

Vergaderjaar 2014–2015

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 592**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2015

#### *Inleiding*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt op grond van artikel 16 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onderdeel hiervan is het onderzoek naar de controle van de declaratiestromen door zorgverzekeraars en de aangeleverde vereveningsinformatie. In het bijgevoegde rapport staan de juistheid van de door de zorgverzekeraars aangeleverde financiële verantwoordingen en de controle van de declaraties door de zorgverzekeraars centraal.

Op 26 februari 2015 heeft de NZa het Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2013, deel 2, onderdelen financiële verantwoordingen, controle declaratiestromen en Compensatie eigen risico (CER) uitgebracht. Hierbij stuur ik u dit rapport met mijn reactie daarop<sup>1</sup>. Ook brengt de NZa jaarlijks deel 1 van de het Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2013 uit. Dit deel gaat over de naleving van de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Op 21 december 2014 stuurde ik u reeds dit rapport samen met mijn reactie daarop<sup>2</sup>.

In het bijgevoegde rapport vindt u een overzicht van de individuele prestaties van de zorgverzekeraars. Hiermee kom ik tegemoet aan de toezegging tijdens het Zorgfraudedebat op 5 februari 2015, om u te informeren over hoe de individuele zorgverzekeraars presteren op het terrein van fraudebestrijding.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 559

### *Kabinetsbeleid*

Zoals ik al eerder met uw Kamer heb gedeeld, zet het kabinet in op verdere versterking van de rechtmatigheid van de zorg. Alle partijen in de (zorg- en toezicht)keten moeten hun verantwoordelijkheid nemen en intensiever inzetten op het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude in de zorg. Het kabinet ziet het als zijn taak om partijen daarop aan te spreken en de omstandigheden te creëren waarin de werking van de ketens ook daadwerkelijk verbetert.

Alleen zorg die aan de voorwaarden van de Zvw voldoet, is verzekerd conform deze wet. En alleen de kosten van deze zorg mogen via de risicoverevening collectief gefinancierd worden uit het zorgverzekeringsfonds. Zodra er niet aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan is er sprake van onrechtmatigheid. Gedragingen waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin, worden als frauduleus beschouwd.

### *Uitkomst van het rapport: het beleid begint te werken*

Op basis van de bevindingen in het rapport, die ik in de volgende alinea bespreek, ben ik verheugd te kunnen constateren dat de investeringen die de zorg-verzekeraars hebben gedaan en de stappen die de NZa heeft genomen effect hebben gehad. De zorgverzekeraars nemen steeds meer hun verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering van de Zvw. Hun scores op de diverse meet-punten van de NZa zijn in 2013 duidelijk verbeterd ten opzichte van 2012<sup>3</sup>.

Op een enkele onvoldoende na, beginnen de prestaties op niveau te komen. Dat wil echter niet zeggen dat er geen verbeteringen meer mogelijk zijn. Daarom mag de aandacht niet verslappen: de vaart moet er in blijven. Juist nu de verbeteringen zichtbaar worden, is het zaak om gefocust te blijven op verdere acties. Later in de brief komen deze nog aan de orde.

### *Bevindingen van de NZa*

De controle van declaraties door zorgverzekeraars is volgens de NZa duidelijk verbeterd. Over een breed terrein scoren de zorgverzekeraars aanzienlijk beter. In 2012 was ruim de helft van het aantal oordelen op het gebied van materiële controle, misbruik en oneigenlijk gebruik, en ongepast gebruik onvoldoende. Naar aanleiding daarvan heeft de NZa een aantal maatregelen getroffen, waaronder het opleggen van aanwijzingen. De NZa constateert nu dat de oordelen bijna volledig zijn overgegaan in voldoende. Ook zijn de financiële opbrengsten van de intensivering van de controles en de fraudebestrijding verder toegenomen: zorgverzekeraars hebben hierdoor verder kunnen besparen op de zorgkosten. Dat is ondermeer het resultaat van de ingezette verbetertrajecten. De NZa is positief over deze opwaartse trend maar alertheid blijft geboden.

Verbetermogelijkheden ziet de NZa onder andere nog op het gebied van de tijdige uitvoering van de controles, de verdere uitrol van het gebruik van datamining en het analyseren van declaratiebestanden, de prioritering en onderzoek van fraudesignalen en de intensivering van onderlinge samenwerking en het controleren en handhaven van contractuele afspraken met zorgaanbieders. Bovendien moeten de zorgverzekeraars oog blijven houden voor de benodigde capaciteit voor controles en fraudeonderzoek. De NZa monitort dit ondermeer via het Uitvoerings-

<sup>3</sup> Het Samenvattend rapport betreft niet de ontwikkelingen in 2014.

verslag, waarin zorgverzekeraars zich richting de NZa moeten verantwoorden over hun inspanningen.

De NZa heeft voorbehouden opgenomen in haar oordeel over een aantal financiële jaarverantwoordingen van zorgverzekeraars die betrekking hebben op de risico-verevening. Aanleiding hiervoor is dat er landelijk onzekerheden zijn geconstateerd over de rechtmatigheid van de kosten voor onder andere de medisch specialistische zorg (msz) en de curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz). Deze onzekerheden moeten zo spoedig mogelijk worden weggenomen, omdat het Zorginstituut Nederland (verder: ZiN) het oordeel van de NZa gebruikt voor het financieel verslag over het zorgverzekeringsfonds en de rechtmatigheid van de vaststelling van de vereveningsbijdragen voor zorgverzekeraars. Onder regie van het Ministerie van VWS vindt hierover regelmatig technisch overleg plaats met de NZa, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ZiN, de Auditdienst Rijk en de Nederlandse Beroepsorganisatie van accountants (NBa). Hierbij worden onder andere de afspraken c.q. de uitkomsten van de aanvullende omzetonderzoeken in de msz en de cggz betrokken. Ik heb er vertrouwen in dat er aanvullende afspraken worden gemaakt zodat de rechtmatigheid van de vaststelling van de risico-verevening (voor de jaren vanaf 2011) en de rechtmatigheid van de verantwoording van het zorgverzekeringsfonds door het ZiN niet in het geding komt.

De NZa constateert verder dat de zorgverzekeraars het proces «wanbetalers» hebben verbeterd. Bij de meeste zorgverzekeraars werden geen tekortkomingen geconstateerd. Voor zover dit wel het geval was, werden de fouten met terugwerkende kracht hersteld en werden de interne beheersingsmaatregelen aangescherpt om herhaling te voorkomen.

Wat betreft de rechtmatige uitvoering van de Regeling CER door het CAK concludeert de NZa onder voorbehoud dat de werkzaamheden toereikend zijn uitgevoerd: de statistische steekproef 2013 moet nog worden uitgevoerd.

Als follow-up van het «Samenvattend rapport Rechtmatigheid uitvoering Zvw 2012» concludeert de NZa na afronding van de statistische steekproef 2012, dat het CAK de werkzaamheden voor de CER 2012 toereikend heeft uitgevoerd.

De NZa heeft haar (nalevings)toezicht Zvw op correct declareren in 2013 gericht op de sectoren msz en de cggz. Er zijn bij verschillende ziekenhuizen onderzoeken ingesteld naar mogelijk onjuiste declaraties. Onderzoek in de cggz heeft er ondermeer toe geleid dat de NZa de regelgeving op het gebied van declareren op een aantal punten heeft aangescherpt.

#### *Acties*

Op korte termijn ontvangt u het programma voor de aanpak van fouten en fraude (programmaplan Rechtmatige Zorg). Het verder versterken van de controle van declaraties door zorgverzekeraars en zorgkantoren maakt onderdeel uit van dit plan. In overleg met de zorgverzekeraars, ZN en NZa werk ik hiervoor op verschillende punten aan samenwerking tussen zorgverzekeraars bij controles en fraudeonderzoek, de inzet van en mogelijkheden qua instrumentarium van de zorgverzekeraars, en bezie ik de prikkels voor zorgverzekeraars om hun rol goed te vervullen. In het plan informeer ik u hier nader over.

### *Conclusie*

Het rapport geeft een goed beeld van de wijze waarop zorgverzekeraars in 2013 omgingen met de risico's op onregelmatigheden en fraude in de zorg. Onrechtmatig en frauduleus gedrag moet met kracht worden bestreden. De urgentie hiervan wordt inmiddels door alle betrokken (keten)partijen goed onderschreven. De zorgverzekeraars hebben zich verbeterd en zijn op de goede weg. Daar ben ik verheugd over. Reden tot overdreven tevredenheid is er echter nog niet: op een aantal onderdelen is de controle en fraudebestrijding nog te verbeteren. Versnelling en verdiepingen van deze activiteiten blijft mijn doel. Daar om zal ik ook de komende tijd in overleg met betrokken partijen waar nodig deze processen blijven stimuleren en faciliteren. In het programmaplan Rechtmatige Zorg informeer ik u hierover nader.

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