

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

### 133

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *valse declaraties door nep-artsen en nep-zorginstellingen door het gebruik van valse artsencodes* (ingezonden 12 september 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 oktober 2013)

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending over declaratiefraude in de zorg?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Laat ik voorop stellen dat fraude met AGB-codes volstrekt onacceptabel is. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bericht mij dat geen signalen van grootscheepse fraude op dit punt bekend zijn. Dit laat onverlet dat verbetermaatregelen mogelijk zijn om fraude met AGB-codes zoveel als mogelijk te voorkomen. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 2.

#### Vraag 2

Bent u van mening dat zorgverzekeraars genoeg doen om de rechtmatigheid van declaraties te controleren? Zo ja, hoe kan deze vorm van fraude dan zo massaal voorkomen?

#### Antwoord 2

Bij de voorbereiding van de *Eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding: plan van aanpak bestrijding fraude in de zorg*<sup>2</sup> (plan van aanpak), die op 16 september aan de Kamer is gezonden, is door alle betrokken partijen geconstateerd dat er meer kan en moet gebeuren aan het voorkomen, opsporen en sanctioneren van zorgfraude. Hierbij zijn diverse nieuwe maatregelen afgesproken die zorgverzekeraars gaan uitvoeren. Voor deze specifieke vorm van fraude gaat het dan om het volgende: Vektis, de beheerder van de AGB-registratie, gaat op korte termijn de bestanden periodiek controleren. Dit wordt mogelijk gemaakt door de gegevens in het AGB-register te koppelen met openbare bronbestanden zoals het register van de Kamer van Koophandel (KvK) en het BIG-register. ZN, Vektis, CIBG en KvK hebben hiertoe begin 2013 een gezamenlijk project gestart, dat zich nu in een

<sup>1</sup> RTL4 nieuws 7 september 2013

<sup>2</sup> Kenmerk 150743110124-Z

afrondende fase bevindt. De implementatie van het vernieuwde AGB start in november 2013. Deze koppelingen zorgen voor periodieke updates in het AGB-register. Hiermee wordt het register minder gevoelig voor fraude met AGB-codes

#### Vraag 3

Bent u van plan sancties uit te delen aan zorgverzekeraars die onvoldoende aan fraudebestrijding doen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke sancties gaat u dan treffen?

#### Antwoord 3

De zorgverzekeraars vormen een belangrijke schakel in de fraudebestrijding. Het antwoord op vraag 2 illustreert dit. Ook het plan van aanpak bevat vele maatregelen waaraan de zorgverzekeraars bijdragen. Het is niet mijn bevoegdheid om sancties uit te delen aan zorgverzekeraars die onvoldoende aan fraudebestrijding doen. Rond de fraudebestrijding bestaan de volgende sanctie mogelijkheden.

Declaratie van zorg die niet of slechts deels is geleverd is onrechtmatig. Ook de uitbetaling van dergelijke declaraties door een zorgverzekeraar is niet toegestaan.

De NZa beschikt over de mogelijkheid om een formele aanwijzing, een last onder bestuursdwang, een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete op te leggen. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste 500.000 of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de onderneming in Nederland. De maatregelen kunnen zich niet alleen richten tot de betrokken zorgaanbiedende onderneming of zorgverzekeraar, maar kan zich ook richten op daar werkzame personen die de fraude hebben gepleegd. Fraude valt ook onder het tuchtrecht waar het BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren betreft. Maatregelen die opgelegd kunnen worden zijn de waarschuwing, de berisping, de schorsing voor maximaal één jaar en de doorhaling. Bij doorhaling van de inschrijving mag betrokkenen het beroep blijvend niet meer uitoefenen. Een tuchtmaatregel is geen strafmaatregel maar beoogt primair correctie van professioneel gedrag om herhaling van gemaakte fouten te voorkomen.

In algemene zin zijn het indienen van onrechtmatige declaraties door (ook niet BIG-geregistreerde) zorgverleners en de uitbetaling daarvan door zorgverzekeraars overtredingen van de Wet op de economische delicten. Zonder opzet staat hier voor de betrokken individuen een gevangenis op van maximaal zes maanden en met opzet is dit zelfs maximaal twee jaar.

#### Vraag 4

Wat gaat u doen om declaratiefraude in de toekomst te voorkomen?

#### Antwoord 4

In het hierboven genoemde plan van aanpak wordt een overzicht gegeven van de maatregelen die worden genomen om fraude te bestrijden. Een belangrijke maatregel in dit kader is beschreven bij vraag 2.

#### Vraag 5

Bent u van mening dat het acceptabel is dat Nederlanders hun hele leven te veel zorgpremie betalen, omdat u de fraude in de zorg kennelijk onvoldoende bestrijdt?

#### Antwoord 5

Bestrijding van fraude heeft al jaren mijn prioriteit. De afgelopen jaren zijn verschillende grote besluiten genomen om fraude tegen te gaan. Daaraan is recent het plan van aanpak toegevoegd. Overigens hecht ik eraan op te merken dat geen enkel systeem 100% waterdicht is. Uit het plan van aanpak blijkt dat er op een breed front (ook door de zorgverzekeraars) gewerkt wordt om fraude op voorhand te voorkomen en, waar het dan toch nog mis gaat, misstanden achteraf op te sporen en hieraan consequenties te verbinden.

#### Vraag 6

Wanneer gaat de zorgpremie omlaag?

#### Antwoord 6

De zorgpremie wordt vastgesteld door zorgverzekeraars. Deze nemen bij het vaststellen van de premies tal van overwegingen mee in hun afweging. Zij bepalen dus of en zo ja wanneer de premie omlaag kan. Ook de politiek heeft invloed op de premie, denk bijvoorbeeld aan het vast te stellen pakket van de basisverzekering, de eigen betalingen en eenduidige en eenvoudige regelgeving die bureaucratie voorkomt.

#### **Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Bruins Slot (CDA) en Bouwmeester (PvdA), ingezonden 11 september 2013 (vraagnummer 2013Z17155)