

Vergaderjaar 2002–2003

28 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003

Nr. 103

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2003

Naar aanleiding van uw brief van 30 januari 2003 inzake het verzoek van uw lid Arib over fraude in de zorg, bericht ik u het volgende.

Ten algemene merk ik op, dat ik een actief beleid voorsta ten aanzien van misbruik en oneigenlijk gebruik, ook voor de zorgverzekeringen. Vanzelfsprekend dragen goede controle en goed toezicht eraan bij dat misbruik wordt tegengegaan. Met name zorgverzekeraars dienen hierin actief beleid te ontwikkelen en uit te voeren en het College van toezicht op de zorgverzekeringen beoordeelt dat. Dit laatste voor zover het betrekking heeft op de ZFW en de AWBZ. Jaarlijks wordt de Tweede Kamer door de Minister van Justitie geïnformeerd over misbruik en oneigenlijk gebruik op het gebied van belastingen, sociale zekerheid en subsidies (meest recente brieven: TK 2001–2002, 17 050, nr. 234 en TK 2000–2001, 17 050, nr. 221). In deze brieven wordt ook ingegaan op de zorgsector.¹

Vorige week heeft ZN in een televisie-uitzending van NOVA uitspraken gedaan over aard en omvang van zorgfraude. Ik heb aan ZN gevraagd in hoeverre deze uitspraken gebaseerd zijn op eigen onderzoek. In dezelfde televisie-uitzending werd immers ook melding gemaakt van een eigen onderzoek van ZN uit 2001. Het rapport van dit onderzoek is nooit aangeboden aan mij of mijn ambtsvoorgangers. Ik heb ZN gevraagd om dit rapport openbaar te maken.

Het op een globaal onderzoek gebaseerde rapport van het Openbaar Ministerie over fraude in de zorg, gedateerd september 2001, is in het voorjaar van 2002 bekend geworden bij het ministerie van VWS (bijlage 1).¹ Het stuk is niet als document formeel aangeboden, maar kwam langs informele weg bij VWS ter kennis. Het rapport bevatte op zichzelf geen verrassende bevindingen, maar is wel betrokken bij de voorbereiding van nadere maatregelen voor de bestrijding van fraude. Daarbij zijn in 2002 twee sporen gevolgd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Het eerste spoor betreft maatregelen op grond van de ZFW en de AWBZ. Op 29 januari 2003 heeft ambtelijk overleg plaatsgevonden met het College voor Zorgverzekeringen ter voorbereiding van een uitvoeringstoets over wettelijke maatregelen ter bestrijding van fraude in de zorg, inclusief de mogelijke sanctie van tijdelijke opschorting van verzekeringsrechten. (N.B.: dit laat onverlet de zorgplicht jegens fraudeurs in noodgevallen). Het verzoek om deze uitvoeringstoets is inmiddels aan het College voor Zorgverzekeringen gezonden. Een kopie ervan gaat hierbij (bijlage 2).¹ Omdat ik ernaar streef dat de door mij beoogde maatregelen zo spoedig mogelijk in werking treden, heb ik het College verzocht de gevraagde uitvoeringstoets ten spoedigste uit te voeren.

Het tweede spoor betreft aanpassing van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg). In 2002 is een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wtg in voorbereiding genomen. Dit vloeit voort uit de notitie «Speelruimte en verantwoordelijkheid». Onderdeel van de voorgestelde aanpassing is een algemeen voorschrift voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars om een administratie te voeren waarin zichtbaar zijn de geleverde prestaties, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen en vergoedingen aan derden. Dit sluit aan bij de aanbevelingen in het rapport van het OM.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.