

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

### 509

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijk misbruik van het Zorgverzekeringsfonds door zorgverzekeraars* (ingezonden 11 oktober 2012).

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

Vraag 1, 2, 7

Wat is uw reactie op het bericht dat brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opdracht heeft gegeven tot een onderzoek naar mogelijk misbruik door zorgverzekeraars en ziekenhuizen van financiële compensatieregelingen in de zorg? Deelt u de mening dat het onacceptabel zou zijn als de klachten hout snijden?<sup>1</sup>

Heeft u kennis van de «signalen» uit de sector die voor de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland aanleiding zijn om het onderzoek te gelasten? Zo ja, deelt u de mening van de voorzitter van ZN dat deze dermate ernstig zijn dat een onderzoek noodzakelijk is? Zo nee, op welke wijze heeft de voorzitter van ZN u dan wel geïnformeerd?

Hoe verklaart u het gegeven dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet aan de bel heeft getrokken over deze mogelijkheden tot fraude? Is daar een capaciteitsprobleem om dit soort analyses te maken? Zo ja, is dat probleem inhoudelijk of organisatorisch van aard?

Antwoord 1, 2, 7

In de evaluatie van het transitie­model is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) al eerder een aantal aandachtspunten gesignaleerd ten aanzien van de werking van het transitie­model en de invloed van dit model op de wijze van contractering door zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Ik heb de Kamer op 19 september 2012 hierover een brief gestuurd met daarbij de evaluatie van de NZa. Mogelijk kan er sprake zijn van oneigenlijke prikkels ten aanzien van de transitieafspraken en het daaruit voortvloeiende gebruik van het zorgverzekeringsfonds of verschuiving van kosten tussen het (voormalige) a- en b-seg­ment. Naar aanleiding daarvan ben ik in overleg getreden met ZN, NVZ en de NFU. Alle partijen hebben aangegeven dat zij een eventueel onjuist gebruik van het transitie­model verwerpen. ZN heeft in dit verband aangegeven de signalen die zij ontvangt voor te leggen aan een expertgroep met

<sup>1</sup> NRC Handelsblad, zaterdag 6 en zondag 7 oktober 2012

onafhankelijke leden. Deze expertgroep zal alle signalen onderzoeken door met de betrokken ziekenhuizen en verzekeraars in contact te treden.

Vraag 3, 5

Van welke regelingen zou, volgens de vermoedens, precies misbruik zijn gemaakt? Hoeveel geld gaat er om in elk van deze regelingen, en voor welke bedragen is er mogelijk gesjoemeld?

Deelt u de analyse van de krant dat er drie mogelijkheden zijn, te weten fraude met premiegelden, het door creatief omgaan met de regels benadelen van de premiebetalers door ziekenhuizen en verzekeraars, of het niet begrijpen van de regels in het zorgstelsel door de betrokken partijen? Zo ja, wat zegt dit over het huidige zorgstelsel? Zo nee, welke andere mogelijkheden ziet u?

Antwoord 3, 5

De transitiebekostiging biedt de mogelijkheid om financieel voordeel na te streven door een «berekende» toedeling van DOT-afspraken naar omzetzijden, bekostigingssegmenten en beheers- of transitie-model, en/of door ophoging van het schaduwbudget en/of door strategische prijsafspraken ten aanzien van de DBC-zorgproducten in het vrije en gereguleerde segment. Het is echter nog te vroeg om over berekende financiële bevoordeling te spreken; dat moet blijken uit de bevindingen van de expertcommissie.

Gelet op het feit dat ik nog geen nader inzicht heb in de situatie kan ik ook nog niets zeggen over het effect hiervan op de werking van het stelsel in het afgelopen jaar. Het betreft hier een transitie-model dat in het tweede jaar al wordt afgebouwd naar 70% en het derde jaar (2014) vervalft.

Vraag 4

Heeft de voorzitter van ZN het onderzoek gelast op basis van «geruchten», zoals de voorzitter van zorgverzekeraar Achmea suggereert, of zijn de aanwijzingen concreter dan dat?

Antwoord 4

ZN heeft aangegeven dat het onderzoek is ingesteld op basis van signalen vanuit het veld en de NZa.

Vraag 6, 8, 9

Vindt u het vertrouwenwekkend dat de voorzitter van ZN zegt dat er geen verandering mag komen in de machtspositie van zorgverzekeraars, en dat ZN tegelijkertijd zelf onderzoek laat doen naar mogelijke fraude? Kunt u garanderen dat dit onderzoek werkelijk onafhankelijk is?

Waarom, denkt u, heeft ZN niet aan de NZa gevraagd onderzoek te doen naar deze mogelijke fraude, daar de NZa als onafhankelijk toezichthouder toch veel meer de aangewezen partij is voor een onderzoek naar dit soort verdinkingen?

Erkent u dat onderzoek dat gedaan wordt in opdracht altijd verschillende conceptfases kent, zodat de opdrachtgever al eerder op de hoogte is van bevindingen en die ook nog kan bijsturen? Erkent u tevens dat deze verdinking dus niet loont voor een onderzoek in opdracht van ZN? Bent u bereid de onderzoeksopdracht over te nemen, en daarmee meer onafhankelijkheid te borgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6, 8, 9

Zoals ik al eerder heb aangegeven verwerpen alle betrokken partijen (inclusief ZN) eventueel oneigenlijk gebruik van het transitie-model. ZN heeft als belangenbehartiger van alle verzekeraars belang bij een degelijk onderzoek, aangezien het hier gaat over de suggestie van het benadelen/bevoordelen van zorgverzekeraars onderling. Het voordeel voor de ene verzekeraar kan leiden tot een nadeel voor een andere verzekeraar. Daarnaast hebben ook de instellingen belang bij een juiste afhandeling. Mijns inziens zijn er voldoende checks and balances in het systeem om de onafhankelijkheid van het onderzoek te waarborgen. Ook de samenstelling van de expertcommissie sterkt mij in die opvatting. Mocht er naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek aanleiding zijn voor de NZa om hierin op te treden, dan zal zij dat niet nalaten.

Vraag 10

Welke onafhankelijke experts gaan het onderzoek uitvoeren, en wanneer worden de resultaten van het onderzoek openbaar gemaakt?

Antwoord 10

De expertgroep bestaat uit:

- prof. dr. mr. (Marcel) Pheijffer RA, professor of Accountancy at Nyenrode Business Universiteit and Professor of Forensic Accountancy at Universiteit Leiden.
- drs. D.W. (David) Voetelink RA, partner bij KPMG
- Mw. mr. W. K. Bischof, Van Doorne advocaten

De expertcommissie rapporteert naar verwachting in de tweede helft van november over de resultaten.

Vraag 11

Ziet u andere mogelijke verklaringen voor de grote verschillen tussen de afspraken van zorgverzekeraars met ziekenhuizen en de gehanteerde tarieven dan het bewust sluiten van te lage contracten? Zo ja, welke?

Antwoord 11

Het is de taak van zorgverzekeraars om goede kwaliteit zorg in te kopen tegen een scherpe prijs. Dit kan tot gevolg hebben dat de afgesproken prijzen variëren. Verschillen in prijzen zijn een logisch en gewenst gevolg van de zorginkoop door verzekeraars

Vraag 12

Wat is uw sanctie voor verzekeraars die zich inderdaad schuldig blijken te hebben gemaakt aan mogelijke zwendel?

Antwoord 12

Ik vind het nog te vroeg om in te gaan op sancties zolang ik geen exact inzicht heb in de problematiek. Naar aanleiding van de resultaten uit het onderzoek zal ik bezien of er nader actie van mijn kant nodig is.

Vraag 14, 15, 16

Is het wel een verstandige beslissing geweest om de marktwerking uit te breiden en dit tempo te versnellen, als kennelijk een ondoorzichtig overgangsregime noodzakelijk is om te voorkomen dat de boel ontspoord door te grote omzetschommelingen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat uit deze zaak blijkt dat het op afstand zetten van de overheid bij de verdeling van zorggelden zwendel in de hand werkt, of in ieder geval het zicht hierop vertroebelt? Zo nee, op grond waarvan meent u dat het op afstand zetten van de overheid de transparantie van de verdeling van zorggelden heeft bevorderd?

Deelt u de mening dat de transparantie van zorgverzekeraars voor politiek en burgers moet worden vergroot, aangezien zij publieke gelden verdelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14, 15, 16

Ik ben van mening dat transparantie in de zorg juist wordt vergroot door de introductie van prestatiebekostiging. Prestatiebekostiging zorgt er voor dat beter op prijs en kwaliteit kan worden ingekocht en dat deze doelmatigheid ook een vertaling krijgt in de premie. Wel constateer ik dat we in een overgangssituatie zitten, waarin een aantal maatregelen tegelijk in 2012 zijn ingevoerd. Dit is in de uitvoering complex, omdat zowel elementen uit het oude systeem (budgetten) als het nieuwe systeem tijdelijk naast elkaar bestaan. Dit is niettemin van belang om al te grote systeemrisico's te dempen. Een dergelijk dubbel systeem zorgt wel voor meer complexiteit in de bekostiging. Dit is ook de reden dat ik transitiemaatregelen zo kort mogelijk (alleen 2012 en 2013) wil laten duren. Het tempo is ingegeven door de noodzaak om op beide terreinen (DBC DOT en vrije prijzen) stappen te zetten.

Vraag 17

Deelt u de mening dat in ieder geval de jaarverslagen van zorgverzekeraars, inclusief de bezoldiging, openbaar moeten worden? Zo nee, waarom niet, gelet op het feit dat zij uit publieke gelden en verplichte premies worden gefinancierd? Zo ja, op welke termijn gaat u dit regelen?

Antwoord 17

Alle inkomsten en uitgaven van zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn terug te vinden in jaarverslagen. De jaarverslagen inclusief de financiële verantwoording zijn al openbaar. U kunt deze vinden op de websites van de zorgverzekeraars.

Vraag 13, 18

Heeft u bij het uitbreiden van de marktwerking, het vereenvoudigen van de specificaties voor behandelingen en het beperken van de groei rekening gehouden met het risico van zwendel met premiegeld of creatief omgaan met de regels? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze heeft u geprobeerd dit risico te beperken?

In welke mate mogen zorgverzekeraars de boel flessen, voordat u besluit de marktwerking ongedaan te maken? Waar ligt voor u de grens?

Antwoord 13, 18

Bij de introductie per 2012 van de DBC-zorgproducten en overgang op prestatiebekostiging, was ik me ervan bewust dat dit een overgangsjaar zou opleveren. Maar dit risico vond en vind ik verantwoord vanwege de structurele voordelen die de overgang zou gaan opleveren. Het terugdraaien van stappen op het gebied van prestatiebekostiging zie ik dus ook niet als oplossing voor mogelijke onjuist gebruik van transitie-modellen in de overgangsfase. Het sterkt mij juist in de overtuiging dat we zo spoedig mogelijk moeten beëindigen. Fraude is niet toelaatbaar, maar op dit moment is geenszins de conclusie gerechtvaardigd dat hiervan sprake is.

Vraag 19

Wat is uw oordeel over het invloedrijke old boys network in de zorg? Hoe verhoudt zich dit tot de democratische controle en de wens van transparantie in de zorg?

Antwoord 19

Verzekeraars zijn private ondernemingen die zelf bepalen wie ze aanstellen. Ik zie niet in waarom de democratische controle en transparantie hierdoor in het geding zouden zijn.

Vraag 20

Deelt u de mening van de voorzitter van ZN dat het terugdraaien van de marktwerking in de zorg niet mag op grond van Europese richtlijnen? Zo ja, welke richtlijnen zijn dit precies, en bent u niet langer van mening dat de inrichting van onze zorg een nationale in plaats van Brusselse aangelegenheid is?

Antwoord 20

Met u ben ik van mening dat de inrichting van het zorgstelsel een nationale aangelegenheid is. Dit is ook vastgelegd in Europese regelgeving. De EU heeft slechts beperkte regelgevende bevoegdheden op het terrein van de volksgezondheid. Wel kunnen de Europese regels invloed hebben op de activiteiten van de overheid, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, zoals de regels die gelden met betrekking tot vrij verkeer, staatssteun, aanbestedingrecht, mededinging en de richtlijnen inzake het schadeverzekeringsbedrijf. Bij veranderingen in het stelsel zal met deze regels rekening moeten worden gehouden.

**Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Klever (PVV), ingezonden 10 oktober 2012 (vraagnummer 2012Z17099).