

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

### 1590

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat vrijwel alle zorgverzekeraars een onvoldoende scoren voor het bestrijden van fraude* (ingezonden 28 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 april 2014).

#### Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat vrijwel alle zorgverzekeraars een onvoldoende scoren voor het bestrijden van fraude?<sup>1</sup>

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat het ernstig is dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) constateert dat «net als over 2011, zorgverzekeraars de controle van declaraties moeten intensiveren en meer werk moeten maken van fraudebestrijding»? Hoe kan het dat, ondanks alle aandacht voor fraude in de zorg, zorgverzekeraars deze taak nog steeds niet serieus lijken te nemen?<sup>2</sup>

#### Vraag 3

Wat zegt het u dat vier zorgverzekeraars op zowel de materiële controle, het misbruik en oneigenlijk gebruik, en gepast gebruik een onvoldoende scoren? Wat zegt het u dat slechts drie zorgverzekeraars op al deze drie punten een voldoende scoren?

#### Antwoord 1, 2 en 3

De NZa constateerde over 2012 tekortkomingen bij de controles van zorgverzekeraars. Zo hebben maar drie van de elf zorgverzekeraars in dat jaar een voldoende gescoord voor de uitvoering van hun controles. Bij acht van de zorgverzekeraars waren de controles dus ondermaats: een onacceptabel aantal. De NZa heeft een aantal handhavingmaatregelen getroffen waaronder aanwijzingen. Mede als reactie hierop hebben de zorgverzekeraars en hun koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland in 2013 een aantal verbeteracties in gang gezet, die de komende periode resultaten moeten gaan opleveren. De kernthema's daarbij zijn: signalen beter afwikkelen, meer samenwer-

<sup>1</sup> Kleine zorgverzekeraar pakt fraude beter aan, de Volkskrant 26 februari 2014

<sup>2</sup> Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2012, NZa, februari 2014

king tussen zorgverzekeraars, implementatie van moderne technieken zoals datamining, en uitbreiding van capaciteit. De NZa volgt, als toezichthouder, de vooruitgang op deze punten op de voet.

#### Vraag 4

Hoe reageert u op de conclusie van de NZa dat zorgverzekeraars wat betreft fraudebestrijding beter moeten samenwerken? Baart de voetnoot die de NZa daarbij plaatst dat dit binnen de grenzen van de Mededingingswet moet gebeuren u net als ons zorgen? Welke beperkingen legt de Mededingingswet op? Betekent dit dat het concurrentiemodel de bestrijding van fraude in de weg zit? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 4

Ik ben net als de NZa van mening dat verzekeraars beter moeten samenwerken voor wat betreft fraudebestrijding. Dat die samenwerking moet plaatsvinden binnen de grenzen van de Mededingingswet baart mij geen zorgen. De Mededingingswet legt in zijn algemeenheid beperkingen op die liggen in de aard en mate van samenwerking. Daarbij geldt dat waar samenwerking op het gebied van fraudebestrijding meer voordelen dan nadelen oplevert voor de verzekerde / premiebetaler de Mededingingswet waarschijnlijk geen belemmering zal vormen. De Mededingingswet is er ten behoeve en bescherming van de verzekerden.

#### Vraag 5

Deelt de conclusie dat het rapport van de NZa bewijst dat de passage in de concept-versie van het PlnCet-rapport (Project Intensivering Controle en Toezicht) dat zorgverzekeraars «de neiging hebben om kosten af te wentelen op de belastingbetaler, premiebetaler of de omvang van het verzekerd pakket» ten onrechte uit de rapportage is geschrapt? Zo ja, waarom is de betreffende passage destijds geschrapt? Zo nee, waarom niet?<sup>3</sup>

#### Antwoord 5

Zoals ik in de brief van 22 mei 2013 (28 828 nr. 47) heb aangegeven ken ik alleen de versie van het conceptrapport die ik naar uw Kamer heb gestuurd. Een dergelijke passage is mij dan ook niet bekend. Zoals ik heb aangegeven bij het antwoord op vraag 1,2 en 3 constateerde de NZa over 2012 nog tekortkomingen bij de controles van zorgverzekeraars en hebben zorgverzekeraars mede als reactie hierop verbeteracties in gang gezet.

#### Vraag 6

Hoe reageert u op het gegeven dat een woordvoerder van Achmea wijst op de datering van het NZa rapport waarmee deze woordvoerder wil zeggen dat de fraudebestrijding nu op orde is? Deelt u de conclusie dat de verantwoordelijken keer op keer concluderen dat het gat nu gedicht is terwijl de sluisen voor fraude nog steeds wagenwijd open staan? Kunt u uw antwoord toelichten? <sup>4</sup>

#### Antwoord 6

In het artikel van de Volkskrant geeft de woordvoerder van Achmea aan dat Achmea zelf ook de noodzaak heeft gezien om hun fraudebestrijdingactiviteiten te verbeteren en intensiveren. Hiermee geeft Achmea aan meer dan in het verleden te doen aan fraudebestrijding, dat vind ik positief. Het is aan de toezichthouder om te oordelen of deze beweging voldoende is.

#### Vraag 7

Kunt u de Kamer op de hoogte stellen bij welke zorgverzekeraars een boeteonderzoek is gestart? Over welke zorgverzekeraars heeft de NZa in 2013 een boetebesluit genomen? Hoe hoog is de boete die is opgelegd? Welke zorgverzekeraars zijn daartegen in beroep gegaan en waarom?<sup>5</sup>

<sup>3</sup> «Afgezwakte» versie frauderapport, RTL Nieuws 17 mei 2013, <http://www.skipr.nl/actueel/id14661-draagvlak-declaratiesysteem-kalft-af.html>

<sup>4</sup> Kleine zorgverzekeraar pakt fraude beter aan, de Volkskrant 26 februari 2014

<sup>5</sup> Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringwet 2012, NZa, februari 2014

#### Antwoord 7

Zoals in het «Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2012» van de NZa is te lezen: «heeft de NZa naar aanleiding van het vorige vereveningsonderzoek een boete-onderzoek gestart bij vijf zorgverzekeraars wegens onjuistheden in de financiële verantwoordingen. De NZa heeft inmiddels aan vijf verzekeraars een boete opgelegd.

#### Vraag 8

Hoeveel onderzoeken heeft u nodig voordat u erkent dat het werkelijke probleem is dat de structuur van betaling per verrichting uitnodigt en aanzet tot fraude? Wanneer erkent u dat zolang de zorg op die wijze wordt bekostigd fraude op grote schaal zal blijven bestaan?

#### Antwoord 8

Ik ben van mening dat niet het systeem fraude pleegt maar het mensen zijn die fraude plegen. Mensen die fraude plegen houden zich met opzet niet aan de wettelijke voorwaarden om daarmee geldelijk gewin te behalen. Dit vind ik immoreel en onacceptabel.