

Vergaderjaar 2006–2007

**28 828**

## **Fraudebestrijding in de zorg**

**Nr. 20**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2007

Met uw brief, kenmerk 07-VWS-B-051, verzocht u mij om in vervolg op mijn brief over de stand van zaken zorgfraude van 10 mei 2007 (28 828/30 800 XVI, nr. 19) feiten en cijfers over 2006 te leveren.

In verband daarmee treft u bijgaand de rapportage zorgfraude van Zorgverzekeraars Nederland over 2006 aan<sup>1</sup>. Zorgverzekeraars Nederland bracht de rapportage 4 juli jl. naar buiten.

Zorgverzekeraars Nederland publiceert sinds 2003 jaarlijks de door zorgverzekeraars opgespoorde fraude. De resultaten in de periode 2003–2006 waren als volgt:

2003	€ 5.1 miljoen
2004	€ 4.4 miljoen
2005	€ 8.5 miljoen
2006	€ 6,8 miljoen

Zorgverzekeraars Nederland noemt als mogelijke oorzaken voor de daling van het totale gedetecteerde fraudebedrag de invoering van de Zorgverzekeringswet (als gevolg waarvan rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieder naar zorgverzekeraar gaan) en de effecten van een geïntensiveerd fraudebeleid.

De Nederlandse Zorgautoriteit is onlangs begonnen met het onderzoek naar de verantwoordingsdocumenten Zvw 2006, waaronder de vereveningsinformatie. De uitkomsten daarvan worden opgenomen in het voor 1 november a.s. uit te brengen samenvattend rapport over de uitvoering Zvw 2006.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.