

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

591

Vragen van het lid **Tonkens** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijk georganiseerde fraude in de gezondheidszorg*. (Ingezonden 12 december 2003)

- 1 Hebt u kennisgenomen van het bericht «Georganiseerde fraude in gezondheidszorg»?¹
- 2 Bent u het eens met de stelling dat de controle op georganiseerde fraude matig is, en niet in overeenstemming met de omvang van de geldstromen?
- 3 Waarom onderneemt u alleen iets tegen de fraude door verzekeren, en niets tegen deze vorm van fraude, terwijl u zo op kostenbesparing uit bent?
- 4 Hoe voorkomt u dat de fraudegevoelige DBC-systematiek er aan bijdraagt dat de georganiseerde fraude toeneemt? Bent u van plan dit te monitoren?
- 5 Hoe kan het voorkomen dat 15% van de specialisten per ongeluk de regels overtreedt?
- 6 Wat bent u van plan te gaan doen om de fraude van beroepsbeoefenaren aan te pakken?

7 Met hoeveel procent wilt u de georganiseerde fraude verminderen? Hoeveel geld kunt u daarmee besparen?

¹ Financieel Dagblad, 6 december jl.

Antwoord

Antwoord van minister **Hoogervorst** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 9 januari 2004)

- 1 Ja.
- 2 Het systeem van verantwoording door en het toezicht op de zorgverzekeraars werkt naar mijn mening op zich goed. Dat betekent echter niet dat geen verbeteringen mogelijk zijn. De aanpak van zorgfraude, door mijn ministerie en door de verzekeraars, is de laatste tijd sterk in ontwikkeling. Ik verwijs in dit verband naar mijn brief van 3 december jl. (Kamerstukken II, 28 828, nr. 9). waarmee ik een overzicht gaf van de recente ontwikkelingen. De in die brief genoemde maatregelen moeten er aan bijdragen dat (georganiseerde) fraude adequaat wordt bestreden.
- 3 De auteur van het aangehaalde artikel in het artikel in het Financieel Dagblad gaat er ten onrechte van uit, dat alleen maatregelen, gericht op verzekeren worden getroffen. De ministerraad stemde 12 december jl.

echter in met het wetsvoorstel WTG-ExPres. Dit wetsvoorstel bevat fraudemaatregelen, gericht op zorgaanbieders. Het wetsvoorstel is op 22 december 2003 bij koninklijke boodschap aan de Tweede Kamer aangeboden (Kamerstuk 29 379). Ik verwijs naar dat wetsvoorstel.

4 De betrouwbaarheid van de DBC systematiek is van groot belang om zeker te zijn van een adequate invoering. Om deze betrouwbaarheid te verhogen wordt o.a. gewerkt aan maatregelen die de fraudebestendigheid zullen borgen, zoals een werkbare DBC-productstructuur, een juiste DBC-registratie in het ziekenhuis, interne en externe controles op de ziekenhuisregistratie, een juiste facturering naar de verzekeraar en een controle door zorgverzekeraar en patiënt. Voor de juiste registratie in het ziekenhuis is bijvoorbeeld een validatiemodule (software-applicatie) ontwikkeld, waarmee onmogelijkheden en onwaarschijnlijkheden in het administratieve proces tijdig aangegeven worden.

5 Het per ongeluk overtreden van de regels is wellicht een indicatie dat de betreffende regelgeving té complex is. Vereenvoudiging van die regels, mede in het kader van de vermindering van administratieve lasten, is dan een optie. Overigens

zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de controle van declaraties. Het College van toezicht op de zorgverzekeringen ziet erop toe dat zorgverzekeraars die taak ook serieus nemen.

6

Zie het antwoord op vraag 3.

7

Het kabinetsstandpunt op de frauderisico-analyse (Kamerstuk 28 828, nr. 2) begint met de stelling: «Fraude in de zorg moet bestreden worden, preventief en repressief». Het is met andere woorden de ambitie van dit kabinet om zwaar in te zetten op de fraudebestrijding. Ik verwijs in dit verband ook naar het antwoord op vraag 2. De daar bedoelde maatregelen betekenen systeemverbeteringen waardoor fraude ongetwijfeld kan worden teruggedrongen. Een besparing is niet in te boeken omdat de kwantitatieve omvang van zorgfraude en de financiële consequenties van de voorgenomen maatregelen niet bekend zijn.