

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
118892-104056-Z

Bijlagen
1

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester
(PvdA) over aanpak zorgfraude (2013Z09426).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over aanpak zorgfraude (2013Z09426)

1

Kent u de TV- uitzending 1) over foute declaraties en fraude bij declaraties in de zorg?

Antwoord 1

Ja.

2

Deelt u de mening dat in tijden van crisis elke zorgeuro omgedraaid moet worden en dat fouten en fraude moet worden voorkomen en aangepakt?

Antwoord 2

Ik vind het onverteerbaar als er wordt gefraudeerd met zorggeld. Daarom draag ik er al het mogelijke aan bij om te bereiken dat fraude wordt voorkomen en waar het toch voorkomt dit wordt opgespoord en bestraft. Daar ben ik sinds mijn aantreden ook volop mee bezig.

3

Deelt u voorts de mening dat er bij gemaakte declaratiefouten in ziekenhuizen een stevig gesprek gevoerd moet worden met het ziekenhuis, maar bij keiharde fraude ook een sanctie moet volgen en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn tanden moet laten zien? Zo ja, doet de NZa dit ook in de praktijk en is daarvoor voldoende menskracht? Zo nee, wat gaat u eraan doen?

4

Deelt u bovendien de mening dat naast een gesprek en een boete ook openbaar maken van deze gegevens kan helpen om fraude te voorkomen en te zorgen dat men weet dat de NZa (naast de zorgverzekeraar) oplet?

5

Bent u ervan op de hoogte dat uit de doorlichting van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is geleerd dat een gesprek een goede basis is, maar teveel praten en niet handhaven niet de gewenste gedragsverandering oplevert? Loopt de NZa dit risico ook? Zo ja, hoe gaat u voorkomen dat er teveel wordt gepraat en te weinig wordt gehandhaafd met gewenst effect? Zo niet, waar blijkt dat uit?

Antwoord 3, 4 en 5

De NZa moet bij fraude stevig optreden. De normen voor correct declareren moeten worden nageleefd. Het toezicht op de naleving hiervan door de NZa is hierop geënt. De NZa past daarom een combinatie van handavingsinstrumenten toe, zowel informele (normoverdragende gesprekken, waarschuwingen en handavingscommunicatie) als formele instrumenten (aanwijzingen, lasten onder dwangsom, bestuurlijke boetes, overdracht aan Openbaar Ministerie en/of FIOD ten behoeve van strafrechtelijke vervolging). Voor de afschrikking en verduidelijking van de normen is publicatie van de maatregelen belangrijk. Ik ben van mening dat de NZa ter bescherming van het algemeen consumentenbelang standaard moet publiceren welke maatregelen zij genomen heeft ter bestrijding van fraude. Op basis van de WMG heeft de NZa openbaarmakingsbeleid ten

aanzien van handhavingsbesluiten. Dat is reeds door voorzieningenrechter getoetst en juist bevonden.

Wat betreft het openbaar maken van gegevens hanteert de NZa bij het toezicht op de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren reeds een zogenoemde rankingtabel, die openbaar gemaakt wordt via het jaarlijkse samenvattend rapport AWBZ. Daarin worden de prestaties van zorgkantoren door de NZa in onderlinge samenhang gescoord en is daarmee publiek hoe de zorgkantoren scoren ten opzichte van elkaar (zie TK 2012/13, 30 597, nr. 283, Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011, managementsamenvatting tabel 1).

Bij de Zvw is de juridische basis om toezichtmaatregelen en toezichtbevindingen op naam te publiceren beperkt. Dit mag pas als een zorgverzekeraar een formele maatregel, zoals een aanwijzing, niet alleen heeft opgelegd gekregen, maar ook niet heeft nageleefd.

De NZa heeft in 2012 een Nadere regel Controle en registratie voor de Zvw opgesteld om de juridische basis voor het nemen van formele handhavingsmaatregelen voor de controle op de declaraties en het opvolgen van fraudesignalen te versterken. Deze is per 1 januari 2013 in werking getreden en zal dus tot effect leiden bij het onderzoek over de uitvoering in 2013, dat in 2014 door de NZa wordt uitgevoerd.

Vorst verwijs ik u naar de beantwoording van de vragen 4 en 5 van het Kamerlid Klever (PVV) over het bericht "Ziekenhuisfraude van 4 miljard per jaar" (2013Z09431).

Wat betreft de menskracht van de NZa het volgende.

De NZa heeft extra capaciteit gekregen om het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de AWBZ en de Zvw te intensiveren. Op basis van het nog uit te voeren onderzoek naar de omvang van fraude in de zorgsector zullen wij beoordelen of en in welke mate een verdere capaciteitsuitbreiding van de NZa noodzakelijk is.

6

Welke rol kan een zorgverzekeraar, die in eerste instantie verantwoordelijk is voor het voorkomen en opsporen van fouten en fraude, volgens u spelen bij het sanctioneren van fraude? Hoe vaak geven zorgverzekeraars bijvoorbeeld fraudegevallen door aan de NZa? Hoeveel signalen van fouten en fraude worden gedeeld met de NZa en met welk resultaat?

Antwoord 6

De zorgverzekeraar moet de zorgdeclaraties die hij in wil brengen in de risicovereeniging adequaat controleren. Dit wordt voorgeschreven door de verantwoordingsvoorschriften van het CVZ en de controlevoorschriften van de NZa.

De zorgverzekeraar vervult in het stelsel een cruciale controlerende rol omdat bij de zorgverzekeraars alle declaratiestromen van de zorgaanbieders samenkomen. De zorgverzekeraar is bij uitstek de partij die de declaratiestromen kan analyseren op de belangrijkste risico's op fraude en ongepast gebruik van zorg. De NZa rapporteert jaarlijks (vanaf 2006) de bevindingen van het vereveningsonderzoek via niet-openbare individuele rapporten aan de zorgverzekeraars en via een openbaar samenvattend rapport aan de minister van

VWS en aan het CVZ. De minister van VWS stuurt dit samenvattend rapport jaarlijks aan de Tweede Kamer.

De individuele rapporten per verzekeraar bevatten de individuele correcties en verbeterpunten van de NZa over de betreffende verzekeraar. De follow-up daarvan vindt bij het volgende jaarlijkse onderzoek plaats. Met ingang van het jaaronderzoek 2010 is de toezichtaandacht voor de controle op declaraties geïntensiveerd en zijn de maatregelen aangescherpt.

Wat betreft uw vraag over het doorgeven van fraudegevallen door zorgverzekeraars aan de NZa kan ik u het volgende melden.

De NZa ontvangt op twee manieren van zorgverzekeraars signalen over mogelijke fraude door zorgaanbieders. In de eerste plaats heeft de NZa een beveiligde ICT-applicatie opengesteld voor Zorgverzekeraars Nederland waar verzekeraars direct melding van fraude kunnen maken. Het gaat dan om fraudes waarvoor een bestuursrechtelijk of strafrechtelijk onderzoek aangewezen is. Sinds augustus 2012 heeft de NZa 10 signalen ontvangen. Daarnaast is een 15-tal zaken aan de NZa gemeld. In de tweede plaats melden individuele zorgverzekeraars ook direct zaken aan de NZa. Het gaat om 25 meldingen over de periode 2012 tot en met heden.

Sinds 1 februari 2013 is bij de NZa een landelijk verzamelpunt voor meldingen van fraude door zorgaanbieders van start gegaan. Aangesloten opsporingsdiensten en toezichthouders melden hun signalen voortaan allemaal bij het verzamelpunt. Dat zorgt er vervolgens voor dat het signaal bij de juiste instantie terecht komt. Onder meer de FIOD, OM, iSZW en Zorgverzekeraars Nederland nemen deel aan het verzamelpunt.

Deze zomer zal, zo is het voornemen van de Taskforce Integriteit Zorgsector van VWS, bovendien de gezamenlijke projectorganisatie toezicht en opsporing van start gaan waarin diverse opsporingsdiensten en toezichthouders samenwerken voor het analyseren en opwerken van meldingen over zorgfraude.

7

Hoeveel gesprekken zijn er gevoerd en hoeveel boetes heeft de NZa de afgelopen 2 jaar uitgedeeld bij fouten en fraude? Met welk resultaat? Hoe beoordeelt u dit aantal?

Antwoord 7

Ik verwijs u hiervoor naar de beantwoording van de vragen 4 en 5 van het Kamerlid Klever (PVV) over het bericht "Ziekenhuisfraude van 4 miljard per jaar" (2013Z09431).

8

Hoeveel geld valt er te besparen bij het voorkomen van fouten en fraude? Welke ambitie heeft u om dit terug te dringen op welke termijn?

Antwoord 8

De exacte omvang van onrechtmatige declaraties in de medisch specialistische zorg is niet bekend. Zoals ik de Kamer heb toegezegd, hebben de staatssecretaris en ik de NZa gevraagd om met een divers samengestelde onderzoekscommissie onderzoek te doen om meer inzicht te krijgen in de omvang van de zorgfraude in de cure en care en ons dit najaar de resultaten te doen toekomen.