

Vergaderjaar 2013–2014

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 59

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 april 2014

Met deze brief wil ik graag ingaan op het verzoek van uw Kamer om een brief te sturen over de risicoanalyse Medisch Specialistische Zorg (Handelingen II 2013/14, nr. 72, Regeling van Werkzaamheden).

Aanleiding analyse

Fraudebestrijding is een van de prioriteiten van mijn beleid. Daarom heb ik tijdens de behandeling van de VWS begroting op 6 december 2012 (Handelingen II 2012/13, nr. 32, item 2) toegezegd een risicoanalyse naar de medisch specialistische zorg uit te laten voeren. In deze risicoanalyse stonden gedragingen van medisch specialisten om niet-verzekerde zorg te declareren ten laste van de Zorgverzekeringswet en het begrip «paralleliteit»¹ centraal. In de tweede voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg van 19 december 2013 (Kamerstuk 28 828, nr. 54) heb ik u gemeld dat deze analyse is gedaan.

Inhoud

Het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) heeft de risicoanalyse begeleid en gebruik gemaakt van een gedragswetenschappelijke methode waarmee meer inzicht in het gedrag van een bepaalde doelgroep wordt verkregen, in dit geval medisch specialisten. De deelnemers aan de risicoanalyse is gevraagd een inschatting te maken van gedraging op verschillende aspecten. Voorbeelden van aspecten die tijdens deze analyse aan de orde zijn gekomen, zijn kennis van de regelgeving, mate van acceptatie van de regel en de kans op een sanctie.

De resultaten berusten dus op inschattingen van de deelnemers aan de verkenningssessies. Het zijn geen feiten, noch kunnen er harde conclusies

¹ Met paralleliteit is bedoeld: «meerdere zorgtrajecten die elkaar in looptijd overlappen bij verschillende specialismen».

aan worden verbonden. Dat geldt ook voor het gesignaleerde risico dat «de pakkans voor frauderende medisch specialisten laag is». Deze exercitie is gedaan als onderdeel van de toezegging aan uw Kamer om een inschatting te maken van de fraude in de zorg en de zwakke plakken in het systeem. Daarom zijn deze verkenningen aangeboden aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om als input mee te nemen bij het onderzoek naar omvang fraude en witte vlekken in het systeem.

Uitkomsten

Mede naar aanleiding van deze verkenningen heeft de NZa op 21 februari 2014 op verzoek van en in samenwerking met het veld een circulaire uitgebracht. De NZa heeft daarin onder andere het begrip paralleliteit nader gedefinieerd.

Vooruitlopend op de conclusies van de NZa is deze maatregel reeds getroffen.

Sanctiemogelijkheden

Overigens verbiedt artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zorgaanbieders om – kort gezegd – declaraties in te dienen die in strijd zijn met de tarief- en prestatieregulering. Een zorgaanbieder is volgens artikel 1, onder C, sub 1, de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Dat is dus zowel de instelling (rechtspersoon) als individuele zorgverleners. De straffen die de NZa kan opleggen voor overtreding van artikel 35 Wmg (bestuurlijke boetes), kunnen dus ook aan individuele zorgverleners worden opgelegd. Ook individuele functioneel leidinggevenden, zoals zorgbestuurders, kunnen persoonlijk een boete opgelegd krijgen.

Verdere procedures

Zoals gemeld is dit onderdeel van het traject dat ik met uw Kamer heb afgesproken over een realistische inschatting van de omvang fraude en de inventarisaties van witte vlekken in het systeem. In december heeft u de tussenresultaten van het NZa onderzoek naar de omvang van fraude en witte vlekken te ontvangen (Kamerstuk 28 828, nr. 54). Deze zomer verwacht ik de eindresultaten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers