

Vergaderjaar 2017–2018

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 108

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 april 2018

Met deze brief sturen wij u het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg¹. Het doel van onze aanpak is een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg. We maken daarbij een onderscheid in fouten en fraude.

Het grote merendeel van de zorgaanbieders handelt naar eer en geweten, levert goede zorg en declareert die ook op de juiste wijze. Gelukkig willen en kunnen we daar in Nederland nog steeds in het algemeen op vertrouwen. Maar zorgverlening is mensenwerk. En waar mensen werken, worden fouten gemaakt. Dat is nooit volledig te voorkomen. Soms zijn regels onduidelijk of gaat er gewoon per ongeluk iets mis. Daar kunnen we met zijn allen van leren, onszelf verbeteren en waar mogelijk herhaling van een eerder gemaakte fout voorkomen.

Tegelijkertijd moeten we ook realistisch zijn. Er gaat veel geld om in de zorg. Helaas zien we ook dat er personen zijn die willens en wetens misbruik maken van zorggelden. Patiënten lopen daardoor bijvoorbeeld het risico niet de juiste zorg te krijgen. Het gedrag van frauderende zorgaanbieders straalt negatief af op de goedwillende aanbieders en zet de solidariteit en betaalbaarheid van de zorg onder druk.

Wij vinden het belangrijk dat patiënten erop kunnen vertrouwen dat zij de juiste en kwalitatief goede zorg ontvangen en dat zorgaanbieders de verleende zorg correct declareren. Want geld voor de zorg, moet ten goede komen aan goede én rechtmatige zorg. In de zorg is geen plek voor fraudeurs.

Inzet van alle partijen is onmisbaar voor het verminderen van fouten en fraude in de zorg. Wij zetten daarom in op een gezamenlijke aanpak

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

waarin elke partij in de keten zijn verantwoordelijkheid neemt. Van het zoveel mogelijk voorkomen van onrechtmatigheden, het tijdig signaleren en corrigeren ervan bij controles, tot een effectieve en passende handhaving bij geconstateerde overtredingen. Veel partijen leveren hier een belangrijke bijdrage aan, waaronder medische professionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, toezichthouders, opsporingsdiensten, inspecties en het Openbaar Ministerie.

We starten samen met partijen uit de keten nieuwe initiatieven die ten goede moeten komen aan de zorg voor patiënten en cliënten. We kiezen voor een aanpak met drie sporen:

1. Het voorkomen van fouten en fraude;
2. De focus op vijf specifieke zorgsectoren: medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, mondzorg, wijkverpleging en persoonsgebonden budget. Per sector zetten we in op preventie, controle, handhaving en ketenbrede samenwerking;
3. Wetgevingstrajecten die bijdragen aan het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude. Het gaat hier onder meer om het mogelijk maken van een betere gegevensuitwisseling tussen handhavingorganisaties en het invoeren van een Waarschuwingregister Zorg.

Het programmaplan beschrijft de maatregelen die in ieder geval worden genomen en de acties die in gang worden gezet. Hier ligt de focus op. Dat betekent niet dat er verder niets gebeurt. Ook in de niet genoemde sectoren gaan natuurlijk de reguliere en risicogerichte controles van zorgverzekeraars, het risicogestuurde toezicht van de toezichthouders en de opsporing door de opsporingsdiensten gewoon door. Er zullen mogelijk nieuwe risico's op fouten en fraude ontstaan en ook daarop zal actie worden ondernomen zodra deze zich voordoen.

Natuurlijk bewaken wij bij de uitvoering van dit programmaplan de balans met andere beleidsdoelen zoals het stimuleren van innovatie in de zorg, het belang van privacy, het bewaken van de professionele autonomie en niet in de laatste plaats het terugdringen van de ervaren regeldruk. Soms is er een «afruil» tussen de beleidsdoelen, maar vaker kunnen zij hand in hand gaan. Zo kan het eenvoudiger maken van regels en het schrappen van overbodige voorschriften (ook) fouten voorkomen. Wij informeren u over onze aanpak voor het verminderen van ervaren regeldruk in mei 2018.

Met dit programmaplan voldoen wij aan de toezegging in het AO Zorgfraude van 16 november 2017 om u nader te informeren over het versterken van rechtmatigheid in de zorg in deze kabinetsperiode

(Kamerstuk 28 828, nr. 104). We betrekken in deze aanpak ook de signalen² van TIZ-partners³. Wij blijven u informeren over belangrijke ontwikkelingen en de tussentijdse resultaten van het programmaplan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

² Kamerstuk 28 828, nr. 106.

³ De TIZ is een samenwerkingsverband (Taskforce Integriteit Zorgsector) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Belastingdienst, de Inspectie SZW, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Openbaar Ministerie (OM/FP), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van VWS ten behoeve van de preventie en bestrijding van fouten en fraude in de zorg.