

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 508

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *financieel misbruik bij zorgverzekeraars* (ingezonden 10 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2012).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Onderzoek naar misbruik regelingen door zorgverzekeraars»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is het waar dat u door Zorgverzekeraars Nederland op de hoogte bent gesteld van het lopende onderzoek naar het financieel misbruik? Zo ja, kunt u de details geven van dit onderzoek?

Antwoord 2

Ja. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een expertcommissie ingesteld om onderzoek te doen naar de geruchten over de mogelijke systeemrisico's bij de toepassing van het oude en nieuwe systeem van bekostiging van instellingen voor medisch specialistische zorg. Deze expertgroep zal alle signalen onderzoeken door met de betrokken ziekenhuizen en verzekeraars in contact te treden.

Vraag 3

Gaat u een onderzoek instellen naar het financieel misbruik, waardoor onterechte inkomsten verkregen zijn uit het Zorgverzekeringsfonds? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Er zijn op dit moment nog geen inkomsten verkregen uit het Zvf. Eventuele uitkeringen uit het Zvf worden in de loop van 2013 uitgekeerd. De signalen over oneigenlijk gebruik (dat leidt tot mogelijk onterechte uitkeringen uit het

---

<sup>1</sup> nrc.nl, 6 oktober 2012

Zvf) zullen worden onderzocht door een expertcommissie ingesteld door ZN. Ik wacht dit onderzoek af.

Vraag 4, 5

Als blijkt dat er financieel misbruik is gepleegd door zorgverzekeraars, welke sancties kunt u dan treffen en kunnen de betreffende bedragen teruggevorderd worden?

Wat zegt dit financieel misbruik over de werking van ons zorgstelsel? Welke maatregelen gaat u nemen om misbruik te voorkomen?

Antwoord 4, 5

Voordat ik een uitspraak doe over te nemen maatregelen wil ik eerst inzicht in de feitelijke gang van zaken en bezien of er noodzaak is om in te grijpen. ZN voert daartoe onderzoek uit, waarvan de eerste bevindingen binnenkort beschikbaar zijn. Op basis daarvan zullen verzekeraars en aanbieders nagaan of correcties nodig zijn. Omdat nu het benodigde inzicht ontbreekt kan ik hier nog niet op vooruit lopen, alsmede niet over de maatregelen die ik kan treffen. Dit zegt weinig over ons zorgstelsel. De ruimte van systeemrisico's komt in dit geval geheel op conto van het transitie-model. Dit model geldt voor 2 jaar waarvan alleen in het eerste jaar het verschil tussen de DOT-omzet en het schaduw-FB voor 95% wordt gecompenseerd. Het percentage wordt in het 2<sup>e</sup> jaar (2013) afgebouwd naar 70% en vervalt in 2014.