als dit amendement daadwerkelijk onderdeel van de wet zou worden, zou hiermee feitelijk kruissubsidiëring van de naturapolis ten opzichte van de restitutiepolis plaatsvinden. Dat betekent dat mensen met een naturapolis

eigenlijk te veel zouden gaan betalen ten behoeve van mensen met een restitutiepolis. Hoe succesvoller zorgverzekeraars zijn om die doelmatigheidsslag te maken, hoe meer die kruissubsidiëring zou plaatsvinden. Dat houdt de premie onnodig hoog. Dat vind ik onwenselijk en dat is de reden waarom ik de aanneming van het amendement ontraden.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ligt daar de aanname van de minister onder dat straks de prijsverschillen tussen de naturapolis en de restitutiepolis hoger dan 5% zullen zijn?

**Minister Schippers:**

Ja, als de verzekeraar het goed doet wel. Als hij het niet zo goed doet, zou ik dat jammer vinden, maar dan is dat niet zo.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik heb in het amendement ook de collectiviteit betrokken. Het gaat dus eigenlijk al om een prijsverschil van 15%. Ik begrijp dat de minister van oordeel is dat het prijsverschil tussen de naturapolis en de restitutiepolis hoger kan zijn dan 15%. Die aanname ligt eronder. Ik vraag dit omdat de minister tijdens haar betoog heeft gezegd dat zij verwacht dat de prijs van de restitutiepolissen niet echt zullen stijgen.

**Minister Schippers:**

De prijzen van alle polissen stijgen, want de kosten van de zorg stijgen. Die moeten worden betaald uit de premie, dus over welke polis wij het ook hebben, als de kosten van de zorg stijgen, stijgen de premies mee. Het is echter niet zo dat op basis van dit wetsvoorstel nu ineens de restitutiepolis in prijs gaat stijgen. Wij zeggen nu tegen verzekeraars: je kunt, zonder dat je weglek hebt, naturapolissen aan je patiënten aanbieden. Met die naturapolissen doe je eigenlijk alles wat wij gewenst hebben en met het Hoofdlijnenakkoord met elkaar hebben afgesproken. Dat zou enorm de doelmatigheid verbeteren en dus de prijs drukken. Het zou dan toch jammer zijn om daar nu een limiet aan te stellen? Dan houden wij de hele cyclus, het vlieg wiel, tegen. Als de naturapolissen veel goedkoper worden, terwijl de restitutiepolissen blijven hangen, zal de verzekeraar zeggen: wat doe ik nu eigenlijk niet goed met de restitutiepolis en kan ik ervoor zorgen dat de premies daarvoor scherper blijven? Ik zou het echt een belemmering vinden voor wat wij met elkaar met dit wetsvoorstel beogen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik vraag er nog even op door om dat je juist met de restitutiepolis wilt dat de volledige keuzevrijheid betaalbaar blijft. Ik merk nu aan de beantwoording van de minister dat het kan voorkomen dat de prijs van de restitutiepolis ten opzichte van andere polissen aanzienlijk stijgt.

**Minister Schippers:**

Nee, de prijs van de naturapolis kan aanzienlijk dalen. Dat is waar wij van uitgaan. Wij hebben de zorgtoeslag om ervoor te zorgen dat mensen met een laag inkomen toch een vrije keus hebben. Door de zorgtoeslag heeft men toch

toegang tot alle pakketten, want de zorgtoeslag wordt vastgesteld aan de hand van de gemiddelde premie.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

De zorgtoeslag geldt voor de minima, om het zo maar te zeggen, maar er zijn ook heel veel mensen die net boven die grens verdienen. Voor hen geldt ook dat zij gebruik zullen moeten kunnen maken van de volledige keuzevrijheid. Zij behoren tot de groepen die op dit moment behoorlijk last hebben van de maatregelen die overal worden genomen. Mijn vraag is dit. Als je kijkt naar de onderlinge bandbreedte, die gewoon mee schuift met het wel of niet stijgen van de premie, dan gaat de redenering van de minister toch niet op dat het niet kan omdat de premies stijgen?

**Minister Schippers:**

We hebben met elkaar geconstateerd dat de kosten van de zorg te snel groeien. Deze kosten groeien al jaren harder dan de economie en dat is onhoudbaar. Wij stellen een maatregel voor om de doelmatigheid te laten toenemen. Mevrouw Bruins Slot zegt nu dat als de doelmatigheid bij de ene polis zodanig toeneemt dat daardoor het verschil groter wordt met de polis die de doelmatigheid niet bevordert, deze doelmatige polis als het ware moet meebetalen om de niet-doelmatige polis te financieren. Daarmee financier je feitelijk ondoelmatige zorg en dat is precies wat we niet willen.

Het zal geen verbazing wekken dat ik het amendement op stuk nr. 29 ontraad. Het is echt niet waar dat deze eerstelijners niet bij het hoofdlijnenakkoord zaten. Natuurlijk heb je specialisatie op specialisatie, maar alle beroepsbeoefenaars en koepels zaten daar gewoon aan tafel, ook die uit de eerste lijn. In de ggz zal er sprake zijn van een enorme beddenreductie in de tweede lijn. Daar moet je echt regie op zetten. We nemen een groot risico als we dat niet doen. Bovendien zouden we niet maximaal benutten wat we moeten benutten.

In het amendement op stuk nr. 39 wordt door het CDA voorgesteld dat de zorgverzekeraars in de modelovereenkomst een pgb opnemen voor bij Algemene Maatregel van Bestuur aan te wijzen vormen van zorg, waaronder verpleging en verzorging. Dit amendement is overbodig, omdat met een nota van wijziging al een artikel 13a in het wetsvoorstel is opgenomen voor een zorgverzekeringwet-rgb voor verpleging en verzorging. Deze nota van wijziging is het gevolg van afspraken met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland. Laten we eerst eens kijken hoe dit gaat en wat hiervan de gevolgen zijn, zowel in financiële als in kwalitatieve zin. Dat zullen wij strikt monitoren. Als het goed gaat, kan het worden uitgebreid, maar ik zou dit amendement willen ontraden.

Mevrouw Bruins Slot verwijst naar artikel 32a en vraagt of de NZa haar gereedschapskist wel kan gebruiken. Als de NZa constateert dat de regels ook in de Zorgverzekeringwet zijn overtreden, heeft zij de NZa keuze uit het handhaving-instrumentarium. Dat geldt ook voor de overtredingen die zij heeft gevonden gedurende haar onderzoek op grond van artikel 32a.

De vraag is gesteld of ik kan aangeven hoe groot de fraude is. De NZa doet op dit moment onderzoek naar de omvang van fraude. Dit najaar zal ik de Kamer daarover rapporteren.

Ook is gevraagd of er een acceptatieplicht voor een reisverzekering is. Nee, die is er niet. Het is geen zorgverzekering, maar een schadeverzekering.

Of een eventueel prijsverschil in het buitenland moet worden bijbetaald, is afhankelijk van de vraag of de verzekerde een aanvullende reisverzekering heeft. Als alleen de basispolis aan de orde is, moet de verzekeraar vergoeden tot het Nederlandse prijsniveau. Als bijvoorbeeld in Italië de zorg duurder is, moet de verzekerde inderdaad bijbetalen. Het is dan ook heel belangrijk om goed geïnformeerd op reis te gaan.

In haar motie op stuk nr. 36 vraagt mevrouw Bruins Slot om een nulmeting uit te voeren. Aan de Tweede Kamer heb ik rond 25 maart 2014 een rapport gezonden, waarin een schatting wordt gemaakt van ongecontracteerde zorg. Dit rapport heb ik als bijlage gezonden bij een verslag van een schriftelijk overleg over de invoering van integrale bekostiging van medisch specialistische zorg. Dat gaat over het rapport Triple A over de mogelijkheden van het gedifferentieerd macrobeheersinstrument. De schatting van ongecontracteerde zorg is 2% in 2012. Voor medisch-specialistische zorg is dat 3% en voor curatief geestelijke gezondheidszorg 5%. Laten wij het op basis van deze schatting volgen met de inkoopscan. Ik zou zeggen dat dit feitelijk is gebeurd. Laten we kijken hoe het zich ontwikkelt. De motie is dus overbodig.

In de motie van de PVV wordt de regering verzocht te garanderen dat de zorgverzekeraar in het kader van de zorgplicht verplicht wordt gesteld om, zonder bijbetaling, zorg te contracteren als een patiënt speciale of cruciale zorg nodig heeft die niet gecontracteerd blijkt te zijn. Dat is al geregeld. Daarom ontraad ik de motie. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en dient de zorg aan te bieden die de verzekerde nodig heeft. Die zorg moet echter wel onder het basispakket vallen. Als er ineens een innovatie is waarvoor de zorgverlener nog geen toegang heeft gekregen tot het basispakket, dan kan de patiënt deze zorg nodig hebben, maar zit het er niet in. Als het echter in het basispakket zit, heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht en moet hij de zorg alsnog vergoeden als deze niet gecontracteerd is.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik mis nog het oordeel van de minister over het amendement op stuk nr. 40.

**De voorzitter:**

Dat amendement is zojuist pas ingediend, toch?

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dat amendement is tegelijk met het amendement op stuk nr. 39 ingediend en daarop heeft de minister wel gereageerd.

Ik heb ook een vraag met betrekking tot het antwoord over artikel 32a. Voor de handhavingbevoegdheden van de Nederlandse Zorgautoriteit geldt dat de artikelen waarop

ze kan handhaven apart zijn opgenomen in de Wet marktordening gezondheidszorg. Ik heb artikel 32a daar nog niet tussen zien staan, of is het niet nodig dat deze wijziging wordt overgenomen?

**Minister Schippers:**

De juristen zeggen dat het niet nodig is, want het geldt voor de hele Zorgverzekeringswet. Als deze wijzigingen er een plek in gevonden hebben, geldt het ook hiervoor.

In het amendement op stuk nr. 40 staat dat de NZa bevoegdheden moet krijgen voor het ingrijpen in individuele afspraken. Zij beschikt over diverse bevoegdheden en kan ingrijpen als de zorgplicht wordt geschonden. De zorgplicht houdt ook in dat de zorgverzekeraars op de kwaliteit bij de zorginkoop moeten letten. De NZa kan ook ingrijpen als er sprake is van misbruik van marktmacht ten nadele van de consument en als de transparantieplichtingen worden geschonden. Zo nodig kan de NZa ook regels stellen voor de totstandkoming van contracten en de voorwaarden in de contracten. De redelijkheid en billijkheid van contractvoorwaarden zijn civielrechtelijke issues die door de civiele rechter worden beoordeeld. Ik ontraad de motie. Eigenlijk geldt het bij de NZa niet anders dan bij de IGZ. Dat zou ik graag zo houden.

De PVV heeft een motie ingediend waarin wordt gevraagd om met maatregelen te komen om minderheidsbelangen van zorgverzekeraars in zorgverleners te verbieden. Je zou het niet opmaken uit de inbreng van mevrouw Klever, maar deze wet introduceert nu juist het verbod op overname van aanbieders door verzekeraars. Dat verbod is er nu niet. Nu kan een zorgverzekeraar zo een ziekenhuis of een apotheker kopen. Dat laatste gebeurt ook. Dit wetsvoorstel introduceert een verbod om dat te doen, maar laat wel een minderheidsbelang open. Dit kan door Europese wetgeving moeilijk anders geregeld worden, vanwege de proportionaliteit. Het gaat om de vraag wat je wilt regelen. Proportioneel is dat je wilt regelen dat de zorgverzekeraars geen meerderheidsbelang krijgen en de baas worden in het ziekenhuis. Dat kunnen zij niet zijn, want dat regel ik in dit wetsvoorstel. Ik ontraad de motie daarom met klem. De motie verbiedt namelijk alle vormen van verticale integratie, maar financiering die niet leidt tot zeggenschap is niet verboden. Dat is immers geen verticale integratie. Als een zorgverzekeraar bijvoorbeeld een voorschot geeft aan een ziekenhuis of een minderheidsbelang neemt, is financiering niet verboden. Dat lijkt mij een goede regel.

Mevrouw Dijkstra vraagt hoeveel toetreders er zijn. In 2012 waren er ongeveer 400 nieuwe WTZi-toelatingen. Of dat veel of weinig is, hangt af van ieders eigen smaak. Wij kunnen ervan uitgaan dat meer dan 400 nieuwe zorgaanbieders per jaar toetreden, aangezien niet alle zorgaanbieders een WTZi-toelating nodig hebben. Dit aantal is gecorrigeerd voor eenmanszorgaanbieders, dus mensen die gewoon een praktijk openen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Heeft de minister ook inzicht in de cijfers van 2013?

**Minister Schippers:**

Die cijfers heb ik niet. Wij lopen daarmee altijd achter. De laatste cijfers betreffen het jaar 2012.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik hoorde namelijk dat er in 2013 heel weinig toelatingen zijn geweest.

**Minister Schippers:**

Wij zullen dit goed in de gaten houden, al is het maar via de marktscan van de NZa. Ook zullen wij in de gaten houden hoeveel toetreders er gecontracteerd worden. Wij kunnen dan op een gegeven moment de toelating en de contractering naast elkaar leggen.

De PvdA heeft mij expliciet gevraagd hoe wij ervoor zorgen dat verzekeraars niet voor verrassingen komen te staan. Ik heb aangegeven dat iedereen op dit punt zijn eigen verantwoordelijkheid heeft. De verzekerde heeft overigens de grootste verantwoordelijkheid, want die neemt de polis en moet zich daar goed over informeren. Wel ben ik bereid met de desbetreffende partijen te bezien hoe wij daar op een handige, administratief niet-belastende manier een praktische invulling aan kunnen geven. Ik zal daarover rapporteren voor de begrotingsbehandeling.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Ik dank de minister voor haar antwoorden. Ook dank ik de mensen die het debat op de publieke tribune of via internet hebben gevolgd. Over het wetsvoorstel, de ingediende amendementen en de moties zullen wij volgende week dinsdag stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.