

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 september 2013 inzake de Eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding: plan van aanpak bestrijding fraude in de zorg (28 828, nr. 50).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	9

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De Minister kondigt aan dat VWS gedurende een proefperiode financiële middelen beschikbaar stelt voor het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB). Dit om te bezien of de gezamenlijke werkwijze een verbetering van de aanpak van zorgfraude oplevert. De proefperiode loopt tot ultimo 2014. Kan nader worden toegelicht welke resultaten geboekt dienen te worden om te spreken van een succesvolle of verbeterde samenwerking? Hoe en wanneer worden deze resultaten gemeten? Wat zijn de gevolgen voor de financiering en het voortbestaan van het Expertisecentrum als deze resultaten niet worden geboekt? Wat zijn de gevolgen voor de financiering en het voortbestaan van het Expertisecentrum als deze resultaten wel worden geboekt?

De Minister geeft aan dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) «meer en meer» inzet op face-to-face indicatiestelling, wat niet alleen meer passende indicaties lijkt op te leveren, maar ook zorgt voor het afschrikken van potentiële fraudeurs. Kan de Minister deze drie stellingen feitelijk en cijfermatig onderbouwen:

- Het «meer en meer» inzetten op face-to-face indicatiestelling
- Het opleveren van meer passende indicaties
- Het afschrikken van potentiële fraudeurs vanwege deze face-to-face indicatiestelling

Ten aanzien van de trekkingsrechten bij het persoonsgebonden budget (PGB) wordt aangegeven dat dit gefaseerd wordt ingevoerd. Doel is dat met ingang van 2015 alle budgethouders gebruik maken van de trekkingsrechten. Waarom is het niet mogelijk gebleken het trekkingsrecht per 2014 volledig in te voeren, en is een gefaseerde invoer nodig die pas per 2015 is afgerond?

Er wordt aangegeven dat de invoering van trekkingsrechten een complex traject is waar veel partijen bij betrokken zijn. Er is een stuurgroep ingericht. Wat is het doel van die stuurgroep en welke taken zal deze stuurgroep uitvoeren?

Trekkingsrechten zullen ook onderdeel zijn van de nieuwe Wmo en de nieuwe AWBZ. Verwacht de Minister dat de trekkingsrechten ook direct bij het in werking treden van deze nieuwe wetten in 2015 volledig beschikbaar zijn, gegeven het complexe traject?

De Minister is voornemens te onderzoeken of er mogelijkheden bestaan om zorgaanbieders die oneigenlijk gebruik maken van het systeem van mandatering een boete kunnen krijgen, en of de kosten van het herindiceren op de zorgaanbieder kunnen worden verhaald. Hierbij bestaat het risico dat de zorg richting cliënten geraakt wordt, afhankelijk van de manier waarop de zorgaanbieder met deze boetes om gaat. Kan de Minister bij zijn verkenning rekening houden met dit risico?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben meerdere malen aangegeven dat zorgfraude niet acceptabel is en hard dient te worden aangepakt. Deze leden hebben dan ook met belangstelling kennisgenomen van de brief

over fraudebestrijding in de zorg en hebben daarover nog enige vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie zijn verbaasd dat de bestrijding en aanpak van fraude niet gekoppeld is aan meetbare en concrete doelstellingen. Zij vragen waarom deze geen onderdeel vormen van de aanpak van fraude en gaan ervanuit dat deze meetbare doelen alsnog worden geformuleerd. Wanneer kunnen deze doelen aan de Kamer worden voorgelegd? Ook zouden genoemde leden graag een duidelijk tijdspad zien in deze aanpak zodat zij een beter inzicht hebben in de concrete acties en maatregelen die uit deze fraudeaanpak voortvloeien, en weten vanaf wanneer zij eerste resultaten van deze acties en maatregelen mogen verwachten.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat veel van de in de brief gemelde plannen en voornemens reeds bekend zijn en vragen wanneer deze nu daadwerkelijk geïmplementeerd worden, of anderszins zorg gaan dragen voor een terugdringing van de fraude in de zorg. Deze leden begrijpen dat er enige tijd genomen wordt voor het vaststellen van de omvang van zorgfraude, het aanwijzen van aandachtsgebieden en het formuleren van een samenhangende aanpak, maar willen nu ook resultaten gaan zien. De aanpak van zorgfraude mag niet verzanden in beleidsmatige voornemens. Wanneer zal het beleid tot concrete en meetbare opbrengsten leiden?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat veel zorgfraude in de hand kan worden gewerkt door het bestaan van perverse prikkels in het huidige systeem. Welke prikkels kunnen nu al worden geïdentificeerd? Zij vragen hoe deze prikkels aan zullen worden gepakt, zodat het ongewenste gedrag wat zij veroorzaken afneemt, dan wel ophoudt te bestaan. Bij de evaluatie van de aanpak van fraude in de zorg willen deze leden dan ook een overzicht van de perverse prikkels die zorgfraude en oneigenlijk gebruik bewerkstelligen en de acties die hierop ondernomen zijn. Ook willen zij bij deze evaluatie een overzicht van de wet- en regelgeving die aangepast zal moeten worden om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd met de oprichting van het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding. Zij merken wel op dat er sinds de afsluiting van het convenant in februari 2013 reeds zes volledige maanden zijn verstreken en dat het tijd wordt dat deze projectorganisatie van start gaat met haar taak. Genoemde leden willen ten aanzien van deze projectorganisatie zo snel mogelijk een uitgewerkte heldere missie, concrete doelstellingen, te ondernemen acties en te behalen resultaat zien. Wanneer kan dit aan de Kamer worden voorgelegd?

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat in de bijlages heldere en duidelijke definities gegeven worden. Zij vragen in hoeverre deze definities ook bekend zijn bij het veld. Genoemde leden krijgen veel signalen van zorgverleners die vrezen wanneer zij in het «grijze gebied» zoals dat ook in de brief is omschreven, iets verkeerd doen, zij direct beschuldigd zullen worden van fraude. Dit kan niet de bedoeling zijn en deze leden vragen dan ook hoe zorgverleners betrokken worden, en voorgelicht worden over de aanpak van fraude zodat zulk soort misverstanden voorkomen kunnen worden.

De leden van de PvdA-fractie gaan ervanuit dat de bestrijding van fraude in de curatieve zorg en de fraude in de langdurige zorg op elkaar afgestemd zijn en waar mogelijk logisch op elkaar aansluiten. Zij vrezen het uit elkaar gaan lopen van de fraudebestrijding in de zorg op het moment dat dit niet het geval is.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de brief van de Minister met belangstelling gelezen. Het oneigenlijk gebruik van zorggeld is wat deze leden betreft niet te tolereren. Zorggeld wordt opgebracht door de premiebetaler en behoort daarvoor te worden ingezet waar het voor bedoeld is: het

bieden van goede zorg. Helaas moeten deze leden constateren dat een groot deel van dit geld gaat naar zaken die niets met zorg te maken hebben. Het gaat daarbij om te hoge salarissen van zorgmanagers die menen dat het acceptabel is om premiegeld in te zetten voor een buitensporige bezoldiging. Anderzijds gaat het daarbij om fraude. Fraude in de vorm van «upcoden» maar ook fraude in de vorm van overbehandeling. Allemaal bedoeld om de omzet van de zorginstelling zoveel mogelijk te verhogen.

Het valt de leden van de SP-fractie op dat de Minister met een hele serie maatregelen komt om fraude te bestrijden. Van de inzet van een Taskforce Integriteit Zorgsector tot het toetsen van wet- en regelgeving op fraudegevoeligheid. Genoemde leden vragen wie er plaats zullen nemen in deze taskforce. Ondanks de serie maatregelen hebben de leden van de SP-fractie de brief van de Minister met weinig voldoening gelezen. Zij merken op dat de Minister kiest voor lapmiddelen, het ware probleem pakt de Minister niet aan. Volgens deze leden zou de Minister ervoor moeten kiezen fraude bij de bron aan te pakken, alleen op die manier is een effectieve fraudebestrijding mogelijk. Die bron is te vinden in het zorgstelsel zoals dat op dit moment is ingericht. Een stelsel waarin betalen per verrichting centraal staat, een stelsel dat daarmee aanzet tot overbehandeling en fraude. Zijn de (beoogde) winstuitkering in de zorg en de fixatie op de groei van het eigen vermogen vanwege de concurrentie en onzekerheid in het stelsel geen voedingsbodem voor fraude?

Genoemde leden vragen de Minister of zij bereid is diepgravend onderzoek te doen of fraude inherent onderdeel is van het huidige zorgstelsel en of aanpassing daarvan niet noodzakelijk is om fraude effectief terug te dringen. Hoe is het gesteld met upcoding in zowel de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)? Komt het fenomeen in beide stelsels voor en in welke mate? Kunt u een vergelijking maken daartussen? Uiteraard is het in aanvulling daarop nodig dat de verschillende instanties controleren op fraude en het Openbaar Ministerie vervolgt in die gevallen dat er een strafbaar feit wordt geconstateerd. Genoemde leden spreken echter de verwachting uit dat deze instanties het significant minder druk krijgen wanneer problemen bij de bron worden aangepakt, waarmee tegelijkertijd de opsporing effectiever wordt. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij die verwachting deelt. Voorts vragen zij waarom de Minister uitgaat van «high trust, high penalty». Zij vragen de Minister wat haar er toe beweegt om te spreken van «high trust» gezien de omvang van de fraude die plaats vindt in een systeem dat fraude uitlokt.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister bij welke ziekenhuizen, AWBZ-instellingen, GGZ-instellingen en zorgverzekeraars de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) invallen heeft gedaan. Zij vragen de Minister welke aanwijzingen er bestonden dat er daar sprake was van onrechtmatigheden in de declaraties. Daarnaast vragen zij op welke wijze en van wie de NZa de signalen heeft ontvangen dat er sprake was van onrechtmatigheden. Voorts vragen deze leden hoe groot de omvang van de (mogelijke) fraude is. Zij vragen een overzicht per zorginstelling met daarin opgenomen de bedragen die met de (mogelijke) fraude gemoeid zijn. Ook vragen deze leden wat de aard van de fraude is. Genoemde leden zijn ook zeer benieuwd naar de rol van de zorgverzekeraars bij deze fraudes. Zijn de zorgverzekeraars pro-actief opgetreden of hebben zij zoals eerder in het rapport Pincet werd geconstateerd ook in dit geval niet heel veel belang gehad bij de opsporing van de fraude. Dat brengt genoemde leden tot de vraag waar de Minister het vertrouwen in de zorgverzekeraars op baseert dat zij vanaf nu wel voortvarend aan de slag gaan met de opsporing van fraude. Deelt de Minister de visie dat een mentaliteitsomslag niet kan plaatsvinden in een zorgstelsel waar de neiging tot fraude en overbehandeling een inherent onderdeel van is? In dat kader zijn de leden van de SP-fractie zeer geïnteresseerd welke zorgverzekeraars

informatieverzoeken inclusief herstelplannen hebben opgelegd gekregen van de NZa. Voorts vragen zij welke bedragen hiermee gemoeid zijn. De Minister stelt dat partijen «geen overeenstemming konden bereiken over voorgenoemde maatregelen en verbetervoorstellen», de leden van de SP-fractie vragen de Minister waar dit op vastliep. Zij vragen de Minister welke partijen het met elkaar oneens waren, om het in kaart brengen van welke partijen welk standpunt innamen en waarom zij vasthielden aan dat standpunt. Ook vragen zij de Minister te duiden waarom deze partijen zo stevig vasthielden aan de ingenomen positie. Welk belang hadden zij daarbij? Erkent de Minister dat het vreemd is zo een belangrijke werkgroep op te zetten en tegelijkertijd te accepteren dat zij niet tot een eensluidende eindconclusie kunnen komen? Gebeurt dit vaker? Welke werkgroepen/taksforces en mogelijk andere teams zijn er in de afgelopen jaren opgezet zonder dat zij tot een advies konden komen?

Een andere aanwijzing dat het zorgstelsel inherent fraude oproept is het feit dat er adviesbureaus bestaan die programma's leveren die upcoden in de hand werken. Bureaus die maar één doel hebben: het geven van advies waardoor ziekenhuizen hun omzet kunnen maximaliseren. De leden van de SP-fractie delen de visie van de Minister dat dat onwenselijk is maar verbazen zich erover dat de Minister hier niet de conclusie aan verbindt dat deze praktijken onmiddellijk verboden moeten worden. Zij vragen de Minister waarom zij niet ingrijpt en dergelijke bureaus wettelijk verbiedt. Daarnaast verbazen deze leden zich erover dat het bestaan van dergelijke bureaus bij de Minister niet tot de conclusie leidt dat het zorgstelsel fraude oproept. Genoemde leden vragen de Minister een verklaring te geven voor het bestaan van dergelijke bureaus. Voorts vragen zij of de invoering van de winstuitkering in de zorg voeren het gebruik van programma's die upcoden in de hand zal werken omdat het streven de omzet te maximaliseren dan nog meer centraal zal komen te staan. Heeft de Minister zicht op welke bureaus deze adviezen geven, welke mensen werken daar, wat is hun achtergrond?

De leden van de SP-fractie vinden het verstandig dat de Minister ervoor kiest om nieuwe wetten en regels te toetsen op fraudegevoeligheid. Tegelijkertijd constateren zij dat het succes van een dergelijk voorstel valt of staat met de uitwerking. Wat genoemde leden betreft zal een dergelijke toetsing moeten bestaan uit een analyse of de voorgestelde wetten en regels inherent fraude oproepen, zoals dat nu het geval is bij de zorgverzekeringswet. Wanneer dat niet gebeurt dan is een dergelijke toets van weinig waarde. Deze leden vragen de Minister te beschrijven hoe zij deze toets vorm wil geven en of zij zal analyseren of wetten en regels inherent fraude oproepen. Gaat de Minister deze toets ook toepassen op bestaande wetten en regels?

Het medisch beroepsgeheim is waardevol en beschermingswaardig. De leden van de SP-fractie willen daarom graag een nadere toelichting van de Minister wanneer het medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken wanneer er sprake is van fraude. Hoe effectief en noodzakelijk beoordeelt zij dit middel? Genoemde leden constateren dat grootschalige fraude wordt gepleegd door zorginstellingen en bijvoorbeeld PGB-bureaus, mag dan worden verwacht dat het openbreken van het medisch beroepsgeheim in deze gevallen bijdraagt aan het opsporen van fraude?

Genoemde leden merken op dat de Minister een groot vertrouwen stelt in het laten opsporen van fraude door patiënten. Deze leden hebben een groot vertrouwen in de patiënt maar achten het opsporen van fraude door patiënten niet effectief. Zij zijn van mening dat de Minister hiermee haar verantwoordelijkheid afschuift op de patiënt. Bovendien twijfelen deze leden zeer aan de effectiviteit. Het is goed als patiënten onrechtmatigheden melden maar de leden van de SP-fractie hebben sterk de indruk dat de Minister de patiënt verwacht met een opsporingsorgaan. Genoemde leden vragen de Minister hoeveel fraude er dit jaar is gedetecteerd naar aanleiding van meldingen van patiënten. Ook vragen zij de Minister

hoeveel geld daarmee gemoeid is. Ook vragen zij of de capaciteit van het OM, SIOD, FIOD en rechterlijke macht voldoende capaciteit heeft. Daarnaast vragen deze leden of het niet veel effectiever is de bevoegde organen veel harder en pro-actiever te laten optreden tegen fraude

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en het plan van aanpak bestrijding fraude in de zorg. Deze leden zijn verheugd dat het voorkomen, signaleren en aanpakken van fraude nu prioriteit heeft, maar hebben hierover nog wel een aantal kritische vragen en opmerkingen.

Genoemde leden vinden het plan van aanpak een bureaucratische moloch met een Taskforce, een Stuurgroep en een Expertisecentrum. De zorgverzekeraars zijn toch verantwoordelijk voor het opsporen van fraude. Gaat de Minister nu niet hun werk zitten doen, zo vragen deze leden.

Deelt de Minister de mening dat fraudeurs keihard aangepakt moeten worden en waar mogelijk altijd strafrechtelijk vervolgd moeten worden? Is de Minister bereid om fraudeurs extra hard aan te pakken, bijvoorbeeld door het gefraudeerde bedrag dubbel terug te vorderen? Welke mogelijkheden ziet de Minister verder om fraudeurs het leven zuur te maken?

Wanneer kan de Kamer hierover voorstellen verwachten?

De leden van de PVV-fractie vinden dat de zorgaanbieder nooit de dupe mag worden van fraudeurs binnen de organisatie. Kunnen fraudeurs erop rekenen dat ze het geld uit eigen portemonnee terug moeten betalen en geen graai uit het instellingsbudget mogen doen? Hoe gaan zorgaanbieders aangepakt worden die misbruik maken van de kwetsbaarheid van mensen die AWBZ-zorg nodig hebben?

Genoemde leden willen weten hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat het plegen van fraude binnen de verschillende zorg systemen onmogelijk wordt? Hoe wordt dit per sector aangepakt en wat is het doel voor 2014, 2015, 2017 en verder? Deelt de Minister de mening van deze leden verantwoordelijk te zijn dat de systemen die gedecentraliseerd worden fraudeproof zijn? Hoe gaat dit worden aangepakt?

De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd over de verdeling van middelen om fraude te bestrijden. Waarom wordt er 20 miljoen euro uitgetrokken om fraude met het PGB tegen te gaan, terwijl er maar 5 miljoen euro uitgetrokken wordt om alle overige fraude tegen te gaan? Hoe worden de 100 extra fte verdeeld over de cure en de care? Waarom kunt u geen targets stellen voor de opbrengst van de zorgbrede fraudeaanpak, maar wel specifiek voor de aanpak van PGB-fraude?

In de risicoanalyse wordt voorgesteld om voor zorgbestuurders een «APK-keuring» in te voeren. Betekent dit dat de Minister een bestuurders-toets in gaat voeren in de zorg? Zo nee, wat wordt dan bedoeld met «APK-keuring», kunnen deze leden hier een toelichting op krijgen?

De leden van de PVV-fractie vragen tenslotte of de Minister de aanbevelingen van het rapport «The financial cost of healthcare fraud -2011» heeft meegenomen in het plan van aanpak. Deelt de Minister de conclusies uit dit rapport? Kunnen deze leden hier een uitgebreide reactie op krijgen?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de eerste voortgangsrapportage over de aanpak van fraude in de zorg. Genoemde leden vinden het jammer dat deze maatregelen noodzakelijk zijn maar zien dat verschillende diensten voortvarend aan de slag zijn gegaan met de aanpak van fraude in de curatieve- en de langdurige zorg. Wel hebben deze leden enkele concrete vragen naar aanleiding de eerste voortgangsrapportage.

Genoemde leden merken op dat er in de brief wordt aangegeven dat door de voortdurende stijging van de zorgkosten intussen kritischer wordt gekeken naar hoe effectief en doelmatig de middelen voor zorg worden ingezet. Dit bevreemdt deze leden. Fraude dient te allen tijde worden aangepakt en valt niet goed te praten. Er is voor genoemde leden ook een verschil tussen verspilling van zorggelden en fraude. In het laatste geval is immers sprake van opzet. Graag een reactie van de Minister hierop? Vervolgens wordt er aangegeven dat intensivering van opsporing van fraude loont.

De ervaring bij de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD) leert dat dit ook loont. Zijn er, sinds het project loopt, dan ook al (meer) fraudeurs opgespoord. Zo ja, hoeveel dan en in welke sector?

De regering is voornemens nieuwe wet- en regelgeving te toetsen op fraudegevoeligheid. Ook de fraudegevoeligheid betreffende nieuwe wetgeving bijvoorbeeld de hervorming van de langdurige zorg wordt hierop getoetst. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit dan precies wordt getoetst en onderzocht. Welke criteria gelden hier dan voor? Kan de Minister dit aan de hand van de fraudetoets generalistische GGZ specifiek toelichten? Worden patiënten- en cliëntenorganisaties uit de zorg hierbij ook betrokken? In verband met het voorkomen van fraude vinden deze leden het interessant om hier ook actief de patiënten- en cliënt(en)organisaties bij te betrekken. Deelt de Minister de mening dat bij fraudegevoeligheid van nieuwe wetgeving ook via de (toekomstig) patiënten en cliënten de wetgeving getoetst moet worden op zijn ingewikkeldheid? Deelt de Minister de mening dat ingewikkeldheid van wetgeving kan leiden tot verspilling in de zorg maar ook tot fraude?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding. Naar aanleiding van de brief van de Minister en de bijgevoegde documenten hebben deze leden nog enkele vragen die zij willen voorleggen.

Genoemde leden lezen in het plan van aanpak dat het medisch beroepsgeheim geschonden mag worden wanneer er sprake is van een ernstig vermoeden van fraude. Deze leden zijn voor een strenge aanpak van fraude, maar realiseren zich dat met deze specifieke maatregel de privacy van zowel patiënt als zorgverlener in het geding komt. Deze leden vragen de Minister daarom welke criteria zij aan een «ernstig vermoeden van fraude» koppelt om daarmee eventuele willekeur door de inspectie te voorkomen.

Naar aanleiding van de bijlage: Plan van aanpak fraude in de zorg.

De leden van de D66-fractie lezen in paragraaf 2.2. verantwoordelijkheid, dat de Minister voornemens is om in de nieuwe Wmo gemeenten te verplichten om in een verordening aandacht te besteden aan de bestrijding van oneigenlijk gebruik en fraude. Beschikken gemeenten op dit moment over voldoende kennis en uitvoeringscapaciteit om fraude tegen te gaan? Gaat de Minister gemeenten ondersteunen bij het opstellen van een plan voor en de uitvoering van de fraudebestrijding? Zo ja, hoe en zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie lezen in het plan van aanpak, paragraaf 3.3.2. aanscherpen regelgeving voor meer bevoegdheden en sanctiemogelijkheden, dat het medisch beroepsgeheim geschonden mag worden wanneer er sprake is van een ernstig vermoeden van fraude. Deze leden zijn voor een strenge aanpak van fraude, maar realiseren zich dat met deze specifieke maatregel de privacy van zowel patiënt als zorgverlener in het geding komt. Deze leden vragen de Minister daarom welke criteria zij

aan een «ernstig vermoeden van fraude» koppelt om daarmee eventuele willekeur door de inspectie te voorkomen.

De leden van de D66-fractie constateren in het bijgevoegde plan van aanpak, paragraaf 4.1.1. stand van zaken trekkingsrechten PGB, dat de uitvoering van betalingsverkeer voor de trekkingsrechten aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) is gegund. Deze leden willen graag van de Minister weten waarom er in het kader van de Aanbestedingswet geen aanbesteding heeft plaatsgevonden. Waren er volgens de Minister geen gecertificeerde partijen beschikbaar die deze taak kunnen uitvoeren? Zijn de gemeenten in de vorm van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) bij dit besluit betrokken geweest?

De leden van de D66-fractie hebben kennis genomen van de concrete plannen met betrekking tot de trekkingsrechten. Deze leden zijn van mening dat de eigen regie voor cliënten gewaarborgd moet blijven. Kan de Minister aangeven of er een evaluatie gepland staat om de resultaten van de trekkingsrechten te bekijken? Deze leden zien een toegevoegde waarde in meetbare resultaten van het nieuwe beleidsvoornemen.

De leden van de D66-fractie vernemen uit het plan van aanpak, paragraaf 4.1.2., maatregelen, om upcoding tegen te gaan. Deze leden realiseren zich dat upcoding een kwalijke zaak is die het vertrouwen in zorginstellingen niet bevordert. Deze leden constateren uit een steekproefonderzoek van CIZ dat 22% van de onderzochte indicaties te hoog was. Denkt de Minister dat het werkelijke percentage te hoge indicaties hoger ligt? Immers, gemandateerde instellingen hebben in een zekere zin de tijd gekregen om indicaties aan te passen. Deze leden vernemen graag een reactie van de Minister.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het tegengaan van upcoding samenhangt met transparantie van zorgkosten. Niet alleen de inspectie, maar ook de cliënt kan door transparantie van indicatie zeggenschap en controle krijgen over zijn of haar zorgkosten. Kan de Minister deze leden toezeggen te kijken naar mogelijkheden om cliënten op die manier meer bij hun behandeling te betrekken?

De leden van de D66-fractie willen het kostenbewustzijn van zowel de patiënt als de arts vergroten. Naar aanleiding van paragraaf 4.3.3. kostenbewustzijn van patiënten, vragen deze leden hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat voor patiënten en artsen altijd een prijslijst beschikbaar is, zoals we dat in de mondzorg al reeds kennen. Artsen dienen, naast hun prioriteit om gezondheidsklachten te genezen, meer in te zetten op het maken van keuzes in behandeling. Deze leden vragen de Minister artsen, ook de oudere generatie, meer in het proces van kostenbewustzijn mee te nemen. Hoe gaat zij dat doen?

De leden van de D66-fractie pleiten daarnaast voor meer overleg tussen patiënt en arts over de behandeling en de gemaakte kosten daarin. Hiermee beogen deze leden een zo groot mogelijke transparantie en kostenbewustzijn bij arts en patiënt. Kan de Minister zich in dit streven vinden en is zij bereid te kijken naar de mogelijkheden hiertoe?

Naar aanleiding van bijlage: Risicoanalyse Fraude in de Awbz-ZiN

Naar aanleiding van paragraaf 2.3. Onderzoeken risicogebieden en benoemen maatregelen, menen de leden van de D66-fractie dat controle op het vóórkomen van fraude goed is, maar dat in zorginstellingen tevens sprake zou moeten zijn van een cultuur waarin fraude niet getolereerd wordt. Hierbij hebben zorgbestuurders een voorbeeldfunctie, en zijn cliëntenorganisaties niet terughoudend in het doen van meldingen uit angst voor represailles. Deelt de Minister deze mening, en wat gaat zij doen om deze cultuurverandering tot stand te brengen?

De leden van de D66-fractie lezen in paragraaf 3 vervolgtraject, dat de projectgroep verschillende maatregelen voorstelt om fraude in de AWBZ-zorg aan te pakken. Welke maatregelen zijn inmiddels in gang gezet?

II. Reactie van de Minister