

Vergaderjaar 2011–2012

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 413

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 10 augustus 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 27 juni 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juni 2012 inzake de uitkomsten van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar zorginstelling Different (29 689, nr. 390);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2012 betreffende de continuïteit van zorg voor cliënten die bij stichting Europsyche in behandeling zijn (29 689, nr. 393);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2012 met de stand van zaken over de situatie bij Europsyche voor het AO van 27 juni 2012 (29 689, nr. 397).**

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

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

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

Voorzitter: De Liefde
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Bruins Slot, Dijkgraaf, Dijkstra, De Liefde, Leijten, Mulder, Voortman en Wiegman-van Meppelen Schepink,

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

De **voorzitter**: Goedemiddag minister, collega's, mensen op de publieke en iedereen die langs digitale weg naar ons kijkt en luistert. Dit algemeen overleg over Europsyche is bij mijn weten aangevraagd door de SP, maar mevrouw Leijten is nog niet aanwezig.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Er was enige verwarring over het aanvangstijdstip van dit algemeen overleg. Ik zal mevrouw Leijten even bellen want zij is altijd op tijd.

De **voorzitter**: Voor de meesten is het aanvangstijdstip wel duidelijk, want wij zijn er wel. Ik stel voor om gewoon te beginnen. Er geldt een spreektijd van vier minuten. Ik leg vooraf geen vaste hoeveelheid interrupties vast, maar wij moeten wel binnen de tijd eindigen. Ik zal het dus scherp in de gaten houden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Wij spreken vandaag over Europsyche, een soort zorgmakelaar die zorgverleners en cliënten bij elkaar brengt. Het betreft een bijzondere constructie. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn na onderzoek kritisch over deze constructie, want er zitten verschillende lacunes in. De realiteit is wel dat er 10 000 cliënten en 1200 behandelaars bij betrokken zijn.

Volgens GroenLinks moet de positie van de cliënt voorop staan. Het gaat namelijk om mensen met een doorverwijzing, die ook een duidelijke hulpvraag hebben. Onzekerheid over de continuïteit van zorg, omdat je eventueel naar een andere behandelaar moet overstappen of omdat je behandeling misschien wordt stopgezet, is niet bevorderlijk voor het vertrouwen in de zorg en ook niet voor de zorg die deze mensen nodig hebben.

De minister zegt dat de continuïteit van zorg een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar is. Zij zegt zelf echter ook dat sommige zorgverzekeraars cliënten weer doorverwijzen naar de huisarts. Het woord «sommige» intrigeert mij, want daarmee lijkt het alsof blijkbaar niet alle verzekeraars dat doen. Als wij zeggen dat continuïteit van zorg een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars is, moeten zij dan niet verplicht zijn om iedereen goed door te verwijzen zodat niemand tussen wal en schap belandt? Voor ons staat voorop dat dit goed moet worden afgehandeld; de patiënt moet centraal staan.

Faillissementen in de zorg kennen alleen verliezers, ook in dit geval. Niet alleen cliënten zijn hiervan de dupe, maar ook de hulpverleners die de afgelopen maanden uit eigen betrokkenheid de zorg onbetaald hebben voortgezet. Als zij goede zorg hebben verleend, moet die zorg ook betaald worden.

De privacy van de cliënt is ook heel belangrijk. Het lijkt erop dat cliënten niet zijn geïnformeerd over inzage in hun dossier. Het gaat vaak al om mensen die het moeilijk vinden om op zorg te vertrouwen. Ik begrijp uit e-mails dat het soms mensen betreft die slechte ervaringen hebben met zorgverlening door andere aanbieders. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? Het rare is ook dat CZ blijkbaar mensen met een niet-medische achtergrond heeft laten bellen naar cliënten. Ik krijg daarop graag een reactie

van de minister. Vindt zij dat dit zomaar kan? Hoe moet volgens haar de informatievoorziening over de verleende zorg zodanig worden verzorgd dat ook de privacy van cliënten gewaarborgd is? Daar zit nu namelijk spanning tussen.

CZ stelt in zijn polisvoorwaarden dat een diagnose-behandelcombinatie (dbc) altijd door een psychiater moet worden geopend. Wij vragen ons af hoe dat zich verhoudt tot alle ideeën over taakherschikking. Wij hebben hierover verschillende debatten gevoerd. GroenLinks is een groot voorstander van taakherschikking. Zij kan zich best voorstellen dat je in bepaalde situaties bepaalde taken door sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (spv'ers) laat uitvoeren. Dat is juist een manier om zorgtaken zodanig te verdelen dat het tekort aan psychiaters niet ten koste gaat van de zorg die mensen nodig hebben. Ik krijg graag een reactie van de minister op deze specifieke poliswaarden van CZ. Zijn deze volgens haar te rijmen met haar eigen ideeën over taakherschikking? Zo nee, wat gaat zij dan doen?

Het is duidelijk dat een aantal lacunes moet worden gedicht. De minister heeft aangegeven dat zij met alle betrokken partijen om tafel gaat. Voor ons is het belangrijk dat geen enkele patiënt tussen wal en schip valt. De zorg die is verleend, moet ook worden vergoed. De lacunes moet worden gedicht, desnoods door wetswijzigingen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben het vandaag over Europsyche, een ggz-instelling die is omgevallen. Daarvan is één heel grote groep de dupe, namelijk de patiënten. Het betreft patiënten in de ggz waarvan sommigen heel kwetsbaar zijn. Dat is heel erg en dat moeten wij voorkomen. De kern is vandaag: hoe is het zover gekomen en hoe kunnen wij herhaling in de toekomst voorkomen?

Hoe willen wij de ggz voor patiënten inrichten? Wij willen dat die zorg tijdig en dichtbij mensen is. Men moet snel ingrijpen als dat nodig is, zo licht of zwaar als nodig is; men moet zorg op maat bieden. Een behandelplan moet passen bij het ziektebeeld of de manier waarop iemand in het leven staat. Is er een psychiater nodig, dan moet die aanwezig zijn. Is een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in de wijk nodig – dergelijke mensen doen fantastisch werk – dan moeten die aanwezig zijn. De declaraties moeten echter wel eerlijk plaatsvinden, zoals de zorg is verleend. Als zorg is verleend door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, mag niet het tarief van een psychiater worden gedeclareerd. Dat kan niet omdat de kosten de pan uitrijzen en omdat wij willen dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft en verdient. Daarom zijn wij heel kritisch over wat er allemaal is gebeurd. De patiënt is namelijk de dupe en dat mag nooit meer gebeuren.

Er is nog een ander gevolg van het omvallen van Europsyche. Patiënten werden door de zorgverzekeraar gebeld met de vraag: ik heb een dossier voor mij liggen, klopt dat? Het zal je maar gebeuren. Als je last hebt van een zware stoornis als achtervolgingswaan en iemand je opbelt met de vraag: ik heb hier uw dossier voor mij liggen, klopt dat? Er werd gebeld door mensen die niet altijd BIG-geregistreerd zijn, maar via allerlei constructies wel een geheimhoudingsplicht hebben. Het gaat ons erom wanneer je heel kwetsbare mensen opbelt en onder welke voorwaarden je dat doet. Wat wij hebben gehoord van mensen die gebeld zijn, vinden wij niet kunnen. Er is mensen ook gevraagd: weet u wel wat u kost? Daarom werd er gecontroleerd. Dat lijkt ons niet de juiste manier om mensen met een psychische beperking te benaderen.

Er is een complete instelling omgevallen. Dit heeft tot gevolg dat behandelaren die patiënten altijd naar goeder trouw hebben geholpen, naar hun geld kunnen fluiten. Europsyche is een gat gesprongen waar wet- en regelgeving niet duidelijk waren. Er was sprake van een groot grijs gebied. Via een ongewenste constructie werden therapieën vergoed die vast heel goed zijn en in sommige gevallen goed bedoeld zijn, maar

die niet onder een vorm van verzekerde zorg vielen. Europsyche heeft via een verlengdearmconstructie ziektekosten vergoed, terwijl dat niet de bedoeling was. Nogmaals, het mag nooit een administratieve eis zijn om een hoofdbehandelaar te moeten hebben. Het is een kwalitatieve eis en daarom vinden wij het heel belangrijk dat mensen de behandelaar krijgen waar zij recht op hebben. Een «zwarte» behandelaar is prima, een «lichte» behandelaar is ook goed, maar declareer dan eerlijk wie het doet. Je moet niet veel geld kunnen krijgen door «administratief zwaar» te declareren. Wij moeten namelijk zuinig zijn op het zorggeld.

Europsyche noemt zichzelf een tweedelijns ggz-instelling, toegelaten via de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De vraag is echter of het instelling is of een handelskantoor, een bemiddelaar tussen de patiënt en de behandelaar. Het is prima als dat het geval is, naar tevredenheid van behandelaar en patiënt, maar dan moet het ook zo worden vergoed. Wij moeten dus heel kritisch naar het grijze gebied kijken.

De NZa heeft onrechtmatigheden geconstateerd, de IGZ vindt er iets van, de zorgverzekeraars vinden er iets van, maar er blijft sprake van een heel schimmig gebied. Daarom heb ik een aantal vragen voor de minister, waarmee ik heel snel afsluit. Krijgen alle patiënten die de dupe zijn geworden, de zorg die zij nodig hebben? Wordt een dergelijke constructie ook voor andere vormen van zorgverlening gebruikt? Waarom heeft het zolang geduurd voordat dit bekend werd? Klopt het dat Europsyche met de IGZ en de NZa om tafel heeft gezeten, maar nooit heeft gehoord dat het eigenlijk een onbedoelde constructie betreft? Hoe voorkomt de minister dat dit soort situaties zich in de toekomst opnieuw voordoen? Hoe schept zij duidelijkheid over het grijze gebied? Hoe zorgt de minister ervoor dat de privacy van patiënten niet onnodig wordt aangetast door de verruimde mogelijkheden voor controle door zorgverzekeraars? Controle is belangrijk, maar privacy en fatsoenlijk omgaan met mensen vinden wij belangrijker.

Vindt de minister de eisen die aan instellingen worden gesteld, terecht? Het is iets anders als je bemiddelt tussen patiënt en behandelaar dan als het een zorginstelling betreft waarin mensen verblijven. Dat onderscheid moet duidelijk worden gemaakt voor de patiënten, de behandelaren en de instellingen zelf.

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben benieuwd wat de PvdA ervan vindt dat CZ € 700 000 heeft teruggehaald omdat dit geld aan onterechte declaraties zou zijn besteed. Wat vindt de PvdA ervan dat CZ, die hiermee eigenlijk de premiebetaler helpt, dit heeft gedaan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik dank de heer Mulder voor deze vraag, want dan heb ik even wat extra spreektijd. CZ heeft voorwaarden gesteld. Je moet de regeltjes kennen als je zorg aanbiedt, hoe vervelend dat ook is voor mensen die zorg verlenen. CZ heeft gezegd dat behandelaren die via Europsyche werkten, zich niet aan de vastgestelde regels hebben gehouden. De rechter heeft CZ in het gelijk gesteld. Het lijkt mij als Kamerlid dan een beetje brutaal om te zeggen: ik vind er iets anders van. Het vervelende is echter dat patiënt en behandelaar de dupe zijn geworden van de constructie. Dat is het gevolg van een heel gek grijs gebied. Wij moeten voorkomen dat iets dergelijks zich in de toekomst opnieuw voordoet.

De heer **Mulder** (VVD): Zijn patiënten de dupe door een grijs gebied of door Europsyche?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat komt door Europsyche. Bestuurders van Europsyche hadden moeten weten wat de regels zijn. Zij hadden tegen behandelaren moeten zeggen: luister dames en heren, dit zijn de regels voor declaraties bij CZ. Ik reken dat Europsyche dus aan. Als je

bestuurder bent van zo'n instelling, had je moeten weten hoe het zit en behandelaren en patiënten in bescherming moeten nemen. Ik ga ervan uit dat het geen onwil was, maar dat zij het gewoon niet gezien hebben. Een instelling, in dit geval Europsyche, heeft echter wel een verantwoordelijkheid. Het is heel triest dat dit gebeurd is.

De **voorzitter**: Uw verkapte extra tijd leidt tot een vraag van de heer Dijkgraaf.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik help mevrouw Bouwmeester graag. Ik worstel met de redelijkheid en billijkheid. De constructie bestaat al sinds 2008. CZ had voorwaarden vastgesteld, maar heeft die nooit gehandhaafd. Misschien heeft CZ het niet gezien, maar CZ had het wel moeten zien. Is het redelijk en billijk om op zo'n korte termijn, als het al zolang loopt, acuut de stekker eruit te trekken?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is een heel terechte vraag. Ik stel die vraag ook aan de minister. Als al zolang bekend had kunnen zijn dat het niet mag, waarom heeft het dan zolang mogen doorgaan? Heeft zich op een gegeven moment niet de situatie voorgedaan dat Europsyche wist dat het niet helemaal mocht, maar dat het werd gedoogd omdat het in de praktijk fijn werkte? Er zijn in het proces alleen maar verliezers. Dat is heel vervelend en daarom moet er duidelijkheid voor de toekomst worden geschapen. Ik ga er echt van uit dat iedereen die hierbij betrokken is het beste voorheeft met de patiënt. Het is niet goed gegaan en dat moeten wij in de toekomst voorkomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De uitspraak van de rechter, de onderzoeken van de IGZ, de NZa en de brief van de minister roepen de nodige vragen op. Ja, Europsyche heeft zich niet aan de regels gehouden. Declaraties moeten eerlijk zijn, want zo hebben wij het zorgstelsel ingericht.

Er is echter ook een andere kant: 1200 zorgverleners staan op straat en 11 000 mensen zijn op zoek naar een andere zorgverlener. Zij moesten vaak terug naar de huisarts en dat zal die mensen een raar gevoel hebben gegeven. De huisarts heeft hen namelijk naar Europsyche verwezen, net zoals vele andere instellingen. Zij mogen toch wel van hun huisarts en verzekeraar verwachten dat zij bij de juiste hulpverlener uitkomen? Hoe staat het volgens de minister met de continuïteit van de zorg?

Het CDA is het niet met de minister eens dat de verzekeraars helemaal op de juiste wijze hun verantwoordelijkheid hebben genomen. De verzekeraars waren namelijk vier jaar te laat, want zij hebben Europsyche sinds 2008 gewoon betaald. De zorgverzekeraars zijn zelf verantwoordelijk voor de controle van de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Waarom kwamen de zorgverzekeraars er pas in 2012 achter dat Europsyche de regels niet volgde?

Een behandelaar zei het treffend: «De zorgverzekeraar heeft boter op zijn hoofd en de behandelaar moet bloeden.» Het lijkt erop dat de zorgverzekeraar ook een rol heeft gespeeld, want men is pas in 2011/2012 begonnen met het controleren van declaraties. Eerdere controle is dus nodig. Graag krijg ik een reactie van de minister op dit punt. De NZa kan de verzekeraar aanspreken op de controle om te kunnen beoordelen of aanbieders juist hebben gedeclareerd. Wat kan de NZa doen als verzekeraars zich al eerder niet aan de regels hebben gehouden? Moet er ook werk worden gemaakt van de mogelijkheid dat de NZa aanbieders hierop kan aanspreken?

De rechter gaf aan dat de declaraties onrechtmatig waren omdat verleende zorg niet aan de polisvoorwaarden voldeed. In de polisvoorwaarden stond dat alleen een psychiater of een zenuwarts hoofdbehandelaar mocht zijn. Toen dacht ik bij mezelf: zenuwartsen zijn toch al twintig

jaar niet meer in functie? De polisvoorwaarden waren dus niet helemaal actueel. Ik ben wel met de minister eens dat er snel een duidelijke veldnorm of een duidelijk wettelijk kader moet komen. Waarom wordt er niet voor gekozen om de eis van hoofdbehandelaarschap te baseren op de richtlijnen van de beroepsgroep?

De gemiddelde Nederlander weet niet wat een BIG-registratie is. Bij het lezen van de polisvoorwaarden zal hem dit niet zijn opgevallen. Wij merken nu met CZ dat het de mogelijkheden beperkt om een zorgverlener te kiezen en bepaalde zorg te krijgen. Welke verantwoordelijkheid heeft een zorgverzekeraar om zijn klanten op een jip-en-jannekemanier uit te leggen bij welke zorgverlener zij wel of niet terecht kunnen?

Ik hoorde kort geleden dat CZ niets meer uitbetaalt en dat de andere zorgverzekeraars ook geen rekeningen meer betalen. Ik heb signalen gekregen dat zij ook geen rekeningen meer betalen van hulpverleners die wel hoofdbehandelaar kunnen zijn. Kan de minister garanderen dat rekeningen alleen worden uitbetaald als het geen onverzekerde zorg betreft?

Er zijn misschien nog meer instellingen als Europsyche. Er moet gelden: gelijke monniken, gelijke kappen. Wordt hier op dit moment ook onderzoek naar gedaan? De CDA-fractie heeft de minister in juni 2011 al gevraagd naar de nadelige gevolgen van de verlengde armconstructie. Zij heeft toen toegezegd hiermee aan de slag te gaan. Graag krijg ik een update van de stand van zaken.

Ter afsluiting vraag ik het nog volgende. Hoe gaat de minister aan de patiënten duidelijk maken dat de Wet toelating zorginstellingen niets over de kwaliteit van de verleende zorg zegt? Is het niet zaak dat wij aan de poort meer op kwaliteit selecteren?

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Bruins Slot stelde een hoop interessante vragen, maar wat biedt het CDA aan de 10 000 mensen die in behandeling waren? Er is hun verteld dat de stekker eruit gaat. Wat biedt zij deze mensen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Als mensen op basis van hun zorgverzekering recht hebben op goede zorg, is het belangrijk dat zorgverzekeraars ervoor zorgen dat mensen deze zorg ook krijgen. Daarom is het volgens mij zeer terecht dat ik vroeg hoe het staat met de continuïteit van zorg. De minister heeft daarover een vrij algemene brief gestuurd. Ik hoop dat zij kan aangegeven hoe het nu verder gaat. Ik heb namelijk ook de brief van de curator gelezen, waarin staat dat dit op dit moment een lastig punt is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is mij nog niet helder; een vraag stellen kan iedereen. Wat doet het CDA nu voor de 10 000 patiënten van wie de behandeling acuut gestopt is? Het had ernstige gevolgen gehad als men dit op de operatietafel had gedaan – dan was het land te klein geweest – maar blijkbaar kan in het in de ggz wel. Wat zegt het CDA; moeten de behandelingen worden hervat, ja of nee? Moet de minister acuut bemiddeling instellen, ja of nee? Ik vind alleen een vraag stellen eigenlijk een beetje te mager.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Als mevrouw Leijten goed had geluisterd, had zij gehoord dat ik ook het volgende heb gezegd. Als het een aanspraak op zorg betreft, verzekerde zorg, moet de behandeling worden voortgezet. Mensen kunnen wel verder worden behandeld als blijkt dat het geen zorg op basis van de Zorgverzekeringswet betreft, maar dan is er wel een probleem met de betaling. Dat heb ik ook in mijn introductie gezegd. Nu hoor ik dat mensen die verzekerde zorg krijgen, mensen die door de huisarts zijn doorverwezen, nergens meer terecht kunnen. Dat kan niet de bedoeling zijn. In andere gevallen gaat het ook zoals ik het heb

geschetst en dat weet de SP. Ik vind het dus een aparte vraag als de regels zo duidelijk zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Allereerst dank ik de minister voor haar antwoorden op de schriftelijke vragen en voor de stand-van-zakenbrief die wij deze week ontvingen. Ik begrijp dat er met het oog op de toekomst veel is geleerd, maar de vraag is wel hoe wij de zaak van het inmiddels failliete Europsyche netjes afhandelen. Daarvoor is eerst een duidelijk antwoord op de volgende vraag nodig. Is er onrechtmatige zorg verleend en, zo ja, wat was er dan precies onrechtmatig?

Voor een antwoord op deze vraag kan niet simpelweg naar een uitspraak van de rechter worden verwezen. In het kort geding zijn namelijk slechts de polisvoorwaarden van CZ getoetst. De inspectie stelt dat geconstateerd moet worden dat de IGZ geen helder wettelijk kader heeft op basis waarvan zij kan toetsen of Europsyche het hoofdbehandelaarschap op verantwoorde wijze heeft geoperationaliseerd. De beschikbaarheid van de mensen in het veld is te weinig uitgekristalliseerd. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Er zijn 1200 hulpverleners verbonden aan Europsyche. Europsyche is de afgelopen jaren sterk gegroeid onder het restitutietarief. Dat is belangrijk voor zzp'ers en nieuwkomers op de markt, omdat zij vaak langs die weg een plaats kunnen verwerven. Nu worden echter alle onderaannemers de dupe omdat één aanbieder ter discussie staat. Zorgverzekeraars lijken Europsyche als één aanbieder te beschouwen, terwijl er natuurlijk een heel grote diversiteit aan onderaannemers bestaat. Ik vind dat Europsyche, of beter gezegd de behandelaars en patiënten die hieronder vielen, buitenproportioneel zijn benadeeld door zorgverzekeraars en eigenlijk ook door de minister. Natuurlijk staat transparantie van het hoofdbehandelaarschap voorop. Het is belangrijk dat hier meer duidelijkheid over komt, maar Europsyche had een vergunning van VWS om te werken onder de verlengdearmconstructie. Europsyche had als enige ggz-instelling in Nederland toestemming om te werken met ECP-geregistreerde therapeuten, die geregistreerd staan bij de NAP en de EAP. De modaliteit van deze therapeuten staat met naam- en toenaam vermeld in de aanvraag die ten grondslag ligt aan de in 2008 verstrekte vergunning. Waarom heeft Europsyche dan geen enkele kans gekregen om de bedrijfsvoering te verbeteren? Natuurlijk zal er hier en daar een dossier niet kloppen, maar ik denk dat dit wel bij meerdere instellingen het geval is. Bij een nieuw systeem, zoals de dbc-systematiek, is het normaal dat je bij enkele aangetoonde fouten een verbetertraject krijgt aangeboden.

Het valt mij ook op dat veel christen hulpverleners- en cliënten nu geen hulp meer kunnen verlenen en geen hulp meer kunnen krijgen. Vaak gaat het om mensen die specifiek voor een christelijke hulpverlener kozen, omdat zij in grote instellingen geen aansluiting vonden en hun problematiek vanuit een andere visie of handelwijze werd benaderd. Er is zinvol werk verricht, maar dat wordt met terugwerkende kracht niet uitbetaald. Als er rechtmatige zorg is verleend, volgens de daarvoor gestelde dbc's, dient er volgens de ChristenUnie gewoon een vergoeding te worden uitgekeerd.

De ChristenUnie is blij met het gesloten hoofdlijnenakkoord. Ik onderschrijf voorstellen van bijvoorbeeld Zorgverzekeraars Nederland over het hoofdbehandelaarschap in de specialistische ggz. Dat geldt ook voor een stringenter toelatingsbeleid van ggz-instellingen, maar er moet wel voor worden gezorgd dat vernieuwende zorgaanbieders voldoende ruimte hebben. Groot probleem in het declaratiesysteem is dat er geen goede mogelijkheid is voor het declareren van anderhalvelijnszorg. Het is logisch dat zorgverzekeraars niet A willen betalen als B wordt geleverd, maar het is de vraag hoe het anders had gekund. Welke mogelijkheden bestaan

daar nu voor? Kan er straks alleen maar via een instelling worden gedeclareerd?

Dit zijn allemaal belangrijke vragen met het oog op de toekomst, maar voor nu vraag ik de minister het volgende. Ten eerste: kan zij waarborgen dat aangegane zorgtrajecten zorgvuldig worden afgerond in de tijd die daarvoor nodig is, omdat de cliënt mocht veronderstellen dat die zorg zou worden vergoed? Ten tweede: kan zij waarborgen dat cliënten zelf kunnen blijven kiezen van welke zorgverlener zij zorg willen ontvangen? Ten derde: kan zij waarborgen dat werk dat reeds door zorgverleners is verricht, wordt uitbetaald op grond van goede trouw en gewekte verwachtingen door vergoedingen uit het verleden? Ten slotte: kan de minister uitspreken dat lang niet alle zorg die door Europsyche is geleverd onrechtmatig was en dat dit inhoudt dat sowieso alle zorg die wel rechtmatig is geleverd alsnog door zorgverzekeraars moet worden uitbetaald?

De **voorzitter**: Ik verzoek alle mensen op de publieke tribune om blijken van waardering of ontevredenheid voor zich te houden. Zo kunnen wij het debat ordentelijk laten verlopen.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Laat ik kort zijn, want er is al veel gezegd. Mijn fractie vindt het goed dat zorgverzekeraar CZ z'n rol goed invult, namelijk goede zorgkwaliteit voor zijn verzekerden inkopen en controleren of declaraties terecht zijn. Het gaat namelijk wel om verplichte premies. Alle premiebetalers in Nederland zijn verplicht om te betalen en daar hoort een goede controle bij. Het is namelijk geld van ons allemaal. De kwaliteit moet dus goed zijn. Dan is het goed dat een verzekeraar erachter komt dat helaas blijkbaar tweedelijnszorg wordt gedeclareerd voor de inzet van een maatschappelijk werker.

De NZa heeft drie aanbevelingen gedaan: verruiming van de controlemogelijkheden voor zorgverzekeraars, verscherping van de pakketafbakening – daar hebben wij het vorige week ook over gehad tijdens de zogeheten pakketdiscussie – en aanscherping van de regelgeving voor declaratiemogelijkheden. Het is goed dat de minister heeft aangegeven dat zij deze aanbevelingen ter harte neemt. Mijn fractie wil graag dat de minister de Kamer informeert over de vraag hoe en wanneer deze aanbevelingen in maatregelen worden omgezet.

De minister noemt de WTZi niet. Europsyche was op grond van die wet toegelaten. Moeten wij die wet niet aanscherpen nu wij weten dat Europsyche is toegelaten? Ik geef maar een extra aanbeveling mee aan de minister. Heeft de minister inzicht in de vraag of in eerdere jaren ook door andere, soortgelijke instellingen als Europsyche op dezelfde manier is gedeclareerd? Zo ja, zijn er dan mogelijkheden om bij die instellingen ook geld terug te halen?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Voorzitter. Ik verbaas mij eigenlijk een beetje. Toen ik voor het eerst van deze zaak hoorde, dacht ik dat het ging om misbruik van wetgeving en polisvoorwaarden; het is logisch dat daartegen wordt opgetreden. Als een garage dusdanig misbruik maakt van regelgeving dat de reparatie van mijn auto acuut wordt gestopt, dan heb ik daar begrip voor. Het gaat hierbij echter om heel kwetsbare mensen. Dan moet je er ten eerste heel zeker zijn van zijn dat het echt niet kan en ten tweede acuut maatregelen nemen om kwetsbare mensen daadwerkelijk te helpen.

Bij beide punten doen zich echter problemen voor. Daarom stelde ik in interruptie op mevrouw Bruins Slot vragen over de redelijkheid en billijkheid van het optreden. Natuurlijk moet misbruik worden tegengegaan – daar zijn wij het volgens mij allemaal volstrekt over eens – maar de grote vraag is of het wel zo duidelijk is; moeten wij het op deze manier willen? Het kan grote gevolgen hebben als wij het op de CZ-manier gaan

doen en de hoofdbehandelaar alleen maar een psychiater mag zijn. De minister is het toch met mij eens dat dit helemaal geen afspiegeling is van de manier waarop het in de ggz gaat? Zo gaat het ook niet binnen traditionele instellingen. De minister is het toch ook met mij eens dat wij nog veel meer mensen in de kou zetten als wij het op die manier voorschrijven? Wij hebben namelijk volstrekt onvoldoende psychiaters om het zo te doen. Hoe helpen wij die mensen dan daadwerkelijk? Kan de minister ook bevestigen dat verpleegkundig specialisten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen wel degelijk hoofdbehandelaar mogen zijn? De bedoeling van de wetgeving die door de Kamer is behandeld, was toch juist taakherschikking? Taakherschikking is sinds dit jaar mogelijk. Wat vindt de minister in dat licht van de strikte polisvoorwaarden van CZ en het advies van de IGZ?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een vraag over de verbazing van de heer Dijkgraaf. Wij moeten ontzettend zuinig op ggz-geld zijn om te voorkomen dat patiënten een eigen bijdrage moeten betalen. Dan kan het toch niet zo dat bijvoorbeeld een homotherapie uit het basispakket met ons premiegeld wordt vergoed? Dan zijn wij toch allemaal ontzettend blij dat de zorgverzekeraar ingrijpt?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik begrijp de vraag van mevrouw Bouwmeester, maar ik kom daar aan het einde van mijn betoog op terug. Ik wil namelijk nog wel iets over Different zeggen. De voorgaande sprekers hebben daar niets over gezegd, maar het lijkt mij wel goed om er iets over te zeggen. Misschien kan ik het wel gelijk doen, dan heb ik het maar gehad en kost het me ook geen spreektijd. Zo moet je het doen in de politiek.

De **voorzitter**: Niet uw hele betoog.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Nee, het is maar een klein stukje. Wij zijn van mening dat sprake moet zijn van een diagnose volgens de DSM IV-diagnostiek, wil je voor verzekerde zorg in aanmerking komen. Het is eigenlijk heel simpel. Wij begrijpen dat de doorslaggevende vraag voor Different is of een dergelijke diagnose is gegeven. Ik vraag de minister het volgende. Wij mogen er toch van uitgaan dat de geloofsovertuiging van iemand in het geval van een DSM IV-diagnose geen enkele rol speelt bij de vraag of de behandeling van een psychiatrische stoornis al dan niet wordt vergoed? Mevrouw Bouwmeester, wij willen te allen tijde voorkomen dat wij homo's, met welke geloofsovertuiging dan ook, in de kou zetten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is een hele geruststelling. Volgens mij kan ik concluderen dat de SGP een beetje selectief verontwaardigd is. Zij stelt dit soort praktijken, het vergoeden van homotherapie uit het basispakket, ook ter discussie. Zij vindt het dus wel degelijk goed dat de zorgverzekeraar heeft ingegrepen. Vindt de heer Dijkgraaf het niet goed dat scherp wordt gekeken naar de vraag of iemand de zorg krijgt die hij nodig heeft of dat iemand daarvoor een veel te hoog tarief betaalt?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik begrijp niet zo goed waarom mevrouw Bouwmeester zegt dat wij selectief zouden zijn. Wij bekijken in alle gevallen of sprake is van terechte zorg, welk probleem het ook betreft. Voor alle zorg in de ggz moet sprake zijn van een DSM IV-diagnose. Ik heb ooit een keuzevak psychiatrie aan de Universiteit Utrecht gevolgd en als econoom de gehele DSM IV-diagnostiek mogen doornemen. Dat was een groot genoegen en erg leuk om te doen. In alle gevallen moet aan die diagnostiek worden voldaan. Daar zien wij scherp op toe. Wat Europsyche betreft gaat het ons erom dat wij kwetsbare mensen niet in de kou moeten laten staan vanwege onduidelijkheid die de wetgever dan wel een

zorgverzekeraar heeft gecreëerd door jarenlang te gedogen dat de regels anders dan nu werden geïnterpreteerd.

Ik heb de minister net gevraagd naar de taakherschikking van verpleegkundig specialisten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen. Die beweging mag toch niet «in de kou worden gezet»?

In tegenstelling tot wat zorgverzekeraars aangeven, is het grootste deel van de geleverde zorg volgens de curator wel degelijk verzekerde zorg. Wij hebben vernomen dat sprake is van een weinig coöperatieve opstelling van de zorgverzekeraars voor de betaling van de ongeveer 25 mln. aan openstaande facturen. Als verzekeraars niet uitbetalen, is de verwachting dat de curator van de individuele behandelaars gaat eisen dat zij de openstaande facturen bij hun vaak kwetsbare cliënten innen. Wij zouden dat zeer onwenselijk en onuitvoerbaar vinden. Hoe voorkomt de minister dit?

Ik sluit af met mijn hoofdvraag. Zal de minister ervoor zorgen dat kwetsbare mensen gewoon de zorg krijgen die zij nodig hebben? En gunnen wij onszelf de tijd om de duidelijkheid te creëren? Tot nu toe hebben wij namelijk zelf ook onvoldoende duidelijkheid gecreëerd.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. De zaak begon dit jaar toen aan het licht kwam dat Different en Europsyche de regels misbruikten om homotherapie te vergoeden. D66 was meteen duidelijk: in Nederland vergoeden wij alleen therapieën als iemand ziek is. Homoseksualiteit is geen psychiatrische stoornis. Ik ben daarom blij dat de vergoeding van de baan is, want dan blijft er geld over voor echte zorg.

Het handelen van Europsyche was voor mij aanleiding om de minister te vragen om onderzoek te laten doen naar het vergoeden van alternatieve therapieën. Zij heeft dat verzoek omarmd en uitgezet bij zowel de NZa als de IGZ. Wat blijkt: waar rook is, is vuur. Door misbruik van de verlengdearmconstructie, waarmee een zorgverlener onder supervisie van een hoofdbehandelaar werkt, zijn tal van alternatieve therapieën vergoed. Hoe heeft dit volgens de minister kunnen gebeuren? Dat willen wij natuurlijk allemaal weten.

Uit de onderzoeken van de NZa en de IGZ komt naar voren dat de huidige regelgeving niet toereikend is. Dat is al meer gezegd. In de onderzoeken wordt bijvoorbeeld gewezen op onduidelijkheid over het begrip «hoofdbehandelaar» en de mistige afbakening van wat wel of niet verzekerde zorg is. Ik vind dat wij duidelijk moeten vastleggen aan welke eisen een hoofdbehandelaar moet voldoen. Ik sluit mij dan ook aan bij de aanbevelingen van de IGZ: de hoofdbehandelaar moet BIG-geregistreerd zijn, zelf de diagnose stellen en gedurende het proces een vinger aan de pols houden voor de vorderingen. Zal de minister dit advies in wetgeving omzetten?

Alleen een volledig betrokken eindverantwoordelijke kan de kwaliteit, doelmatigheid en veiligheid van de zorg waarborgen. Het is eenvoudig om op papier een hoofdbehandelaar te noemen, maar dat moet in de praktijk worden waargemaakt. Hoe ziet de minister erop toe dat de hoofdbehandelaar zijn taken adequaat uitvoert?

Ik kom op de onduidelijkheid tussen verzekerde ggz en psychosociale hulp, die door mensen zelf wordt betaald. Het CVZ presenteert dit jaar voorstellen voor een betere afbakening van de curatieve ggz. Kwaliteit en doelmatigheid kunnen wij op deze manier beter garanderen. Is het mogelijk om dit proces te versnellen en, zo ja, hoe hakken wij daarna knopen door? Wat mij betreft doen wij dat zo snel mogelijk. De demissionaire status van de minister moet daaraan niet in de weg staan. Graag krijg ik hierop een reactie.

De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars zelf de verantwoordelijkheid hebben om erop toe te zien dat er niet onterecht wordt vergoed. Daarbij wordt terecht opgemerkt dat dit op gespannen voet staat met de privacy van patiënten. Wij willen meer inzicht in de vraag wat als verzekerde zorg

wordt beschouwd, maar dat mag niet ten koste gaan van de privacy. Per 2013 wordt het via een kleurcodering makkelijker om onderscheid te maken tussen verzekerde en niet-verzekerde zorg. Zijn er volgens de minister nog andere mogelijkheden om het op een goede manier inzichtelijk te maken? Zo ja, is de minister bereid om die te onderzoeken en hierover met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan? Het onverantwoord handelen van Europsyche heeft grote consequenties voor 11 000 cliënten en 1200 hulpverleners. Voor patiënten is de continuïteit van verzekerde zorg niet goed geregeld. Welke maatregelen wil de minister daarvoor treffen; gaat zij het verder onderzoeken? Een aantal zorgprofessionals is door dit debacle in financiële problemen gekomen. Dat komt door het handelen van Europsyche, maar vooral door onduidelijke regels. Wil de minister bekijken of zij hiervoor regelingen kan treffen? Ten slotte: zijn er meer instellingen als Europsyche en, zo ja, hoe kom je die op het spoor? Wat ons betreft mag zo'n debacle namelijk niet opnieuw voorkomen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben het helemaal met mevrouw Dijkstra eens dat wij moeten bekijken hoe wij herhaling voorkomen. Ik ben echter wat in verwarring geraakt door de inleiding van het betoog van mevrouw Dijkstra over de homotherapie die zou zijn of zou worden gegeven. Inmiddels is het rechtgezet; daar was geen sprake van. Mevrouw Dijkstra sprak ook over onverantwoorde zorg die zou zijn geleverd, maar wat is volgens haar precies onverantwoord geweest van Europsyche?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): In het rapport van de IGZ wordt dat op een aantal punten aangegeven. Er is vastgesteld dat zorg vanuit een normstellende achtergrond is verleend. De IGZ heeft kritiek op de manier waarop Different therapieën verzorgt. De IGZ heeft gevraagd om daar aandacht aan te besteden. Ik wilde aangeven dat doordat men dit op het spoor is gekomen, is ontdekt dat Europsyche nog heel veel andere zaken onterecht als verzekerde zorg aanmerkte. Daarmee is de zaak wat mij betreft aan het rollen gekomen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik geloof dat minister Schippers tijdens het algemeen overleg over het pakket-advies heel duidelijk het volgende onderscheid heeft gemaakt. Zij zei: hoor eens, het maakt niet zoveel uit welke achtergrond verzekerde psychiatrische zorg heeft; het gaat er puur om of iets conform de dbc en de gestelde regels is. De achtergronddiscussie werkt dus eerder verwarrend dan dat die helpt om een oplossing te vinden. Deelt mevrouw Dijkstra de mening van minister Schippers op dat punt?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik wilde aangeven hoe het begonnen is. Verder heb ik inderdaad gezegd dat wij moeten bekijken wat er fout is gegaan met de vergoedingen die via Europsyche zijn uitbetaald. Wij moeten naar de consequenties daarvan en naar de onduidelijke regelgeving kijken. Daar hebben wij het vandaag over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Europsyche was een toegelaten zorginstelling volgens de Wet toelating zorginstellingen. De verlengdearmconstructie, waarmee niet de hoofdbehandelaars of degenen die de declaratie openen maar onderaannemers behandelingen uitvoeren, werd al vier jaar goedgekeurd. Ontzettend veel hulpverleners werkten gedwongen via de constructie van Europsyche. Nu is Europsyche failliet omdat zorgverzekeraars zeggen dat het niet klopte.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Volgens mij zitten PvdA en SP op dezelfde lijn, maar ik vraag mij af wie mensen heeft gedwongen om volgens de constructie van Europsyche te werken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Zorgverleners konden niet zelf een declaratie openen om via de restitutiepolis zorg te kunnen verlenen. Zij moesten dus gebruikmaken van de verlengdearmconstructie van Europsyche. Op die manier kregen zij betaald. Ik kom er zo meteen nog op terug, want volgens mij is het direct contracteren van deze zorgverleners de oplossing. Ik vind dat zorgverzekeraars dat nu moeten gaan doen. Dan komen wij uit de problemen en kunnen wij beter handhaven. De verlengdearmconstructie bestaat al lang, ook in de reguliere ggz, maar wat de SP betreft moeten wij daarvan afstappen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is duidelijk. Zorgverleners mochten niet zelf een declaratie openen en daarom hebben zij de verlengdearmconstructie gebruikt. Wij kunnen allemaal constateren dat dit tot problemen heeft geleid. Dat mevrouw Leijten zegt dat zorgverleners gedwongen werden om het zo te doen omdat zij geen declaratie bij een zorgverzekeraar konden openen, geeft natuurlijk wel aan dat er een probleem was. Waar lag de verantwoordelijkheid om te melden dat er sprake was van een kronkel, omdat zorgverleners zelf geen dbc mochten openen maar via de verlengdearmconstructie moesten werken? Was het de verantwoordelijkheid van de behandelaar of van Europsyche?

Mevrouw **Leijten** (SP): Europsyche heeft naar de mening van de SP fors geprofiteerd in de afgelopen jaren. Europsyche streek namelijk 17% van de diagnose op. Dat is veel. De SP heeft deze constructie, sowieso onderaannemerschap volgens de WTZi, vaak ter discussie gesteld. Het is een constructie die is toegelaten toen de marktwerking en de declaratiesystematiek ook zijn ingevoerd. Ik kom nog op de oplossingen. Misschien is het dus goed dat ik gewoon verderga met mijn betoog.

Nu Europsyche failliet is, zitten wij met de brokken. Er moet nu een aantal dingen gebeuren. Ik vind dat voor alle verzekerden van wie de behandeling is gestopt, moet worden bekeken of die kan worden voortgezet of op welke manier mensen toch geholpen kunnen worden als die behandeling onrecht is geweest. Het zou kunnen dat het geen verzekerde zorg betrof, maar daarmee is de zorgvraag van mensen niet weg. Dan moet de gemeente of de huisarts bijspringen. Ik vind dat de minister met een taskforce moet komen die ervoor zorgt dat die 10 000 tot 11 000 mensen binnen een maand worden geholpen. Zij kunnen niet zonder zorg komen te zitten. De minister moet daar een persoonlijke missie van maken. Ook vind ik dat hulpverleners zo snel mogelijk direct door zorgverzekeraars moeten worden gecontracteerd. Is de minister bereid om terug te grijpen op het aloude vergunningstelsel; is dat niet veel beter? Dan kunnen wij mensen met een praktijk, die een vergunning hebben, direct controleren. Dat stellen wij bijvoorbeeld ook voor zorgboerderijen voor. Op die manier weten wie er op de markt is. Is de minister bereid om het systeem van dbc's in de ggz af te schaffen? Het systeem is namelijk ondoorzichtig en bureaucratisch. Blijkbaar kunnen eerdergenoemde constructies al lang bestaan. Wie zegt dat dit soort constructies niet in de reguliere ggz worden gebruikt?

Ik roep de minister op om niet weg te kijken. Het gaat namelijk om nogal iets. Ik kreeg vandaag op een manifestatie een kaartje met een tekening met de boodschap: de wereld zou te klein zijn als iemand overlijdt doordat wij de stekker eruit te trekken terwijl die persoon op de operatietafel ligt. Natuurlijk zou dat het geval zijn, maar op dit moment gebeurt dat met mensen die geestelijke zorgen hebben. Ik vind dat wij het niet kunnen maken dat de behandeling van mensen voortijdig wordt gestopt. Het is

misschien stoer van de zorgverzekeraars om zo op te treden, maar het is niet juist.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het mooi dat mevrouw Leijten ook nadenkt over de vraag hoe wij het ontstane probleem oplossen, maar ik heb wel het idee dat mevrouw Leijten deze situatie aangrijpt om een complete systeemdiscussie te beginnen en een verandering van het zorgstelsel te bepleiten. Is het in de ogen van mevrouw Leijten ook mogelijk om tot heel gerichte en praktisch oplossingen voor het garanderen van de continuïteit van zorg te komen, zonder dat complete stelsels hoeven te worden gewijzigd?

De **voorzitter**: Laten wij inderdaad geen debat over een stelselwijziging voeren.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister zegt dat er een fout in het systeem zit, maar de SP zegt dat het systeem fout is. Ik vraag de minister om ervoor te zorgen dat alle verzekerden binnen een maand helderheid hebben en het probleem met de zorgvraag op te lossen. Dat kan zij concreet doen door ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars contracten aangaan met de praktijken die gedupeerd zijn doordat Europsyche er niet meer tussenzit. Voor de toekomst stel ik inderdaad een vergunningenstelsel in plaats van de WTZi voor. Wij weten namelijk dat de WTZi alleen maar op organisatie-eisen toetst en niet op kwaliteit. Ik hoor hier nu juist iedereen zeggen dat wij behandelaars ook op kwaliteit moeten toetsen. Dat geldt wat mij betreft voor de gehele zorg. Ik zal een dergelijke stelseldiscussie overal voeren waar die maar te voeren is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zoek helemaal geen ruzie hierover. Ik werk graag met mevrouw Leijten samen om fouten uit het systeem te halen. Wij zullen een andere keer nog wel over die systeemfouten praten.

De **voorzitter**: Dat was meer een constatering. De heer Mulder heeft nog wel een vraag voor mevrouw Leijten.

De heer **Mulder** (VVD): Collega Leijten sprak over het afbreken van de behandeling. Zij noemde daarbij het voorbeeld van een operatietafel. Stel dat mevrouw Leijten moet worden geopereerd en haar verzekeraar een chirurg betaalt. Stel dat zij op de operatietafel gaat liggen en dat zij door de verpleegkundige wordt geopereerd. Wat zou mevrouw Leijten dan doen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zou ik niet goed vinden.

De heer **Mulder** (VVD): Precies!

Mevrouw **Leijten** (SP): Het feit dat dit nu kan, dat dit is toegestaan in bijvoorbeeld de dbc-systematiek en dat de controle daarop nihil is, vind ik heel kwalijk. Dat neemt niet weg dat de zorgvraag nog steeds bestaat. Wij zien het trouwens heel vaak gebeuren dat wat lageropgeleiden – ik vind verpleegkundigen overigens niet laagopgeleid – bepaalde taken uitvoeren. Wij moeten serieus bekijken of dat wel kan. Bijvoorbeeld eisen dat iedereen in de ggz BIG-geregistreerd moet zijn, is ook heel fors. Psychologen zijn dat bijvoorbeeld niet. Dan moet je het BIG-registratiesysteem dus veranderen. Dat is ook iets voor de toekomst. Het is wel goed dat er controle plaatsvindt. Ik kom terug op het voorbeeld van de heer Mulder. Als je op de operatietafel ligt, moet er snel een arts komen. De behan-

deling moet echter niet worden stopgezet, want dat is misschien wel levensgevaarlijk. Dat gebeurt nu eigenlijk wel. Vooral dat vind ik heel kwalijk.

Voorzitter. Ik vroeg de minister om voor het recht op zorg van mensen te gaan staan en mensen niet de speelbal van de stoere taal van verzekeraars te laten worden. Dat lijkt namelijk het geval te zijn. Uit de NZa-rapportage blijkt dat zorgverzekeraars de ggz eigenlijk niet goed kunnen controleren. Dat is ook lastig. Ik stel daarom voor dat zorgverzekeraars via een drietrapsraket gaan controleren. Zij moeten niet mensen bellen met de vraag of zij wel behandeld zijn. Zij mogen ook geen inhoudelijke zorgdossiers opvragen, want dat is echt waanzin. De minister kan zich niet verschuilen door te zeggen dat dit goed zou zijn, zoals zij in antwoord op Kamervragen stelt. Zorgverzekeraars kunnen drie zaken opvragen: is er een verwijfsbrief van de huisarts voor benodigde zorg, wie behandelt en hoe zit het met de opleiding van de behandelaar – is die behandelaar bevoegd? – en hoe zit het met de diagnose? Dan hoeven wij geen complete dossiers boven tafel te halen. Dat is echter wel gebeurd. Mensen zijn gebeld door callcentermedewerkers die een aantal vragen moesten stellen. Soms zijn mensen geschoffeed. Dat kan de minister ook niet van zich afschuiven. Het is kwalijk dat mensen hun zorg kwijt zijn en dat zij op deze manier door hun zorgverzekeraar zijn gecontroleerd. Ik vraag de minister om het op te lossen en ervoor te zorgen dat mensen weer zorg krijgen, onder welke titel die dan ook moet worden betaald.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is goed om te horen dat de SP zegt dat de 10 000 patiënten op de juiste plek terecht moeten komen, bij de huisarts of de poh-ggz. In ieder geval moet de behandeling worden voortgezet. Wat is echter de opvatting van mevrouw Leijten over de mogelijkheid dat andere instellingen een vergelijkbare constructie zouden gebruiken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij willen dat de verlengdearmconstructie verdwijnt. De behandelaar opent een dbc en dan moeten wij het erover hebben wie welke behandeling kan doen. Ik heb begrepen dat zorgverzekeraars in gesprek gaan met verpleegkundigenorganisatie V&VN. Dat lijkt mij zeer zinvol, maar wij moeten af van de verlengdearmconstructie. Die wordt ook in de reguliere zorg, de AWBZ en andere dbc-systemen gebruikt. Dat maakt het ondoorzichtig en fraudegevoelig. De fraudegevoeligheid van de dbc-systematiek is de grote systeemfout waar wij vandaag over spreken.

De **voorzitter**: Dit is het einde van de eerste termijn van de Kamer. Wij gaan verder met de eerste termijn van de minister. Onze tijd is beperkt en daarom vraag ik de collega's om hun interrupties zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ik leg niet vooraf vast hoeveel interrupties zijn toegestaan, want ik ga uit van vertrouwen. Ik grijp echter bikkellhard in als het niet goed gaat.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Volgens mij is helemaal niemand blij met dit soort gebeurtenissen, de patiënten niet en de behandelaren ook niet. Het is een situatie die weinig winnaars kent. Er moet controle zijn opdat wij betalen voor verzekerde zorg die geleverd wordt en niet voor zorg die niet in het verzekerde pakket zit. Het is belangrijk dat de continuïteit van verzekerde zorg vooropstaat. De verzekeraars hebben een zorgplicht, maar daar kom ik later op terug.

Voordat ik antwoord geef op de gestelde vragen, geef ik aan dat ik erg blij ben met het akkoord dat wij over de geestelijke gezondheidszorg hebben gesloten. In dat akkoord staan ook afspraken over de uitwerking van taakherschikking, taakdelegatie en de verlengdearmconstructie, om daar meer invulling aan te kunnen geven. Ik zal de NZa zo snel mogelijk

verzoeken om de nodige stappen te zetten, zodat per 1 januari 2013 de prestatiebekostiging voor geestelijke gezondheidszorg kan worden ingevoerd.

Ik had een lange inleiding, maar die overlapt sterk met de gestelde vragen. Daarom bespaar ik u die inleiding en probeer ik om de gestelde vragen direct te beantwoorden. Mevrouw Voortman vroeg hoe verzekeraars patiënten in het vervolgtraject ondersteunen; hoe voorkomen wij dat patiënten tussen wal en schip vallen? Verzekeraars voorzien patiënten met vragen over Europsyche van informatie. Zij wijzen patiënten op de stappen die zij kunnen zetten om ervoor te zorgen dat zij verzekerde zorg krijgen, bijvoorbeeld door samen met de huisarts een reguliere zorgaanbieder te zoeken. Ik weet dat een aantal zorgverzekeraars verzekerden die twijfelen, de mogelijkheid bieden om een medisch adviseur van een zorgverzekeraar vooraf te laten beoordelen of de zorg voor vergoeding in aanmerking komt.

Ik roep alle verzekeraars op om patiënten en behandelaars die zich bij een bepaalde verzekeraar melden, omdat men ervan overtuigd is dat verzekerde zorg wordt geleverd – dat geldt ook voor behandelaars die voor Europsyche werkten – snel duidelijkheid te geven. Continuïteit van zorg staat namelijk voorop. Ik heb al signalen gekregen – en de toezegging van één verzekeraar – dat zij zich daar maximaal voor inzetten. Ik roep alle verzekeraars op, dat voorbeeld te volgen. Verzekerde zorg is namelijk verzekerde zorg. Zeker als die zorg door een bevoegd en bekwaam behandelaar wordt gegeven, moet die zorg worden voortgezet en betaald. Heeft CZ onderzoek gedaan naar Europsyche door middel van het bevragen van cliënten door callcentermedewerkers? Mevrouw Voortman vroeg of deze medewerkers de beschikking hebben gekregen over privacygevoelige informatie uit medische dossiers. CZ heeft voorafgaand aan het dossieronderzoek een telefonische enquête gehouden. Men had dus nog geen medische informatie, omdat het dossieronderzoek nog niet had plaatsgevonden. Deze enquête is gehouden door medewerkers in een functionele eenheid, onder eindverantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Deze medewerkers dienen de informatie die zij van verzekerden hebben gekregen, geheim te houden. De telefonische enquête is uitgevoerd op basis van een geprotocolleerde vragenlijst met negen vragen. Die vragenlijst had geen betrekking op de inhoud van de behandeling. De dossiercontrole was nog niet verricht op het moment dat de telefonische enquête plaatsvond. Er waren dus geen inhoudelijke gegevens beschikbaar.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): De minister zegt dat zij verzekeraars oproept om behandelaars snel te vergoeden, als recht op vergoeding bestaat. Wij begrijpen echter dat er al heel lang onduidelijkheid bestaat en dat behandelaars zeer moeizaam betaald worden. Zij moeten wel zorg leveren, want dat zijn ze verplicht; ze kunnen gelukkig niet zomaar stoppen met behandelen. Kan de minister een indicatie geven wanneer behandelaars echt duidelijkheid van verzekeraars krijgen? Dat mag namelijk niet nog eens maanden duren. Behandelaars maken wel kosten, maar hebben geen inkomsten.

Minister **Schippers**: Daarom roep ik de verzekeraars hier ook op om duidelijkheid te verschaffen. Ik zal de betrokken verzekeraars ook nabellen met de boodschap om tempo te maken.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik vroeg eigenlijk om een tijdstip. Het moet toch binnen een maand duidelijk kunnen zijn hoe het verder gaat verlopen?

Minister **Schippers**: Ik kan geen uitspraken doen over de vraag binnen welke termijn dat zou kunnen. Ik vind wel dat het op de kortst mogelijke termijn moet gebeuren. Ik zal voor de tweede termijn nagaan aan welke

termijn ik moet denken, want ik wil nu niet zomaar uit de losse pols een datum noemen.

De **voorzitter**: De minister komt er in tweede termijn op terug. Mevrouw Leijten, hebt u een vraag over iets anders?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik verzoek de minister om verzekeraars te sommen om duidelijkheid te verschaffen in plaats van ze daartoe op te roepen. Het lijkt mij goed om wat stilliger te zijn. De minister is uiteindelijk verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg.

De **voorzitter**: De minister komt daar ook in tweede termijn op terug.

Minister **Schippers**: Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Verzekerden die bij hen voor verzekerde zorg verzekerd zijn, moet zorg verleend worden. Een van de leden vroeg: stel dat een verzekeraar in de polis extra voorwaarden heeft gesteld, kan hij dat wel realiseren; zijn er bijvoorbeeld wel voldoende psychiaters? Dat is een probleem van de verzekeraar. Als de verzekeraar eisen stelt, moet hij zelf ervoor zorgen dat hij aan die eisen voldoet. Een verzekeraar mag extra criteria en kwaliteitseisen stellen, maar moet die zorg dan ook wel kunnen leveren. Dat is de zorgplicht; zo hebben wij het wettelijk vastgesteld.

Ik moet zeggen dat zorgverzekeraar CZ in deze casus zijn verantwoordelijkheid goed heeft genomen door extra te controleren. Ik ben ervan overtuigd dat CZ zorgvuldig en volgens de protocollen heeft gehandeld. Dat is belangrijk omdat wij de premiebetaler moeten beschermen, maar de volgende stap moet ook zorgvuldig zijn. Een zorgverzekeraar moet de zorgplicht ten opzichte van de bij hem verzekerde personen vervullen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het is gewoon slap als de minister nog niet weet of iedereen vervangende zorg heeft gekregen. Wij spreken met de minister van Volksgezondheid. De PvdA heeft in februari 2012 vragen gesteld. Het is slap dat deze minister dan nog steeds weet hoe het zit met alle mensen die buiten hun schuld de dupe zijn. Ik heb van CZ gehoord dat hij het voor al zijn patiënten heeft geregeld. Is dat waar? Stel dat het niet waar is en dat een willekeurige zorgverzekeraar zegt: dank u wel voor uw oproep, maar ik doe er niets mee. Heeft de minister dan de bevoegdheden om door te pakken? Als dat niet zo is, moeten wij als de sodemieter ervoor zorgen dat deze minister die bevoegdheden wel krijgt.

Minister **Schippers**: Wij hebben het in dit land niet zodanig geregeld dat de minister persoonlijk ervoor zorgt dat iedereen zorg krijgt. Wij hebben het anders geregeld. De verzekeraar waar je verzekerd bent, heeft een zorgplicht. Die verzekeraar moet ervoor dat jij voor verzekerde zorg de juiste zorg kunt krijgen. Daar wordt toezicht op gehouden door de NZa. Als de verzekeraar verzaakt, houdt de NZa daar dus toezicht op. De NZa grijpt ook in, niet de minister. Het is altijd heel makkelijk om te denken dat de minister alles regelt in dit land, maar daarvoor hebben wij een speciale zorgautoriteit in het leven geroepen. Die moeten bekijken of de verzekeraars het netjes afhandelen, hun rol goed invullen en hun zorgplicht vervullen. Ik heb hetzelfde van CZ gehoord als mevrouw Bouwmeester. Ik roep alle zorgverzekeraars op om het zo te doen. Ik ga na binnen welke termijn ik graag wil dat het gebeurt en daar kom ik in tweede termijn op terug.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik vind de oproep van de minister fantastisch, maar ik vind het slap en gênant dat de minister van VWS na al die tijd – wij hebben de eerste vragen in februari gesteld – nog steeds niet weet of mensen die buiten hun schuld om de dupe zijn geworden, zorg

krijgen. De procedure is fantastisch, maar voelt de minister dan geen enkele verantwoordelijkheid in plaats van naar een ander wijzen?

Minister **Schippers**: Wij hebben te maken met een systeem waarin wij wettelijk hebben geregeld hoe het gaat. Je bent verzekerd bij een zorgverzekeraar. Die zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en hij moet dus ervoor zorgen dat jij de zorg die je nodig hebt en die binnen het basispakket valt, geleverd krijgt door mensen die bevoegd en bekwaam zijn. Blijft de zorgverzekeraar in gebreke, dan houdt de toezichthouder toezicht. De NZa houdt toezicht op de zorgverzekeraars, niet de minister. Dan moeten er een paar extra ministers worden ingehuurd. Wij hebben een aparte instelling voor toezicht, namelijk de NZa. Zo hebben wij het geregeld.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Verzekeraars gaan over hun eigen polisvoorwaarden, maar het is de vraag of verzekeraars altijd aan die polisvoorwaarden kunnen en moeten vasthouden. Dat is zeker de vraag als over een zenuwarts wordt gesproken, terwijl er in ons land volgens mij al heel lang geen zenuwartsen meer rondlopen. De minister kan wel zeggen dat het allemaal via de NZa moet worden getoetst, maar dan komen wij volgens mij heel krap te zitten. Het zou verstandig zijn als de minister gewoon rechtstreeks tegen de verzekeraars zegt: kijk eens goed naar je polisvoorwaarden, een aantal zaken kun je niet eisen en als argument gebruiken om mensen zorg te onthouden.

Minister **Schippers**: Dat zou ik heel onwenselijk vinden. De zorgverzekeraar moet zich houden aan wat in het verzekerde pakket is opgenomen. Het meeste daarvan is overigens functioneel omschreven. De zorgverzekeraar kan dus zelf besluiten maken en aan de hand daarvan polissen opstellen. Wij zien vaker dat een verzekeraar nog weleens extra kwaliteitseisen aan die polis toevoegt; een behandelaar moet bepaalde behandelingen een x-aantal keer per jaar doen, wil hij «in aanmerking komen voor ...». Op dat soort bepalingen doel ik. Dat is echt een zaak tussen zorgverzekeraar en verzekerde. De zorgverzekeraar mag het zo doen, sterker nog, in de Kamer is er verschillende malen op aangedrongen dat de verzekeraar beter op de kwaliteit moet letten en niet alleen op de prijs moet inkopen. Verzekeraars hebben niet alleen het recht om het zo te doen, maar zij zijn daar vanuit dit huis ook meerdere malen toe opgeroepen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): In deze situatie zegt zelfs de inspectie dat een helder wettelijk kader ontbreekt aan de hand waarvan getoetst kan worden. Op basis van die uitspraak van de inspectie kan en moet de minister wel degelijk in staat zijn om een actievere rol te spelen dan te zeggen: het is allemaal aan de verzekeraar en de eisen die hij in de polisvoorwaarden stelt.

Minister **Schippers**: Het ligt iets genuanceerder. Het is niet zo dat er totaal geen uitspraken kunnen worden gedaan, anders had de rechter ook nooit tot een uitspraak kunnen komen. Het punt is dat er wel lacunes zijn ontdekt. Het enige positieve van deze zaak is volgens mij dat wij die lacunes kunnen dichten en meer helderheid kunnen bieden. Wij hebben al veel eerder gezegd, volgens mij vorig jaar, dat er een scherpere pakketafbakening in de ggz moet komen. Wij hebben het CVZ om advies gevraagd. Het eerste advies is verschenen en het tweede advies volgt in december. Volgens mij vroeg mevrouw Dijkstra of dat niet sneller kan. Dat zou ik heel graag willen, maar het kan echt niet. Ik heb geprobeerd om het te versnellen, omdat ik het wel aardig zou vinden als partijen er tijdens de formatie over kunnen beschikken. Dat gaat echter niet lukken. Wij moeten dus wachten op het advies dat in december verschijnt. Wij zijn het er

direct over eens dat bepaalde dingen moeten worden aangescherpt, maar het is niet juist dat er nu helemaal niets is. Er zijn namelijk wel degelijk dingen afgesproken. Het is bijvoorbeeld heel helder wie een dbc mag openen. Dat doet niets af aan het advies van de NZa om de criteria te verruimen, maar verpleegkundig specialisten mogen nu geen dbc openen. Dat staat in een advies van de NZa, maar gelet op mijn demissionaire status heb ik daarover geen oordeel gegeven. Zij mogen dat dus niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is inderdaad belangrijk dat verzekeraars zich bezighouden met de kwaliteit, maar ik kan mij ook indenken dat er een bepaalde grens is en je op een gegeven moment zegt: het heeft niet meer met kwaliteit te maken; het is inperking. BIG-geregistreerde klinisch psychologen, psychiaters en gz-psychologen kunnen allemaal hoofdbehandelaar zijn, ook op basis van de jurisprudentie. Als de verzekeraar dan nog maar voor één beroepsgroep kiest, kun je dan niet op een hellend vlak terecht komen dat het niet meer om kwaliteit maar om inperking van mogelijkheden gaat?

Minister **Schippers**: De NZa zal een oordeel geven over de vraag of de verzekeraar de Zorgverzekeringswet juist uitvoert en of die in zijn extra polisvoorwaarden eisen stelt die inperking van gevraagde zorg inhouden. Als minister kan ik daar echter geen oordeel over hebben. Het betreft afspraken die wij hebben gemaakt. Daar wordt op 100 000 manieren door allerlei verzekeraars invulling aan gegeven in polisvoorwaarden. De NZa bekijkt die polisvoorwaarden en kan lacunes of onjuistheden opsporen. Die polisvoorwaarden zijn goedgekeurd door de NZa en dan mag je er dus van uitgaan dat ze kloppen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De NZa neemt dit specifieke punt dus mee in haar onderzoek, enerzijds kijkt zij naar de kwaliteitseisen en anderzijds naar mogelijke inperking van de mogelijkheden binnen het basispakket?

Minister **Schippers**: Dat doet de NZa al. Polisvoorwaarden moeten worden getoetst en goedgekeurd door de NZa. De NZa toetst de polisvoorwaarden dus al op de vraag of het om inperking van de Zorgverzekeringswet of om kwaliteitseisen gaat.

Er is mij gevraagd wat ik vind van de wijze van controle van EuroPsyche door onder andere zorgverzekeraar CZ. CZ-medewerkers hebben persoonlijke behandelplannen en gespreksverslagen ingezien. Op welke wijze wordt de privacy van cliënten bij controle van een zorgaanbieder gewaarborgd? Het is van belang om te weten dat in de Zorgverzekeringswet geregeld is dat inzage in medische dossiers is toegestaan voor zover dat nodig is voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. In de Regeling zorgverzekering en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, met bijbehorend protocol voor materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland, is een en ander nader uitgewerkt. De regeling waarborgt een zorgvuldige werkwijze. Detailcontrole met inzage in medische dossiers is alleen mogelijk als de zorgverzekeraar kan aantonen dat minder ingrijpende stappen niet voldoen. Inzage in medische dossiers kan dus uitsluitend een uiterst middel zijn. Dossiercontrole door zorgverzekeraars vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur, zoals is vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, met bijbehorend protocol voor materiële controle.

De NZa is belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars. Ook het College bescherming persoonsgegevens speelt een rol. Als sprake is van overtreding van de gedragscode, en daarmee van de Wet bescherming persoonsgegevens, kan het CBP handhavend optreden. Het CBP en de NZa hebben een protocol opgesteld waarin de samenwerking tussen beide partijen is geregeld. Beide organisaties

houden toezicht op de gedragscode en het bijbehorend protocol voor materiële controle.

De controle van Europsyche door CZ past bij de rol van de verzekeraars in het stelsel. Gezien de problemen met de betaalbaarheid van zorg waarvoor wij ons gesteld zien, vind ik het belangrijk dat zorgverzekeraars daadwerkelijk kunnen nagaan of geleverde zorg verzekerde zorg is. Anders betaal je eigenlijk gewoon blind of kun je het niet controleren. Dat zou ik zeer onwenselijk vinden.

Wat is de stand van zaken rond taakherschikking? Het is van belang om te weten dat sprake is van taakherschikking als zelfstandige bevoegdheden naar nieuwe beroepen worden overgeheveld. Zodra zorg onder verantwoordelijkheid van een ander wordt verleend, is er geen sprake van taakherschikking. Bij Europsyche is dan ook niet primair sprake van taakherschikking. Ik ben groot voorstander van taakherschikking – gelukkig hebben wij daarvoor het afgelopen jaar een paar grote stappen kunnen zetten – omdat de zorg daardoor doelmatiger en met behoud of verbetering van de kwaliteit wordt geleverd. De Wet BIG hebben wij daarop aangepast.

Door de NZa zijn belemmeringen in de bekostiging in kaart gebracht, maar ik zal daarop geen reactie geven. Het kabinet is namelijk demissionair en daarom vind ik het, zoals ik al eerder heb gemeld, niet voor de hand liggen dat ik daarop een reactie geef. Wij weten dat er pilots voor nieuwe beroepen worden opgestart, onder andere een pilot met verpleegkundig specialisten in de ggz. Het verschilt dus sterk wanneer je een dbc mag openen. Ik weet dat de NZa heeft geadviseerd dat nieuwe beroepen een dbc moeten kunnen openen, maar ik heb gezien de demissionaire status van het kabinet ook over dat advies geen standpunt ingenomen. Het betreft dus dingen waarover nog een besluit moet worden genomen, met mij of mijn opvolger.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het punt is volgens mij dat een dbc werd geopend door iemand anders dan een psychiater, ik meen door een spv'er. Is er dan geen sprake van taakherschikking?

Minister **Schippers**: Mensen met specifieke beroepen mogen dbc's openen. Ik weet dat er druk is en dat er goede argumenten voor én tegen bestaan om ook mensen met andere beroepen dbc's te laten openen. Daar heeft de Kamer echter nog geen voorstel voor gekregen en ook geen besluit over genomen. Nu mag dus niet iedereen zomaar een dbc openen. Dat is heel strikt geregeld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): In dit geval gaat het volgens mij om mensen die op grond van de huidige wet wel dbc's mogen openen.

Minister **Schippers**: Een spv'er mag geen dbc openen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik zoek even op welke functies mensen die dbc's hebben geopend, in dit geval hadden. Ik vraag mij af of dat in strijd is met de polisvoorwaarden of met de wet. Dat is volgens mij de crux.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat er veel expertise op de publieke tribune zit, maar ik verzoek u vriendelijk om geen deelnemer aan het debat te worden maar luisteraar te blijven. Dat kan soms ongetwijfeld heel frustrerend zijn, maar het debat gaat tussen de Kamer en de minister. U bent toeschouwer.

Minister **Schippers**: Ik kom op de huisartsen. Een aantal verzekeraars wil dat hun verzekerden eerst teruggaan naar hun huisarts om samen met de huisarts opnieuw passende zorg te zoeken. Dat lijkt mij een heel goede weg als sprake is van onduidelijkheid.

Ik merk het volgende op over de acties om herhaling in de toekomst te voorkomen. Ik heb een brief over de stand van zaken geschreven. Ik heb in die brief ook opgenomen welke maatregelen ik op basis daarvan voornemens ben om te nemen. De inspectie heeft een aantal aanbevelingen gedaan, namelijk wettelijk of in een veldnorm vastleggen wie de hoofdbehandelaar etc. is. Ik weet niet precies wat de beste manier is, maar in het ggz-akkoord hebben wij afgesproken om dit soort dingen veel strenger vast te leggen. Dat lijkt mij een heel goede maatregel die al voor de toekomst in gang is gezet.

Ik neem alle aanbevelingen van de NZa en de inspectie ter harte. Ofwel wordt daar in overleg met betrokken partijen aan gewerkt ofwel wordt er gekeken naar het eenduidiger maken van publiekrechtelijke regelgeving. Ik zal de NZa vragen om de regelgeving die onder haar verantwoordelijkheid valt, zoals de dbc/ggz-spelregels, aan te scherpen en heel eenduidig te maken. Die spelregels zijn namelijk niet eenduidig genoeg. Ondersteun ik de eis die de inspectie vanuit het perspectief van verantwoordelijke zorgverlening wil stellen, namelijk dat een ggz-gerelateerde BIG-professional altijd regievoerend hoofdbehandelaar dient te zijn? Ik zal bezien of het begrip «hoofdbehandelaar» in de tweedelijns-ggz het beste bij wet of bij veldnorm kan worden gedefinieerd. Ik vraag veel partijen om zo snel mogelijk, dit jaar nog, met de inspectie in gesprek te gaan over een adequate invulling van het hoofdbehandelaarschap en met een veldnorm te komen.

Wat loopt er al? Het tweede deel van het CVZ-rapport – daarover hadden wij het net – verwacht ik in december. Vanaf 2013 zullen wij voor declaraties in de ggz een kleurenschema met rood en groen invoeren. Een dergelijk schema bestaat ook in de somatische zorg. Rood staat voor onverzekerde zorg en groen voor verzekerde zorg. Het bestuurlijk akkoord heb ik al genoemd.

Ik kom op de WTZi-toelating. Wij hebben al vaker gesproken over de vraag wat wij met de WTZi moeten. In de WTZi zelf worden namelijk geen kwaliteitseisen gesteld, maar wordt zorginstellingen verplicht om hun eigen kwaliteit te bewaken, beheersen en verbeteren. Eigenlijk gaat het dus meer om proceseisen dan kwaliteitseisen. De belangrijkste eisen voor toelating zijn transparantie van de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering. De inspectie ziet toe op kwaliteit en veiligheid. Dat is de rolverdeling. De controle op juistheid van declaraties is primair bij de zorgverzekeraar belegd.

Waarom zijn de zorgen over verzekerde zorg in het overleg met de NZa en de inspectie niet sterker benadrukt? De NZa en de inspectie hebben vrij actief, namelijk vrijwel direct na de eerste signalen, onderzoek ingesteld. Pas nadat zij dat onderzoek hadden afgerond, konden zij echt conclusies trekken. Je kunt wel vermoedens hebben, maar je moet eerst goed onderzoek doen voordat je definitieve conclusies kunt trekken. Daar zijn zij mee naar buiten gekomen. Zij zijn ingehaald door het traject van de zorgverzekeraars, dat al langer liep. Die twee trajecten, de onderzoeken van de IGZ en de NZa en het traject van de zorgverzekeraars bij de rechter, zijn eigenlijk parallel gaan lopen.

De situatie bestaat al sinds 2008; waarom heeft het zolang moeten duren? Het klopt dat de zorgverzekeraars nu pas hebben ingegrepen. Je kunt altijd discussiëren over de vraag of zij eerder hadden moeten ingrijpen. Als iets niet klopt, handel je zo snel mogelijk en conform de regels. Je moet dus in een zo vroeg mogelijk stadium ingrijpen als dingen niet naar behoren verlopen. Ik ben blij dat de zorgverzekeraars in ieder geval hebben ingegrepen en hun rol goed hebben ingevuld. Ik vind dat zij dat in vergelijkbare situaties, bij vergelijkbare organisaties, ook moeten optreden. Ik vind wel dat een zorgvuldige afhandeling moet plaatsvinden van de zaak van patiënten en behandelaren die opereren conform hetgeen wij in de Zorgverzekeringswet hebben geregeld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik ben het helemaal eens met het belang van zorgvuldige afhandeling. Het is goed dat de minister daartoe een oproep doet, maar feit blijft dat Europsyche sinds 2008 actief is in de gezondheidszorg. Het heeft vier jaar geduurd voordat voor het eerst duidelijk werd dat niet op de juiste manier werd gehandeld. Dat heeft dus heel lang geduurd. Pas sinds 2008 valt de ggz onder de Zvw in plaats van de AWBZ. Daarom vraag ik: vindt de minister niet dat zorgverzekeraars in een veel eerder stadium actief moeten zijn? Als zij in zee gaan met een zorginstelling moeten zij overleggen over de vraag of volgens de regels wordt gehandeld. Het is vanaf het begin niet goed gegaan en dan is vier jaar echt heel lang.

Minister **Schippers**: Dat is inderdaad zo. Ik heb geen informatie waarom de zorgverzekeraar op enig moment tot nader onderzoek is overgegaan. Blijkbaar waren er signalen op grond waarvan nader onderzoek is gedaan. Het maakt verschil als een zorgverzekeraar een contract sluit met een instelling, een contract waarin je afspraken maakt over kwaliteit en de afhandeling van allerlei dingen. Europsyche was echter niet gecontracteerd; het ging om restitutiezorg. Dat zorgt voor een andere verhouding met verzekeraars. Bij contractering worden vaak afspraken met verzekeraars gemaakt. Bij restitutie vergoedt een verzekeraar zorg als verzekerden naar een bepaalde behandelaar gaan. Dat is net een stapje verder. Dat wil niet zeggen dat je dat niet moet onderzoeken – dat is ook gebeurd – maar iedereen had liever gehad dat het al in 2008 was onderzocht of dat het überhaupt niet was gebeurd. De feiten zijn nu eenmaal anders.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De zorgverzekeraar heeft ook een verantwoordelijkheid. Het maakt niet uit of het om restitutiezorg of gecontracteerde zorg gaat. Het gaat uiteindelijk om de vergoeding van zorg voor mensen die bij die zorgverzekeraar verzekerd zijn. Daarom kan ik mij indenken dat je toegaat naar een situatie waarin het niet uitmaakt of het restitutiezorg of verzekerde zorg is. Het gaat erom dat de zorgverzekeraar controleert of hij juist inkoopt. Daar betalen wij onze premie voor.

Minister **Schippers**: Je kunt het op twee manieren bekijken: het glas is halfleeg of halfvol. De verzekeraar heeft actie ondernomen en de zaak gestopt, omdat er niet conform de regels werd gewerkt. Ik had gewild dat eerder was opgetreden, maar waarom is dat niet gebeurd? Er was geen contract en derhalve staat het verder van de verzekeraar af. Zijn patiënten gaan namelijk naar allerlei aanbieders. Het betreft heel veel aanbieders in het land, waar behoorlijk veel patiënten naartoe gaan. Controle is daarom iets moeilijker. Die controle moet wel plaatsvinden, maar dat is gecompliceerder voor de verzekeraar.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij begrijpt de minister het probleem niet helemaal goed. Het probleem is dat zorgverzekeraars hebben besloten om de vergoeding van lopende behandelingen te stoppen. CZ is hierbij de grootste, maar het betreft alle verzekeraars die dat hebben besloten. Daar gaat het om! Als wij zouden zeggen dat deze constructie niet goed is en dat wij deze niet langer willen handhaven, dan geldt dat voor nieuwe patiënten. Het gaat echter om lopende behandelingen. Hoe moet de verzekeraar daarmee omgaan? Hoe moet de patiënt daarmee omgaan?

Minister **Schippers**: Bij lopende behandelingen, die onder het pakket vallen, gaat het om continuïteit van zorg. Die behandelingen moeten zo snel mogelijk worden hervat als zij zijn stopgezet. Je kunt echter toch niet vragen dat behandelingen die niet deel uitmaken van het verzekeringspakket worden vergoed? Wij hebben besloten wat wel en niet wordt vergoed. Als zorg wordt geleverd die eigenlijk niet binnen de criteria past,

dan kun je toch niet zeggen: wij zijn ermee begonnen; wij vergoeden ondanks dat het geen verzekerde zorg is? Die redenatie wil ik niet volgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als de minister de suggestie wil wekken dat 10 000 tot 11 000 mensen allemaal onterechte zorg via Europsyche hebben gekregen, dan is er iets grandioos mis in dit land. Dat is niet juist. Er zijn inderdaad therapieën waarbij wij vraagtekens plaatsen. Het is prima dat het kaf van het koren wordt gescheiden, maar de zorg is voor iedereen stopgezet. Wat doen wij met lopende behandelingen die binnen het reguliere verzekerde pakket horen? Ik heb nog geen antwoord op die vraag gehad. Daar moet het debat vandaag over gaan.

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten doet heel bozig, maar ik heb onderscheid gemaakt tussen verzekerde en onverzekerde zorg. Verzekerde zorg moet gecontinueerd worden. Ik heb net gezegd dat ik in tweede termijn terugkom op een deadline wanneer ik wil dat gesprekken daarover zijn afgerond. Onverzekerde zorg hoeft echter niet te worden voortgezet, wat mij betreft in ieder geval niet met vergoedingen op grond van de basisverzekering. Dat is het onderscheid.

De **voorzitter**: Ik wijs de collega's erop dat de tweede termijn erg kort dreigt te worden. De minister heeft nog veel vragen te beantwoorden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik zal eventjes helpen. Het mag duidelijk zijn dat de patiënten keihard de dupe zijn en dat de minister niet eens weet of zij zorg krijgen of niet. Ik heb begrepen dat behandelaren en Europsyche ook bij de NZa, de IGZ en de zorgverzekeraar om tafel hebben gezet. Hoe kan het dan dat al die mensen niet eerder hebben gezegd dat het niet klopte?

Minister **Schippers**: Die vraag heb ik volgens mij net beantwoord. De NZa en de inspectie zijn een onderzoek begonnen en konden pas na afloop van dat onderzoek conclusies trekken. Je doet meestal eerst onderzoek voordat je conclusies trekt. Daar hebben zij tijd voor nodig gehad. Nu zijn zij met conclusies gekomen en hebben zij mij aanbevelingen gedaan om de situatie te verbeteren. Die aanbevelingen heb ik overgenomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat antwoord is helder, maar mijn vraag ging over het volgende. Ik heb begrepen dat de NZa en de inspectie voordat zij conclusies hebben getrokken, met alle partijen om tafel hebben gezeten om te vragen: kan dit, mag dit, klopt dit? Men zag namelijk in dat het om een bijzondere constructie ging. Eerst kreeg men een go, maar patiënten zijn de dupe nu men een no-go heeft gekregen.

Minister **Schippers**: De inspectie en de NZa geven geen go of no-go. Zij hebben een feitelijk onderzoek gedaan en geconcludeerd dat een aantal verbeteringen hard nodig zijn en moeten worden doorgevoerd. De zorgverzekeraar die dezelfde signalen heeft gekregen, heeft een rechtszaak aangespannen en gewonnen. Dat is de situatie waar wij in zitten. Wij moeten nu bekijken hoe wij het zodanig regelen dat degenen die verzekerde zorg leverden, weer betaald krijgen en de patiënten die verzekerde zorg van een behandelaar kregen, snel weer behandeling krijgen. Daar gaat het om.

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Bouwmeester, ik sta niet toe dat u nog een vervolgvraag stelt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik krijg geen antwoord.

De **voorzitter**: De minister gaat over haar eigen antwoorden. Mijnheer Dijkgraaf, heb ik goed gezien dat u wilt interrumpen? Ik begrijp dat de minister nog een flink aantal antwoorden moet geven op de vragen die in eerste termijn zijn gesteld. Ik wil iedereen recht doen. Daarom geef ik de heer Dijkgraaf het woord voor zijn laatste interruptie.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Mijn laatste interruptie? Het maximum is blijkbaar bereikt.

De **voorzitter**: Ik maak gebruik van mijn discretionaire bevoegdheid als voorzitter. Ik heb geprobeerd om het fluïde te laten verlopen, maar ik moet helaas constateren dat dit is mislukt. Dat reken ik mijzelf ook aan. Mijnheer Dijkgraaf, dit is uw laatste interruptiemogelijkheid.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik neem aan dat iedereen wel evenveel interrupties krijgt. Ik wil een heel belangrijk punt maken. Het is volgens mij glashelder dat niet werd voldaan aan de voorwaarden van CZ. De rechter heeft zich daarover uitgesproken. Dat zegt echter helemaal niets over de vraag of mensen slechte of goede zorg hebben gekregen. Net ging het debat over de vraag of een verpleegkundig specialist een diagnose mag stellen. Volgens mij staat in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg dat dit mag. Noopt het feit dat sinds 2008 van deze constructie gebruik is gemaakt, plus de onduidelijkheid over de vraag wie verantwoordelijk is en wie hoofdbehandelaar is, er niet toe om in redelijkheid en billijkheid een vloeiender overgangstraject te realiseren en een oplossing te bieden voor de kwetsbare mensen om wie het gaat?

Minister **Schippers**: Volgens mij moeten wij een aantal dingen aanscherpen. Dat is evident en daarmee gaan wij aan de slag. In deze situatie gaat het erom wat verzekerde en niet-verzekerde zorg is. Verzekerde zorg betalen wij met z'n allen via de basisverzekering, maar dat geldt niet voor niet-verzekerde zorg. Dat moet het onderscheid zijn. Wij moeten er rekening mee houden dat de polis van CZ niet hetzelfde zal zijn als die van VGZ. Een verzekerde die bij CZ verzekerd is moet dus kijken wat er in zijn polisvoorwaarden staat en zich afvragen: voldeed mijn zorg daaraan? De behandelaar kan dat ook bekijken. Dat is iets anders dan bij VGZ. Het zijn dus twee dingen: het basispakket en de polis van de verzekeraar.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Mijn punt is dat een verzekeraar zich vier jaar lang niet aan z'n eigen polisvoorwaarden heeft gehouden door een ontstane situatie te gedogen. Dan kun je volgens mij niet zomaar via gewoonterecht acuut de stekker eruit trekken. Ik kan mij heel goed voorstellen dat je voor de toekomst nieuwe afspraken maakt, bijvoorbeeld strakke handhaving van nieuwe voorwaarden per 1 januari 2013. Je moet kwetsbare mensen dan toch wel een goed overgangstraject bieden en zeggen: beste mensen, binnen een jaar moeten wij naar een nieuwe situatie toegroeien? Dat was toch veel beter geweest?

Minister **Schippers**: Als er dingen gebeuren die niet conform de regels zijn, kun je zeggen: wij grijpen niet in, want op andere plekken gebeurt het ook. De politie kan niet altijd alles zien en eigenlijk is het dus oneerlijk als zij iemand oppakt, want andere mensen overtreden ook de regels en rijden bijvoorbeeld door rood. Ik ga daar niet over, want in Nederland hebben wij de trias politica, de scheiding der machten. De rechter heeft zich uitgesproken en een oordeel geveld. Daar moeten wij het mee doen.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Het simpele feit dat lang niet alle verzekeraars dezelfde voorwaarden stellen ...

De **voorzitter**: Neem me niet kwalijk, mijnheer Dijkgraaf, maar ik sta niet toe dat u nog een vraag stelt. Ik moet eerlijk zijn. De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**: Het is niet nieuw dat polisvoorwaarden verschillen. Dat is al het geval sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet. Wat kan de NZa doen als verzekeraars zich eerder niet aan de regels houden; kunnen zij aanbieders hierop aanspreken? De NZa kan zorgverzekeraars aanspreken als zij onvoldoende toezicht houden op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Dat kan betekenen dat de kosten van zorg niet door de zorgverzekeraar in kwestie ten laste van de risicoverevening mogen worden gebracht. De NZa kan zorgaanbieders ook aanspreken als zij zich niet aan de declaratieregels houden.

Vindt er nog meer onderzoek bij soortgelijke organisaties plaats? De NZa heeft aangekondigd ook andere zorgverzekeraars te zullen onderzoeken. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat zorgverzekeraars het onderzoek naar vergelijkbare zaken actief oppakken. Naar aanleiding van deze zaak hebben zorgverzekeraars al nadrukkelijk een bredere controle uitgezet, om vergelijkbare zaken op te sporen. Verbreding en bekijken waar het nog meer speelt, vinden momenteel plaats.

Welke plicht heeft de zorgverzekeraar om de poliswaarden in begrijpelijke taal te verwoorden? De zorgverzekeraar moet zijn verzekerden zo duidelijk mogelijk uitleggen wat de polisvoorwaarden inhouden. Dat moet hij dus in eenvoudige taal doen, maar het mag uiteraard geen afbreuk doen aan de inhoud van de polisvoorwaarden. De verzekeraars hebben een verantwoordelijkheid om het goed en helder uit te leggen. Verzekerden hebben ook een verantwoordelijkheid, namelijk om goed te bekijken welke verzekering zij aangaan. Het betreft een contract tussen verzekerde en verzekeraar.

Mevrouw Wiegman zei dat zij het ontzettend belangrijk vindt dat cliënten zelf kunnen blijven kiezen van welke zorgverlener zij zorg willen ontvangen. Dat vind ik ook belangrijk, maar de zorg moet wel binnen de Zorgverzekeringswet, het verzekerde pakket én de polisvoorwaarden van de verzekeraar passen.

Waarom heeft Europsyche geen kans gekregen om zich te verbeteren? Er was sprake van overtreding van de polisvoorwaarden. CZ heeft op basis van bepaalde signalen een diepgaande controle uitgevoerd waaruit bleek dat bepaalde declaraties onterecht waren. Dat is een belangrijke taak van verzekeraars; zij moeten controleren of wat zij uitkeren daadwerkelijk via de Zorgverzekeringswet verzekerd is. Zij zijn verantwoordelijk voor controle op rechtmatigheid en doelmatigheid van zorgdeclaraties. Een instelling of zorgprofessional hoort zich bij het verlenen van zorg ook vooraf op de hoogte te hebben gesteld van de criteria waaraan de te verlenen zorg of dienst moet voldoen en de regelgeving en polisvoorwaarden die hierop van toepassing zijn.

De vraag van de heer Mulder heb ik eigenlijk al beantwoord. Men doet nader onderzoek naar andere, vergelijkbare instellingen.

Onverzekerde zorg mag niet vergoed worden ten laste van de basisverzekering. De verzekeraar mag dus niet zelf kiezen; als het niet onder het pakket valt, mag hij niet vergoeden. Europsyche had de plicht om zich vooraf te informeren over wat wel en niet mocht.

Er is nog heel even aan Different gerefereerd. Vorige week hebben wij daar ook over gesproken. De achtergrond van iemands overtuiging of de reden waarom iemand een stoornis oploopt, is voor mij totaal niet relevant. Het gaat mij erom dat sprake is van een ziekte als wij proberen om er vanuit de zorgverzekering iets aan te doen. Dat is voor mij het criterium en niet waar het vandaan komt of iemands achtergrond. Ik ben het er helemaal mee eens dat er duidelijke regels moeten zijn en dat daarvoor nog wel slagen kunnen worden gemaakt. Ik ben ook van

mening dat mensen met een stoornis zorg moeten krijgen en dat die verzekerde zorg door de zorgverzekeraar moet worden vergoed. Kunnen patiënten zelf de rekening gepresenteerd krijgen? Ik heb nog geen signalen ontvangen dat dit gebeurt. Verzekeraars moeten beoordelen of zij volgens de basisverzekering een rekening mogen vergoeden. Dat is dus geen vrije keuze, maar een verplichting. Wie houdt toezicht op de hoofdbehandelaar? Dat is aan de inspectie. Er moet een veldnorm worden ontwikkeld. Als die klaar is, wordt het voor de inspectie een stuk makkelijker om toezicht op de kwaliteit te houden. Tot die tijd valt de inspectie terug op de tuchtuitspraken die hierover in het verleden zijn gedaan. Zijn er behalve kleurcoderingen nog meer mogelijkheden om onderscheid te maken tussen verzekerde en onverzekerde zorg? Ik zal daarover in overleg gaan en ik zal daar naar blijven zoeken. Hoe makkelijker wij dat onderscheid maken, hoe kleiner de kans op fouten is. Is de minister bereid om de dbc's in de ggz af te schaffen? Ik heb zojuist aangegeven dat ik heel blij ben met het nieuwe akkoord dat ik met de sector heb kunnen sluiten. Dat akkoord behelst dat men in 2013 van de dubbele administratieve lasten wordt verlost, doordat wij dan definitief op het dbc-systeem overstappen. De oude budgettering wordt dan losgelaten. Ik ga dus de andere kant op dan mevrouw Leijten mij vraagt. Volgens mij heb ik daarmee alle in eerste termijn gestelde vragen beantwoord.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar beantwoording in eerste termijn. Wij gaan direct door met de tweede termijn van de Kamer. Ik stel voor dat de leden binnen ongeveer 90 seconden hun inbreng leveren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. GroenLinks is ook blij met het ggz-akkoord, maar het is jammer dat niet alle partijen erbij betrokken zijn. Ik sprak vanochtend een aantal spv'ers die het een gemiste kans vinden dat zij er niet bij betrokken zijn.

Ik vind de minister te afhoudend wat Europsyche betreft. Zij lijkt het helemaal op de zorgverzekeraar af te schuiven. Zij gaat echter over de wet en het beleid. Het komt raar over dat zij taakherschikking bepleit, maar dat zij er niets van vindt als een zorgverzekeraar dat juist niet doet. Dan lijkt het alsof polisafspraken voor NZa-beleidsregels gaan. De vraag is hoever verzekeraars mogen gaan.

Vanwege haar demissionaire status wil de minister niet op het NZa-advies reageren, maar dit ligt niet echt moeilijk in de Kamer. Volgens mij wordt het behoorlijk breed gesteund. Is de minister dus bereid om wel een reactie te geven als een Kamermeerderheid daar bij motie om vraagt? Twee dingen zijn van belang. Krijgen verleners van verantwoorde zorg die wel of niet vergoed en kunnen alle cliënten er zeker van zijn dat zij hun behandeling op een goede manier kunnen afronden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Ik vind haar wel erg afhoudend, zoals mijn collega van GroenLinks ook al zei. Als de minister zich echt zorgen maakt over de patiënten, dan had zij zich door de zorgverzekeraars kunnen laten informeren en kunnen vragen: dames en heren, krijgt iedereen nu zorg? CZ en ONVZ hebben mij op het hart gedrukt dat dit het geval is. Potverdorie minister, had hetzelfde gedaan. Hieruit blijkt echt dat er sprake is van desinteresse en dat vind ik heel erg.

Ik vind het ook erg dat de minister voor controle, waar patiënten ook de dupe van zijn, naar het stelsel wijst en spreekt over een regeling die zaken waarborgt en over een zorgvuldige werkwijze. Er zijn gewoon zieke mensen gebeld met vragen waarvan je je kunt afvragen of die gepast zijn. Een minister die dit erg vindt, zegt: dames en heren, ik neem het voortouw; er moeten nieuwe regels komen. Het kan netjes, het kan

zorgvuldig, maar niet alle zorgverzekeraars hebben het zo gedaan. Laten zij het goede voorbeeld volgen.

Ik wil snel van de minister horen of alle patiënten nu zorg krijgen. Ik wil ook weten hoe het met alle behandelaars zit. Zij verkeren namelijk ook nog steeds in onduidelijkheid. Tot slot willen ik de garantie dat er een fatsoenlijke procedure komt voor de controle van de zorg die is geleverd; is die effectief? Ik vind controle belangrijk, maar die moet wel met respect en bescherming van de privacy van patiënten worden uitgevoerd. Je kunt niet vaak genoeg zeggen dat een deel van hen heel kwetsbaar is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Er zijn twee zaken van belang. Ten eerste moet ervoor worden gezorgd dat de rekeningen die betaald moeten worden door verzekeraars, ook echt betaald worden. Ten tweede moeten de mensen die recht hebben op zorg, zo snel mogelijk zorg krijgen.

Er blijven voor mij drie vragen over. De NZa kijkt nu naar gelijksoortige aanbieders, wanneer is het resultaat daarvan bekend; wanneer hoort de Kamer daar meer over? De NZa gaat aan de slag met de verlengdearm-constructie en ik neem aan dat zij de minister daarover zal informeren. Wanneer hoort de Kamer daar meer over? Er is ook nog een vraag uit de eerste termijn onbeantwoord gebleven. De inspectie gaat aan de slag met een veldnorm, maar wordt ook overwogen om de eisen voor hoofdbehandelaarschap bijvoorbeeld op de richtlijnen van de beroepsgroep te baseren?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Ik zou het heel snel met de minister eens kunnen worden over de toekomst, maar het gaat ook om de huidige situatie. De enige toezegging die ik heb gehoord, is dat hulpverleners en hulpvragers zich bij de zorgverzekeraar mogen gaan melden. Het antwoord in tweede termijn is heel belangrijk, maar de spelregels moeten klip-en-klaar zijn. Daar maak ik mij zorgen over. De minister zegt dat de NZa druk bezig is om de spelregels te verbeteren, maar het moet wel duidelijk zijn op basis van welke spelregels hulpverleners en hulpvragers zich bij de zorgverzekeraar kunnen melden. De minister heeft niet echt antwoord gegeven op mijn vraag over het verbetertraject. Waarom is er geen ruimte geweest voor een verbetertraject voor Europsyche? De minister heeft eigenlijk alleen verteld wat er is gebeurd, en wat voor zorgverzekeraars aanleiding was om er een punt achter te zetten. Een verbetertraject had Europsyche juist de ruimte geboden om rotte appels uit de mand te halen en een goede schifting tussen verzekerde zorg en onverzekerde zorg te maken. Dat versta ik onder een verbetertraject. Ik krijg daar graag nog een reactie op.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik heb nog drie punten. Om te beginnen sluit ik mij aan bij een vraag van collega Bruins Slot van het CDA. De NZa doet onderzoek naar soortgelijke instellingen, maar wanneer is dat onderzoek klaar?

Ik heb iets over de Wet toelating zorginstellingen gevraagd. De minister zei dat er niet op kwaliteit wordt getoetst, maar is er in die wet niet iets te doen waardoor je organisaties als Europsyche wel buiten de deur kunt houden?

De minister zegt dat zij de vergoedingen voor ggz in december wil aanscherpen, maar dan zijn de verzekeraars al klaar met het opstellen van hun polisvoorwaarden. Licht het niet voor de hand om het te vervroegen, als dat tenminste kan, zodat verzekeraars er nog iets mee kunnen bij het maken van de offertes voor hun verzekerden?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Voorzitter. Volgens mij is iedereen het erover eens dat er voor de toekomst meer duidelijkheid nodig is. De kernvraag is

dan: moet de hoofdbehandelaar een psychiater zijn, zoals CZ voorschrijft, of mag het ook een verpleegkundig specialist of een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige zijn? Volgens mij mogen zij al indiceren. Er is veel discussie over – de minister heeft er ook een andere mening over – en dat geeft al aan dat wij van de onduidelijkheid afmoeten; het moet kristalhelder zijn hoe het loopt.

Ik kom op de situatie op dit moment. Is het redelijk dat acuut de stekker eruit getrokken is? Wij twijfelen daaraan. De constructie werd sinds 2008 gedoogd. Er is inderdaad niet aan de voorwaarden voldaan – dat is glashelder – maar het lijkt een papieren werkelijkheid te zijn. Materieel moet het namelijk om de vraag gaan of mensen slecht zijn behandeld. Die vraag is eigenlijk veel belangrijker dan voldoen aan een papieren werkelijkheid. Volgens mij kun je niet zeggen dat die behandelaars allemaal slecht werk hebben geleverd. Is dat niet reden om snel ervoor te zorgen dat behandelaars hun geld krijgen, als zij wettelijk verzekerde zorg hebben geleverd, dat er een herstelkans is en dat er voor de toekomst in elk geval een draaiboek klaarligt voor de manier waarop wij met vergelijkbare situaties omgaan? Wij zullen heus wel optreden, maar wij moeten niet weer dit soort debatten voeren. Er moet gewoon een goed overgangstraject zijn voor zowel behandelaars als kwetsbare patiënten.

De heer **Mulder** (VVD): Ik zoek een precisering. Collega Dijkgraaf zegt dat het wordt gedoogd. Dan zeg je eigenlijk: de verzekeraar wist ervan, maar heeft het laten zitten. Of wist de verzekeraar het eerder niet en is hij het nu pas op het spoor gekomen?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Het is eigenlijk hetzelfde als in de politiek; je had het moeten weten. Als je het als minister niet hebt geweten, ben je nog wel gewoon politiek verantwoordelijk en kun je je biezen pakken. Zover gaat het in dit geval niet; het is een willekeurig voorbeeld. Anders ontstaat er wellicht onduidelijkheid. De verzekeraar had dit gewoon moeten weten. Ik vind dat je mag meewegen dat er een soort gewoonte-recht ontstaat als een bepaalde situatie vier jaar lang heeft bestaan. Daarmee zeg ik helemaal niet dat je de volgende vier jaar dat recht ook hebt, maar het zegt wel iets over de vraag of je dan acuut de stekker eruit mag trekken. Juridisch mag dat – de rechter is daar helder over geweest – maar ik zou een ander antwoord geven als je het belang van kwetsbare patiënten meeweegt.

De heer **Mulder** (VVD): Dat is interessant. Als de verzekeraar het had moet weten, vinden er in de zorg nooit onterechte declaraties plaats. De zorgverzekeraar zou dat namelijk per definitie moeten weten. Dat kan toch niet? Je kunt toch niet altijd alles weten?

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Ik zou bijna theologische perspectieven schetsen, maar laat ik dat maar niet doen. In de theoretische wereld zijn er mogelijkheden om alles te weten. In de praktijk kan dat natuurlijk niet, maar dat laat onverlet dat de verzekeraar moet toetsten. Als hij dat vier jaar niet doet, heeft hij zeker het recht om tegen een behandelaar te zeggen: u voldoet niet aan de regels. Als je echter met kwetsbare patiënten te maken hebt, zoals in dit geval, zou ik laten meewegen hoe wij zo snel mogelijk in een situatie terechtkomen dat men wel aan de regels voldoet en dat in ieder geval is gewaarborgd dat kwetsbare mensen de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de vorige sprekers. Zij hebben vastgesteld dat er ontzettend veel onduidelijkheid over de regelgeving bestaat, maar ook over de vraag wie een dbc kan openen, wie de rol van hoofdbehandelaar op zich kan nemen en wat onder verzekerde zorg valt.

De minister zegt dat zij vanwege haar demissionaire status geen uitlatingen over het NZa-advies doet, maar ik beluister dat wij dit niet controversieel zouden vinden. Ik zou het dus op prijs stellen als wij daar toch op doorgaan.

Verder zegt de minister dat zij blijft zoeken naar andere mogelijkheden om voor de zorgverzekeraars, met behoud van privacy, goed in kaart te brengen welke ggz geleverd is. Daar ben ik erg blij mee, maar ik wil wel graag een bepaald tijdstip horen.

De minister komt zo meteen nog terug op de termijn waarop de zorg voor cliënten wordt voortgezet. Wat mij betreft moet die zorg heel snel worden voortgezet. Dat is ook van belang voor de behandelaars. Die krijgen pas aan het einde van het jaar uitbetaald en zitten nu dus zonder inkomen. Volgens mij moeten wij dus een heel snelle uitspraak hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er is veel gezegd over regels, systemen, protocollen, de manier waarop toezicht en toelating worden geregeld, maar hoe zit het met de 10 000 tot 11 000 patiënten? Daar zitten wij hier toch voor; daar is de minister toch ook voor aangesteld? Ik trek de pijnlijke conclusie dat de zorgverzekeraars heel makkelijk weggelaten zijn, terwijl zij een lopende behandelingen hebben stopgezet. Mijnheer Mulder, of zij nu niets wisten of niets deden, dat is beide fout. Zij hadden het voor de toekomst, voor nieuwe patiënten, moeten aanpassen, maar niet voor lopende behandelingen.

De minister kan geen termijn noemen, terwijl zij naar een debat komt en weet dat de Kamer zal vragen hoe het met de patiënten gaat. Zij kan in eerste termijn geen termijn noemen wanneer zij met zorgverzekeraars heeft gepraat. Zij doet alleen een oproep. Dat vind ik tekenend. Ik wil een termijn van een maand; punt. Ik wil nog liever een termijn van een week, maar het moet gewoon snel opgelost zijn. De zorgvraag is namelijk niet weg, ook al is de zorg niet terecht via een dbc vergoed. Misschien hoort iemand bij de huisarts of de gemeente thuis, maar het moet wel opgelost worden. Die toezegging wil ik van de minister.

De minister zei dat zij geen signalen heeft dat de rekening naar de patiënt gaat als de zorgverzekeraar die niet betaalt. Dat is natuurlijk kul, want hij hebben dat signaal wel gekregen. Wij hebben een afschrift gekregen van een brief die de curator gisteren aan de minister heeft gestuurd. In die brief is het zwart op wit gesteld. Het lijkt mij niet dat de minister nu nog kan weggijken.

De **voorzitter**: Dames en heren, het begint op een laatste waarschuwing voor de publieke tribune te lijken. Ik wil u allen hier graag tot het einde van de vergadering aanwezig laten zijn. Dit is het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik constateer dat de minister direct kan antwoorden.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Natuurlijk gaat het over patiënten. Het gaat ook over allerlei mensen die volgens een systeem met bepaalde regels werken. Laten wij niet doen alsof maar één partij de regels moet kennen en toepassen en alsof maar één partij bepaalt of iets binnen het pakket valt. Behandelaren zijn daar namelijk zelf ook verantwoordelijk voor. Zij moeten ook de regels kennen en moeten weten of wat zij doen, binnen het pakket valt. Ik geef direct toe dat het niet altijd makkelijk is, maar je kunt niet één partij aanwijzen. Ik vind ook niet dat wij, als een verzekeraar iets op het spoor komt en als de rechter het terecht vindt dat hij dit aanpakt, tegen de verzekeraar kunnen zeggen: je had het eigenlijk ook wel eerder kunnen weten. Natuurlijk wil ik dat verzekeraars dingen die niet binnen het basispakket vallen, maar wel gedeclareerd worden, zo snel mogelijk aanpakken. Ik ben ervan overtuigd dat er onterecht dingen worden gedeclareerd. Het is inderdaad allemaal heel ingewikkeld in de zorg. Ik ben daarom blij dat de verzekeraar actief zijn rol speelt.

Waarom heb ik geen reactie op het NZa-advies gegeven, terwijl het lijkt alsof de Tweede Kamer wil dat ik daar een reactie op geef? Wij hebben het wel eerder besproken in de Kamer: ik heb aangegeven dat ik een advies heb gekregen over het kunnen openen van dbc's door nieuwe groepen. Ik heb toen gezegd dat het volgens mij niet voor de hand ligt dat ik een reactie geef. Laten wij wel wezen: als die reactie nu wordt geformuleerd, verschijnt die ongeveer in de formatieperiode van dit najaar. Ik wil best een reactie geven – ik doe het als u allemaal zegt: wij zitten erom te springen – maar ik zit dan wel vlak voor mijn opvolger. Het is de vraag of dat handig is. Ik ben echter bereid om een reactie te sturen als u allemaal zegt: wij willen liefst zo snel mogelijk een reactie. Ik vind wel dat mij bescheidenheid past. Ik krijg deze zomer een heleboel NZa-adviezen, over allerlei dingen, zoals financiering van de huisarts, integrale bekostiging en substitutie. Dat is allemaal één pakket. Geeft u het maar aan, zal ik maar zeggen.

Mevrouw Voortman zei dat de zaak op een goede manier moet worden afgerond. Als er sprake is van verzekerde zorg die wordt gegeven door een behandelaar die bevoegd en bekwaam is, vind ik dat ook. Daarom doe ik ook een beroep op zorgverzekeraars om dat te doen. Ik kan het echter niet afdwingen, want zo is ons stelsel niet ingericht. Daarom doe ik ook een beroep op zorgverzekeraars.

De suggestie die wordt gewekt dat wij over dit onderwerp geen enkel contact hebben met welke verzekeraar dan ook, werp ik verre van mij. Ik weet niet waar mevrouw Bouwmeester dat vandaan haalt. Dat heb ik ook helemaal niet gesteld. Wij hebben natuurlijk wel contact over deze zaak, meer dan eens en met meer dan één verzekeraar. Dat kan ik verzekeren. Ik kan echter geen dingen afdwingen die niet op mijn bordje liggen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb het volgende gezegd. Als de minister zich echt zo om de patiënten bekommert, had zij bij de zorgverzekeraars nagevraagd of zij allemaal de zorg krijgen die zij nodig hebben. De minister zegt daarover: ik weet het niet. Ik neem dus aan dat zij dit niet heeft nagevraagd. Daarom concludeer ik dat er sprake is van desinteresse. Nu blijkt dat zij wel met zorgverzekeraars heeft gesproken, maar de vraag niet heeft gesteld. Dan is het iets anders. Of de minister weet het wel, maar zij zegt het niet. Dan is het vervelend.

Minister **Schippers**: Het zit als volgt. Natuurlijk heb ik het nagevraagd. Verzekeraars hebben mij gezegd dat zij zich er maximaal voor inspannen dat patiënten zorg krijgen. Als mevrouw Bouwmeester vraagt of alle verzekerden zorg krijgen, kan ik dat toch niet garanderen? Dat wil echter niet zeggen dat ik de verzekeraars niet heb gesproken en dat zij mij niet hebben verzekerd dat zij er alles aan doen om de verzekerde zorg zo snel mogelijk door te geleiden voor de patiënten die daar recht op hebben. Komen er nieuwe regels? Ja, ik heb ook in mijn brief geschreven dat er zo snel mogelijk nieuwe regels komen. Daar is alles al voor in gang gezet. De procedures voor controles worden aangescherpt. De criteria voor verzekerde zorg worden aangescherpt. De regels voor hoofdbehandelaarschap worden aangescherpt. Er is dus een heel pakket maatregelen in gang gezet. Het is alleen niet mogelijk om het advies van het CVZ eerder te krijgen. Ik heb dat al veel eerder geprobeerd. Dat betreurt ik natuurlijk ook. Als het voor het pakket van 2013 gevolgen had moeten hebben, had dit voor de zomer al moeten worden geregeld. Dat is helemaal onmogelijk, want de planning staat op december. Ik probeerde het een paar maandjes naar voren te halen. Dat is in dit geval nog bescheiden, maar ook dat is mij niet gelukt. Het CVZ heeft tijd nodig. Het is ook complex; de ggz gaat over complexe materie. Het CVZ heeft het al in tweeën geknipt, want het eerste advies hebben wij al binnen. Het gaat gewoon niet sneller.

Er werd gezegd: het is van belang dat verzekeraars de regels toepassen, maar dat moet wel met respect gebeuren. De protocollen die de verzekeraars juist daarvoor hebben opgesteld, zijn gecheckt door het College bescherming persoonsgegevens. Het CBP heeft bekeken of de protocollen gelet op de privacy gerechtvaardigd zijn. De NZa heeft er ook naar gekeken. Het CBP en de NZa zijn de toezichthouders en zij hebben gezegd: zo kan het, ook gelet op de privacy.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik haak in op een vraag die ik ook in eerste termijn heb gesteld. Ik heb voorgesteld om drie vragen te stellen bij twijfels over de behandeling: is er een verwijzing, wie behandelt en wat is de diagnose? Als je op basis van de antwoorden op die vragen denkt dat er vervolgonderzoek nodig is omdat er mogelijk sprake is van fraude, dan ga je toch pas inhoudelijk dossiers lichten? Wil de minister het zo doen? Dat zou veel zorgen wegnemen bij patiënten wier dossier is gelicht terwijl er nog niet eens een vermoeden van fraude was.

Minister **Schippers**: Dat is onjuist. In het protocol wordt heel helder gesteld dat het lichten van dossiers de laatste stap is. Je hebt eerst allerlei stappen moeten zetten voordat je die laatste stap mag zetten. Dat is in het protocol geregeld en dat protocol is gevolgd. Toezichthouders houden er toezicht op dat die protocollen netjes worden gevolgd.

Mevrouw **Leijten** (SP): CZ heeft een callcenter ingeschakeld om alle mensen die via Europsyche zorg kregen te bellen. Beweert de minister nu werkelijk dat alle patiënten die via Europsyche zorg kregen, fraudegevallen zouden zijn?

Minister **Schippers**: Nee, dat is juist onderdeel van het onderzoek. Mensen zijn gebeld en bevraagd aan de hand van een standaardvragenlijst van negen vragen. Daarvoor zijn allerlei stappen volgens het protocol gezet, om te toetsen of sprake was van verzekerde zorg en of alles volgens de regels had plaatsgevonden. Men kwam onvoldoende te weten en daarom heeft men de laatste stap gezet. Dat is onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur gebeurd. Zo hebben wij het ook afgesproken; de medisch adviseur is verantwoordelijk voor wat tijdens telefoongesprekken wordt gevraagd. Iedereen die heeft gebeld, werkt onder zijn verantwoordelijkheid en heeft een geheimhoudingsdocument moeten ondertekenen. Het betreft de laatste stap die de zorgverzekeraar volgens het protocol kan zetten, als eerdere stappen onvoldoende inzicht hebben gegeven om te kunnen weten of iemand mag declareren. Mevrouw Bruins Slot zei dat het betalen van rekeningen en het voldoen aan het recht op zorg het snelst moeten worden geregeld voor gevallen waarin wel sprake is van rechtmatige en doelmatige zorg. Dat uitgangspunt ondersteun ik van harte. Wanneer komen de resultaten van het onderzoek van de NZa naar gelijksoortige gevallen? Die resultaten verschijnen aan het einde van dit jaar. Je kunt in ieder geval constateren dat de verlengdearmconstructie scherper kan worden geregeld. Het is evident dat strengere regels noodzakelijk zijn. Met de sector zelf is afgesproken dat er strengere regels komen. Hoe moet dat dan; wordt er een veldnorm opgesteld of wordt het wettelijk vastgelegd? Dat is onderwerp van het gesprek met de sector. Mevrouw Wiegman zei dat wij het allemaal erover eens zijn dat de spelregels moeten worden verbeterd, maar op basis van welke spelregels oordelen wij nu? Wij hanteren de spelregels die nu gelden voor wat tot het pakket behoort en wat de polisvoorwaarden zijn. De rechter heeft uitspraak gedaan conform de huidige spelregels. Wij zijn het erover eens dat het beter moet, maar er worden nu ook al bepaalde spelregels gehanteerd.

Waarom was er geen ruimte voor een verbetertraject voor Europsyche? Als CZ een rechtszaak aanspant en wint, en op basis daarvan z'n betalingen stopt, kan een instelling inderdaad failliet gaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Nu komen wij in dezelfde cirkel terecht. Dan gaat het erom dat er volgens de polisvoorwaarden zenuwartsen moeten bestaan, maar volgens mij bestaan die niet. Dan kunnen de mensen die hier in de zaal zitten en al die honderden anderen wel naar een zorgverzekeraar gaan, maar het antwoord luidt nee als die zorgverzekeraar vraagt: bent u in behandeling bij een zenuwarts of bent u een zenuwarts die behandelingen geeft? Dan staan wij op nul.

Minister **Schippers**: Het gaat om zenuwartsen of psychiaters. Wij hebben wel psychiaters, al is het slordig als er achterhaalde zaken in de polisvoorwaarden staan. Ik ben wat dat betreft heel simpel ...

De **voorzitter**: Ik schors de vergadering enkele ogenblikken vanwege aanhoudende onrust op de publieke tribune.

Minister **Schippers**: Ik ben helemaal van mijn à propos door de strenge toespraak van de bode. Waar waren wij ook alweer?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Bij de zenuwartsen.

Minister **Schippers**: Ik ben een simpel mens. Ik geloof sterk in het systeem dat wij hebben opgezet, namelijk dat van de trias politica. Ik ben geen rechter. De rechter heeft de bevoegdheid om te oordelen en dat heeft hij gedaan. Ik accepteer dat oordeel van de rechter. Ik vind wel dat het scherper en beter moet. Dat trek ik mij aan en daarom heb ik meteen een traject ingezet. De rechter heeft van alles, de situatie van patiënten en behandelaars, in zijn oordeel meegewogen. Dat is ook de reden waarom er geen verbetertraject is ingezet. Ik leg mij neer bij het oordeel van de rechter, die heeft getoetst op rechtmatigheid en doelmatigheid. Ik bekijk wel hoe de patiënten die wel onder de verzekerde zorg vallen, zo snel mogelijk weer terechtkunnen bij behandelaars die verzekerde zorg leveren. De verzekeraars bekommeren zich daar wel degelijk om, is uit onze contacten gebleken. Dat moeten wij realiseren en wij moeten de regels verbeteren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat houdt in dat de minister bereid is om te zeggen dat de afspraak die VWS destijds zelf met de vergunningverlening heeft gemaakt boven de polisvoorwaarden van CZ staat. Het betreft ook het gebruik van de verlengdearmconstructie door Europsyche, waarmee ECP-geregistreerde therapeuten van NAP en EAP ook kunnen werken. Als conform die werkwijze en volgens die registratie is gewerkt, moet dat ook voldoende zijn.

Minister **Schippers**: De regels gelden voor iedereen. In de WTZi is alleen de toelating geregeld. Die toelating is niet kwalitatief, maar eigenlijk procedureel; het bestuur moet de zaken op orde hebben. De WTZi gaat meer over goede corporate governance. Verder houdt de inspectie toezicht op de kwaliteit van zorg. De inspectie heeft onderzoek gedaan, een rapport opgesteld en aanbevelingen gedaan. De NZa bekijkt of declaraties rechtmatig zijn en daarnaast heeft de rechter zich er nog over uitgesproken. Dat zijn de feiten. Wanneer is het onderzoek van de NZa naar soortgelijke instellingen klaar? Aan het einde van het jaar.

Wordt de WTZi aangepast? Wij hebben een discussie gevoerd over de vraag wat wij met de WTZi moeten doen; moeten wij de WTZi afschaffen of er iets anders mee doen? Die discussie is duidelijk nog niet afgerond. In deze situatie wil ik niet vooruitlopen op de vraag wat wij daarmee kunnen doen. Wij kunnen de WTZi optuigen – de WTZi was eerder opgetuigd en later weer afgetuigd – opheffen of er een andere betekenis aan geven. Ik weet niet of de huidige WTZi zoveel meerwaarde heeft.

De kernvraag van de heer Dijkgraaf, namelijk of mensen slecht zijn behandeld, is volgens mij niet de kernvraag. De kernvraag is volgens mij: is de zorg die is geleverd en betaald op grond van de Zorgverzekeringswet, verzekerde zorg en voldoet die aan de eisen die wij daaraan stellen? Toezichthouder IGZ ziet erop toe dat zorg aan de gestelde eisen voldoet. De IGZ heeft aanbevelingen voor aanscherping gedaan. De NZa ziet erop toe of rechtmatig is uitgekeerd. De rechter heeft een uitspraak gedaan in de zaak die CZ heeft aangespannen. Ik heb zelf geen oordeel over goede of slechte zorg. Dat zou ik aanmatigend vinden. Als zorg niet in het zorgverzekeringspakket zit, is het niet aan mij om daar een oordeel over te hebben. Je kunt je daar ook aanvullend voor verzekeren. Het gaat mij erom of iets ten laste van de Zorgverzekeringswet wordt gebracht.

De heer **Dijkgraaf** (SGP): Formeel-juridisch heeft de minister helemaal gelijk. Ik stelde deze vraag – ik noemde het een kernvraag – omdat ik mij afvroeg of je acuut tot stopzetting van behandeling mag overgaan ten laste van kwetsbare patiënten en behandelaars die daardoor maandenlang geen geld krijgen. Nogmaals, formeel-juridisch heeft de minister gelijk, maar inhoudelijk zeg ik nee. Eigenlijk moet je via een overgangstraject naar een nieuwe situatie toe. Ik constateer dat wij dat overgangstraject niet goed hebben vormgegeven en dat zowel behandelaars als kwetsbare patiënten daarvan de dupe zijn. Dat zou niet zo moeten zijn.

Minister **Schippers**: Een overgangstraject suggereert dat je van een bestaande, niet-rechtmatige situatie naar een rechtmatige situatie moet overgaan. Dat lijkt mij niet aan de orde. Wij betalen namelijk premie voor een verzekerd pakket, maar niet voor een verzekerd pakket én een pakket dat eventueel wordt geleverd maar eigenlijk niet verzekerd is. Zo zit het niet. Als een instelling door z'n hoeven zakt – dat is feitelijk gebeurd – moet het volgens mij wel als een paal boven water staan dat de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft. Hij heeft voor de patiënten die bij hem verzekerd zijn een zorgplicht voor wat onder de Zorgverzekeringswet valt; punt. De zorgverzekeraar moet er dus voor zorgen dat de mensen in kwestie zorg krijgen. Zo hebben wij het afgesproken. Dat moet uiteraard op de kortst mogelijke termijn gebeuren.

Er werd gezegd dat de verzekeraar het had moeten weten. De behandelaar had het ook moeten weten en de patiënt eigenlijk ook. Er bestaat eigenlijk een drie-eenheid, een stelsel van zorgverzekeraar, behandelaar en patiënt. Iedereen speelt z'n eigen rol en heeft z'n eigen verantwoordelijkheden.

Mevrouw **Leijten** (SP): De termijn hebben wij nog tegoed.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik moet mij net als enkele andere leden verexcuseren omdat wij naar een ander algemeen overleg moeten dat al begonnen is. De voorzitter dreigt daar door te gaan omdat wij hier nog zitten. Dan zouden wij niet meer aan onze inbreng toekomen. Wij gaan ervandoor, in de hoop dat wij de voorzitter daar ervan kunnen overtuigen dat onze inbreng van waarde is.

De **voorzitter**: Ik wens u veel succes.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij kunnen het verder via een VAO regelen. Volgens mij heeft GroenLinks al een VAO aangekondigd.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Het is lastig om in korte tijd alle zorgverzekeraars naar een termijn voor zorg van cliënten te vragen. Ik kan misschien aangeven hoe het voor één zorgverzekeraar zit, maar dat lijkt mij onvoldoende. Ik kom er na overleg met zorgverzekeraars schriftelijk op terug wat voor hen acceptabel is. Ik zal ervoor zorgen dat de Kamer voor het einde van de week – het is nu woensdag – een brief van mij ontvangt. Volgens mij heb ik daarmee alle vragen beantwoord.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil nog één vraag stellen. De rechtszaak waar de minister telkens naar verwijst, ging toch niet over de vraag of de handelswijze van CZ, het stoppen van betalingen van behandelingen, rechtmatig was? Het ging er toch om of CZ de juiste polisvoorwaarden had? De rechter heeft gezegd dat CZ polisvoorwaarden mag opplussen. Het zou goed zijn dat in dit debat niet wordt gesuggereerd dat de rechter heeft goedgekeurd dat lopende behandelingen worden stopgezet, met alle risico's voor patiënten van dien. De rechter heeft dat niet goedgekeurd, want dat is niet aan de rechter voorgelegd.

Minister **Schippers**: In de rechtszaak ging het erom of declaraties moesten worden uitbetaald of niet. Dat is de crux. Daarmee zet ik er geen punt achter. Wij hebben namelijk wettelijk vastgelegd dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Derhalve moeten patiënten gewoon behandeling krijgen als zij over een indicatie voor een bepaalde behandeling beschikken. Die behandeling moet dan door de zorgverzekeraar worden vergoed. Dat is het allerbelangrijkste. De zorgplicht van de zorgverzekeraar staat niet voor niets in de wet. De zorgverzekeraar moet aan zijn zorgplicht voldoen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan vraag ik de minister als handhaver van de wet om in te gaan op de brief die de curator aan de Kamer en de minister heeft gestuurd, namelijk dat de patiënt moet gaan betalen als niet wordt overgegaan tot betaling van lopende behandelingen die gewoon zijn toegestaan. Dat mag toch niet de uitkomst zijn?

Minister **Schippers**: Nee, aan het begin van dit debat heb ik ook aangegeven dat het van het grootste belang is dat patiënten zich met hun behandelaars bij de zorgverzekeraar melden, zodat de behandeling kan worden voortgezet en door de zorgverzekeraar in kwestie kan worden betaald. Dat is ook overlegd met de desbetreffende zorgverzekeraars. Het is heel belangrijk dat patiënten en behandelaars zich bij de zorgverzekeraar melden.

De **voorzitter**: Dit is het einde van dit algemeen overleg. Ik heb de volgende toezegging genoteerd:

– De minister zal ons voor het einde van deze week per brief nader informeren over de uitkomst van het overleg met de diverse zorgverzekeraars.

Ik kijk even naar de collega's of er behoefte bestaat aan een voorzetting van dit algemeen overleg in de vorm van een VAO.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb net gehoord dat mevrouw Voortman een VAO zou willen aanvragen.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester zei dat mevrouw Voortman een VAO wilde aanvragen, maar ik verneem ook graag van de nog aanwezige leden of er bij hen behoefte bestaat aan een VAO. Dan kunnen wij later

eventueel nog bij GroenLinks informeren of zij daadwerkelijk een VAO wil aanvragen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, volgens mij moet de Kamer maar een heldere uitspraak doen over de vraag of lopende behandelingen zomaar kunnen worden gestopt.

De **voorzitter**: Wij zullen een VAO plannen op de agenda van de plenaire vergadering. Zoals de collega's weten, naderen wij het zomerreces. Ik wens hen veel succes bij het wellicht zeer vroege of late tijdstip waarop dit VAO zal plaatsvinden.

Ik dank de aanwezigen en ik wens alle mensen op de publieke tribune wel thuis.