

Vergaderjaar 2013–2014

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 63

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 3 juli 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 26 juni 2014 over het jaarrekeningentraject en afstemming NZa en OM (Kamerstuk 28 828, nr. 62).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 30 juni 2014. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

1

In de brief d.d. 26 juni 2014 wordt door de Minister melding gemaakt van het feit dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zelfstandig de conclusie heeft getrokken dat er geen sprake was van opzet. Staat het samenwerkingsprotocol FIOD-ECD – OM – NZa toe dat de NZa geëigend en/of bevoegd is conclusies te trekken op basis van beschikbaar onderzoeksmateriaal? Kan de Kamer inzage krijgen in het beschikbare onderzoeksmateriaal?

41

In hoeverre is het protocol tussen OM, FIOD-ECD en NZa gevolgd in de zaak St. Antonius ziekenhuis? Is het in de zaak St. Antonius ziekenhuis zo dat artikel 3, lid 8, (NZa beslist over bestuursrechtelijke handhaving) wel en artikel 3, lid 7, (OM beslist over strafrechtelijke handhaving) niet is gevolgd? Zo ja, waarom?

44

Heeft de NZa zich aan het protocol van het tripartiete overleg gehouden? Zo nee, waarom niet?

59

Kunt u inzicht geven in het onderzoeksrapport op basis waarvan de NZa zelfstandig de conclusie heeft getrokken dat er geen sprake was van onderzoek?

Antwoord op vraag 1, 41, 44 en 59

Zoals in de brief aan uw Kamer van 26 juni jl. is vermeld, was het in de onderhavige zaak op grond van artikel 5:44, lid 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) aan de NZa om te beoordelen of de geconstateerde gedraging aan de officier van justitie moest worden voorgelegd.

Het rapport omvat persoonsgegevens, medische persoonsgegevens en bedrijfsvertrouwelijke gegevens. Wij beschikken niet over het onderzoeksrapport over deze casus, noch over stukken of notulen van het Centraal Selectieoverleg (CSO) waarin over deze casus wordt gesproken. Voorts kan het St. Antonius ziekenhuis zelf een beroep doen op in de Wet openbaarheid van bestuur bedoelde uitzonderingsgronden.

2

Waaruit blijkt dat het in het Nederlandse toezichtstelsel gebruikelijk is onrechtmatigheden zoveel mogelijk in het bestuursrecht aan te pakken? Kunt u hiervan 10 concrete voorbeelden geven?

In het Nederlandse toezichtstelsel is het algemene adagium dat onrechtmatigheden zoveel mogelijk in het bestuursrecht worden aangepakt. Het bestuursrecht biedt de mogelijkheid om snel een relatief hoge boete op te leggen, wat bestuursrechtelijke handhaving efficiënt maakt. Strafrechtelijke handhaving ondersteunt het toezicht «als stok achter de deur», zo heeft het kabinet vastgesteld in de Tweede Kaderstellende Visie of Toezicht.¹ Voorbeelden zijn de Autoriteit Consument en Markt die als toezichthouder op de eerlijke mededinging zelfstandig boetes kan opleggen. Hetzelfde geldt voor het Commissariaat voor de Media, de Autoriteit Financiële Markten, De Nederlandsche Bank en de Kansspelautoriteit. Deze toezichthouders publiceren hun bestuurlijke boetes op hun websites.

¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2005/06, 27 831, nr. 15, p. 10

3

Welke personen, naam en huidige functie, hebben het onderzoek uitgevoerd bij het St. Antonius ziekenhuis? Hebben deze personen in het verleden functies bekleed bij dit ziekenhuis?

Ervan uitgaande dat de Kamerleden Klever en Helder (PVV) refereren aan het toezichtonderzoek dat is uitgevoerd door de NZa, verwijzen wij naar het antwoord dat wij op 26 juni jl. hebben gegeven in ons antwoord op Kamervragen van deze leden: De NZa heeft gemeld dat het onderzoek is uitgevoerd door medewerkers die op grond van artikel 72 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zijn aangesteld als toezichthouder. De NZa heeft tevens gemeld dat er geen sprake is van betrokkenheid van de betreffende medewerkers bij het St. Antonius ziekenhuis.

4

Wat is de rol van de zorgverzekeraars geweest bij dit onderzoek? Hoe komt het dat zij de foutieve declaraties niet eerder hebben ontdekt?

Tijdens en kort na de inval van de NZa bij het St. Antonius ziekenhuis is er contact geweest tussen NZa en de belangrijkste verzekeraars. Aansluitend daarop is de NZa nagegaan op welke wijze de betreffende foutieve declaraties van het St. Antonius ziekenhuis door de verzekeraars zijn behandeld. De verzekeraars hebben daaraan tijdige en volledige medewerking verleend.

De uitkomsten van het onderzoek en daarmee ook de vraag waarom de verzekeraars dit niet eerder hebben gesignaleerd, zijn meegenomen in het reguliere toezicht van de NZa op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars en heeft binnen dat kader mede geleid tot maatregelen.

Zo zijn er in de eerste plaats indringende gesprekken gevoerd met de betrokken zorgverzekeraars. In de tweede plaats zal bij de beoordeling van de uitkomsten van de verbeterplannen «Materiële controle en Zorgfraudebestrijding» beoordeeld worden of de organisatie van de betrokken zorgverzekeraars voldoende toereikend is om vergelijkbare cases te detecteren en voorkomen.

5

Waaruit blijkt dat er geen kwade opzet was bij de foutieve declaraties? Hoeveel foutieve declaraties zijn er gevonden?

42

Waarop heeft de NZa de mededeling gebaseerd dat de geconstateerde feiten als overtredingen aangemerkt moesten worden en er van opzet niets is gebleken? Op grond van welk onderzoek is deze mededeling gedaan, door wie werd dat onderzoek uitgevoerd, en wie heeft de feiten voor dit onderzoek aangeleverd en geanalyseerd?

47

Hoe is het onderzoek dat is verricht naar de aanwezigheid van opzet bij het ziekenhuis ten aanzien van de onrechtmatige declaraties vormgegeven? Wie heeft dat onderzoek uitgevoerd en op basis van welke stukken en welke bevindingen is geconcludeerd dat er geen sprake was van opzet?

57

Wat was de onderbouwing van de NZa voor de conclusie dat er geen sprake was opzet?

De NZa heeft een onaangekondigd bezoek gebracht aan het ziekenhuis, documenten gevorderd en van verschillende medewerkers van het ziekenhuis verklaringen afgenomen.

Het St. Antonius ziekenhuis heeft reeds bij de aanvang van het NZa-onderzoek naar vier zorgtrajecten, uit eigen beweging kenbaar gemaakt een onafhankelijk extern onderzoek naar alle declaraties over alle specialismen van het ziekenhuis te laten uitvoeren. De Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft dit initiatief vanuit haar eigen verantwoordelijkheid genomen. Dit onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijke commissie onder leiding van de heren Bruggeman en Voetelink. Dit onderzoek heeft geresulteerd in het rapport-Bruggeman (door het ziekenhuis zelf op 11 februari 2014 openbaar gemaakt op: <http://www.antoniusziekenhuis.nl/8883409/19458493/rapport.pdf>).

Het externe onderzoeksrapport van de commissie Bruggeman is door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis onderschreven en aan de NZa ter hand gesteld. Bevindingen van de onderzoekers Bruggeman en Voetelink, zoals vastgelegd in het rapport, zijn door de NZa geverifieerd en verwerkt in het toezichtrapport.

Aan de hand van bovenstaande stappen is de NZa tot de conclusie gekomen dat van opzet niet is gebleken.

De NZa heeft vastgesteld dat er door het St. Antonius ziekenhuis een bedrag van 24,6 miljoen euro onjuist in rekening is gebracht.

6

Als er geen kwade opzet in het spel was bij de foutieve declaraties, waarom is het St. Antonius ziekenhuis dan akkoord gegaan met de boete?

De Raad van Bestuur van het St. Antonius ziekenhuis heeft direct en publiekelijk erkend dat er fouten waren gemaakt. De Raad van Bestuur betreurde dit en wilde hiervoor verantwoordelijkheid nemen door de fouten te corrigeren, de boete te accepteren en het teveel gedeclareerde bedrag terug te betalen. De verklaring van het bestuur van het St. Antonius ziekenhuis is te zien op:

<http://www.youtube.com/watch?v=T95Ubf-H5MA>

7

Zijn alle patiënten waarvoor foutieve declaraties zijn ingediend hiervan op de hoogte gesteld, en zijn zij ermee bekend dat ze mogelijk een deel van het eigen risico terug kunnen krijgen?

Net als bij de aanpak jaarrekeningen geldt dat bij de casus van het St. Antonius ziekenhuis het eigen risico door de betreffende zorgverzekeraar niet automatisch kan worden gecorrigeerd. Immers, aangezien er tussen de zorgverzekeraar en het St. Antonius ziekenhuis op totaalniveau afspraken zijn gemaakt over de terugbetaling kan de zorgverzekeraar dit niet herleiden naar individuele verzekerden. Ook hier kunnen patiënten bij eventuele twijfels over hun rekening bij de zorgverzekeraar de vraag stellen of in zijn/haar geval een correctie op het eigen risico van toepassing is. De betreffende zorgverzekeraar heeft aangegeven dat dergelijke vragen vervolgens in overleg met het St. Antonius ziekenhuis voor de patiënt uitgezocht worden. Indien hieruit blijkt dat er onterecht eigen risico is betaald dan wordt dit gecorrigeerd.

8

Waarom heeft het de voorkeur bij de NZa een fraudezaak snel af te handelen, in plaats van grondig en zorgvuldig, en de daders te veroordelen? Is dit niet het bewijs dat de NZa fraudeurs niet echt wil aanpakken?

Fraude kan alleen met een integrale aanpak op een effectieve manier voorkomen en bestreden worden. Alleen als wordt ingezet op gerichte aandacht voor preventie (waaronder goede voorlichting en fraudebestendige wet- en regelgeving), controle, toezicht en handhaving kan sprake zijn van een effectieve aanpak. Alleen met een dergelijke integrale aanpak is het ook mogelijk de inzet van het strafrecht goed af te stemmen op wat andere partijen in de handhavingsketen doen. En dat is precies hoe de bestrijding van fraude, óók in de zorg, in nauwe samenspraak tussen de publieke toezichthouders, zoals de NZa, de opsporingsdiensten, zoals de Inspectie SZW, FIOD en het Bureau Boetes en Opsporing van de IGZ en het Openbaar Ministerie (OM), wordt vormgegeven. In het Nederlandse toezichtstelsel is het algemene adagium dat onrechtmatigheden zoveel mogelijk in het bestuursrecht worden aangepakt. Een voordeel van bestuursrechtelijke handhaving is dat er snel kan worden ingegrepen, zodat de onrechtmatige situatie niet nog langer blijft voortduren en de dader en de onrechtmatige situatie meteen wordt aangepakt. Overigens is de boete aan het St. Antonius de hoogste boete ooit opgelegd aan een ziekenhuis. Daarnaast hebben verzekeraars het volledige schadebedrag (€ 24,6 miljoen) van het St. Antonius ziekenhuis teruggevorderd. Zoals wij in onze Kamerbrief van 26 juni ook hebben benadrukt, heeft dit een enorme impact gehad in de sector en is het een belangrijke aanleiding geweest voor de aanpak jaarrekeningen.

9

Waarom heeft de NZa een eerdere fraudezaak (Ommelander ziekenhuis) wel aan het OM voorgelegd? Wat waren toen de afwegingen om het OM in te schakelen? Waarom gelden diezelfde afwegingen niet in deze fraudezaak?

De zaak van het Ommelander ziekenhuis is aangemeld en besproken in het tripartiete overleg. Er waren sterke aanwijzingen voor opzet. De Officier van Justitie heeft evenwel schriftelijk bevestigd niet strafrechtelijk te zullen optreden en de afdoening over te laten aan de toezichthouder.

10

De NZa wilde met deze aanpak een voorbeeld stellen, het St. Antonius ziekenhuis heeft orde op zaken gesteld, en veel ziekenhuizen hebben het voorbeeld gevolgd. Waaruit blijkt dat andere ziekenhuizen dit voorbeeld hebben gevolgd en welke ziekenhuizen zijn dit?

In haar brief aan uw Kamer d.d. 20 februari 2014 (Kamerbrief over besluit NZa St. Antonius) heeft de Minister van VWS bericht dat diverse ziekenhuizen het initiatief hebben genomen om hun declaraties en interne organisatie tegen het licht te houden, bijvoorbeeld door een externe accountant te vragen een diepgravend onderzoek in te stellen en de uitkomsten daarvan te bespreken met de NZa. VWS heeft geen overzicht van welke ziekenhuizen dit specifiek betreft. Daarnaast heeft de ziekenhuissector als geheel de handschoen opgepakt door in overleg met betrokken partijen met een aanpak te komen waarbij de declaraties van 2012 en 2013 worden doorgespit.

11

Wat zijn de overwegingen bij de NZa om zaken te schikken, af te handelen in het bestuursrechtelijke regime of voor te leggen aan het OM? Welke

criteria hanteert zij hiervoor? Heeft elke toezichthouder zijn eigen overwegingen, of zijn hier richtlijnen voor?

Iedere toezichthouder hanteert een eigen handhavingsbeleid dat doorgaans op de website van desbetreffende organisatie wordt gepubliceerd.

De NZa heeft bij het bepalen van het inzetten van het instrumentarium, gelijk aan andere toezichthouders, een zekere beleidsvrijheid, maar neemt hierbij de proportionaliteit en subsidiariteit in acht. In haar beleidsregel «Handhaving» geeft de NZa meer informatie over de invulling van haar handhavingsbeleid.²

Naast bestuurlijke boetes, kan zij een last onder dwangsom, een last onder bestuursdwang, of een aanwijzing opleggen. De keuze voor een eigen handhavingsinstrument dan wel overdracht aan een collega-toezichthouder hangt af van de omstandigheden van het geval, maar wordt onder meer bepaald door de aard van de overtreding, de effectiviteit en efficiëntie van het middel.

De NZa maakt van geval tot geval een keuze, op basis van een risicoanalyse van (onder meer) het aantal meldingen over een zaak, de ernst, het geschonden consumentenbelang en data-analyse. Voor de vraag of een zaak zich leent voor strafrechtelijke vervolging is in hoge mate van belang of sprake is van opzet.

12

Hoe vaak komt het voor dat er fouten in de jaarrekeningen worden geconstateerd die in het nadeel van de zorgaanbieder zijn?

Wij beschikken niet over een dergelijk overzicht.

13

Waaruit blijkt dat fraude niet wordt geaccepteerd en altijd hard wordt aangepakt?

28

Hoe verklaart de Minister de opmerking dat de aanpak van zorgfraude grote prioriteit heeft, terwijl er ondanks het vermoeden van een megafraude de NZa slechts een tweetal ziekenhuizen onderzocht omdat het daarmee de handen al vol had?

Antwoord op vraag 13 en 28

Dat fraude niet wordt geaccepteerd blijkt allereerst uit de strafrechtelijke aanpak die is gevolgd bij de verschillende fraudezaken op het terrein van het persoonsgebonden budget (pgb) in de AWBZ. Zoals aangegeven in de bijlage bij de Kamerbrief van 26 juni doet het pgb-team van de directie Opsporing van de Inspectie SZW per jaar minimaal 6 strafrechtelijke onderzoeken naar fraude met pgb en 3 strafrechtelijke onderzoeken op het terrein van werk en inkomen met een pgb-component. Daarnaast heeft de FIOD in de periode van 2007 tot mei 2013 23 zaken in behandeling genomen. Een aantal van deze zaken is nog in onderzoek, een aantal is stopgezet, bijvoorbeeld om redenen van bewijsvoering. Ook zijn zaken doorverwezen naar andere bestuurlijke dan wel strafrechtelijke handhavingsorganisaties en een aantal zaken is overgedragen aan het OM ter vervolging.

Naast de aanpak van zorgfraude zetten wij ook nadrukkelijk in op aanpak van onrechtmatige zorgdeclaraties, zoals onder meer blijkt uit de casus van het St. Antonius ziekenhuis en de aanpak jaarrekeningen. Hierover

² Beleidsregel TH/BR-004, Handhaving, via www.nza.nl

hebben wij u in de brief van 26 juni reeds geïnformeerd. Naast de bestuurlijke boete van de NZa, heeft de hele ziekenhuissector de handschoen zelf opgepakt om iedere twijfel over goede of verkeerde declaraties weg te nemen. De NZa heeft een normenkader opgesteld voor heldere regelgeving. Bij foutieve declaraties maken de ziekenhuizen vervolgens afspraken met verzekeraars over de verrekening van de financiële gevolgen.

Fouten worden zo over de hele breedte aangepakt en opgepakt. Deze intensivering van de aanpak laat onverlet dat onrechtmatige declaraties en fraude alleen met een integrale aanpak op een effectieve manier voorkomen en bestreden kan worden.

Zoals wij in de brief van 26 juni jl. hebben aangegeven is het in algemene zin van belang dat fraude alleen met een integrale aanpak op een effectieve manier voorkomen en bestreden kan worden. Alleen als wordt ingezet op gerichte aandacht voor preventie (waaronder goede voorlichting en fraudebestendige wet- en regelgeving), controle, toezicht en handhaving en vervolging kan sprake zijn van een effectieve aanpak. Alleen met een dergelijke integrale aanpak is het ook mogelijk de inzet van het strafrecht (als optimum remedium) goed af te stemmen op wat andere partijen in de handhavingsketen doen. En dat is precies hoe de bestrijding van fraude, óók in de zorg, nu in nauwe samenspraak tussen de publieke toezichthouders, zoals de NZa, de opsporingsdiensten, zoals de Inspectie SZW, FIOD en het Bureau Boetes en Opsporing van de IGZ en het Openbaar Ministerie (OM), wordt vormgegeven. De focus ligt dus derhalve niet louter op het versterken van het sluitstuk van de keten (toezicht en handhaving), maar op de integrale aanpak in de keten als geheel (preventie, controle, toezicht en handhaving en vervolging).

14

Kan de Minister aangeven of er sprake is van een toename van het bestuursrechtelijke of strafrechtelijke veroordelingen?

Over het aantal lopende en afgedane strafrechtelijke onderzoeken inzake zorgfraude hebben wij u in de bijlage bij de brief van 26 juni jl. geïnformeerd. Bij de aanpak van fraude, waaronder zorgfraude, geldt dat het strafrecht als optimum remedium wordt ingezet. Fraude moet vooral worden voorkomen door preventie, fraudebestendige regelgeving en adequaat toezicht. De inzet van het strafrecht is daarbij vooral bedoeld om het effect van deze integrale aanpak te versterken.

Wat betreft de bestuursrechtelijke maatregelen meer in het bijzonder, vatten we uw vraag op als punitieve en reparatoire maatregelen die NZa de laatste jaren heeft genomen, zowel jegens zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Er waren in 2012 4 boetebesluiten, 5 lasten onder dwangsom (hierna: last) en 97 aanwijzingen. In 2013 waren er 7 boetebesluiten, waarvan 5 binnen 1 verzekeraarsconcern, 2 lasten, en 16 aanwijzingen. In 2014 is tot 30 juni 1 boetebesluit genomen, 1 last, 81 aanwijzingen (en 338 aanwijzingen richting de AWBZ uitvoerders naar aanleiding van de jaarlijkse prestatiemeting Uitvoeringstoezicht AWBZ). In 2013 valt het lage aantal aanwijzingen te verklaren doordat in het jaarlijkse uitvoeringstoezicht Zvw en AWBZ maatregelen, anders dan in voorgaande jaren, na de jaarwisseling (2014) genomen zijn.

15

Kan de Minister aangeven wat de capaciteit is van de NZa op het gebied van controle en toezicht, en of dit is toegenomen de afgelopen vijf jaar?

Als toezichthouder ziet de NZa erop toe dat veldpartijen de wettelijke bepalingen van de Wmg, Zvw en de AWBZ naleven en dat zij zich op zorgmarkten op de juiste manier gedragen. De afgelopen jaren heeft de NZa de inzet op toezichtactiviteiten geïntensiveerd. In 2010 bedroeg de

inzet voor toezicht en handhaving van de NZa 44,5 fte, in 2011 op 42,1 fte, in 2012 op 40,5 fte en in 2013 op 53,5 fte. In 2014 is de capaciteit uitgebreid naar 76,5 fte. Deze laatste uitbreiding is mede op basis van extra middelen van het Ministerie van VWS om het toezicht in een aantal deelsectoren te intensiveren.

16

Is er een analyse beschikbaar van de geconstateerde fouten in de jaarrekeningen?

17

Zijn de geconstateerde fouten met declareren overwegend in het voordeel of in het nadeel van de indiener van de declaratie?

Antwoord op vraag 16 en 17

Hierover zijn geen cijfers bekend. Hier kan meer over gezegd worden nadat de uitkomsten van de onderzoeken van de ziekenhuizen bekend zijn.

18

Eerder gaf de Minister toe dat er ook bewust door artsen wordt gekozen om anders te declareren, omdat ze het niet eens zijn met declaratie regels. Wat is het verband tussen fouten, fraude en gedrag en cultuur van artsen? Welke aanknopingspunten biedt dit voor de aanpak van fouten en fraude?

Medisch specialisten stellen de diagnose en kiezen de behandeling. Van artsen mag op grond van hun professionele eed als arts worden verwacht dat zij daar integer en verantwoordelijk mee omgaan. Bewust de verkeerde declaratie kiezen, puur omdat dat meer geld oplevert, is natuurlijk niet acceptabel. De gedragsregel Correct Declareren van de Orde van Medisch Specialisten is daar duidelijk over. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet elke onjuiste declaratie frauduleus is. Om onjuiste declaraties aan te pakken is ten eerste de beroepsgroep zelf aan zet. Zo heeft de Orde van Medisch Specialisten in 2013 eerdergenoemde gedragsregel over correct declareren vastgesteld. Het is wel zaak dat specialisten een actieve rol gaan spelen bij de verbetering van de declaratiepraktijk van ziekenhuizen, zo komt naar voren uit het Self assessment correct declareren in de medisch specialistische zorg dat onderzoeksbureau KPMG onlangs in opdracht van de NZa heeft uitgevoerd.

19

Zijn er zaken waarbij het OM wel is overgegaan tot strafrechtelijke vervolging? Kan een beschrijving gegeven worden van deze zaken en kan daarbij aangegeven worden wat precies het verschil was met de zaak van het St. Antonius? Welke overwegingen waren er in deze zaken juist wel om tot strafrechtelijke vervolging over te gaan die niet valide waren bij het St. Antonius ziekenhuis?

Er hebben tot nu toe geen soortgelijke zaken tot een strafrechtelijke veroordeling geleid. Over waar het Openbaar Ministerie wel of geen onderzoek naar doet, kan het OM voorts zoals gebruikelijk geen mededelingen doen.

20

Uit welke concrete handelingen bestaat de controle die de ziekenhuizen naar het eigen handelen uitvoeren?

In de Kamerbrief over aanpak jaarrekeningen van 22 mei 2014 en bijhorende bijlage (met kenmerk 349886-118680-CZ) staat beschreven hoe

het onderzoek wordt vormgegeven en wat ziekenhuizen hiervoor moeten doen. Concreet komt het neer op het onderzoeken van de declaratiestroom 2012 en 2013 op 27 specifieke controlepunten. Hoe de declaratie op elk van die individuele controlepunten moet worden gecontroleerd staat uitgebreid beschreven in een controleaanpak.

21

Houdt de NZa toezicht op de controle die de ziekenhuizen naar het eigen handelen uitvoeren?

25

Hoe komt de NZa er achter dat een ziekenhuis het onderzoek niet (goed) uitvoert?

Antwoord op vraag 21 en 25

Uit uw vraag maken wij op dat u doelt op het toezicht op een beheerste en integere bedrijfsvoering zoals dat geldt in het toezicht op financiële instellingen (conform artikel 3:17 van de Wet op het financieel toezicht). Dit is geen onderdeel van het toezicht door de NZa: in ons zorgstelsel is de taak om integer handelen van de organisatie te bewaken aan de zorgaanbieder zelf, het interne toezicht door de raden van toezicht van ziekenhuizen. De NZa kan daarentegen wel toezicht houden op de juistheid van de declaraties, ook na de controle die de ziekenhuizen hebben uitgevoerd. Deze afspraken laten dus onverlet dat indien er aanwijzingen voor fraude of overtredingen zijn, de NZa en het OM hun bevoegdheden op het gebied van toezicht en strafrechtelijke vervolging kunnen en zullen toepassen.

22

Welke garanties kan de NZa geven dat het de controle die de ziekenhuizen naar het eigen handelen uitvoeren, grondig gebeuren en er geen sprake is van een «slager die het eigen vlees keurt»?

In de brief van de Minister van VWS van 22 mei jongstleden inzake de aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg is u bericht dat deze onderzoeken plaatsvinden op basis van een controle- en onderzoeksprotocol dat door de accountants, zorgverzekeraars en zorginstellingen is opgesteld. De NZa acht dit een goede basis voor onderzoek. De rapporten die het resultaat zijn van deze onderzoeken worden vervolgens voorgelegd aan een externe expertgroep van zorgverzekeraars met een onafhankelijk voorzitter die zich zelfstandig een oordeel vormt over de door de ziekenhuizen uitgevoerde onderzoeken. Zoals in dezelfde brief van 22 mei al is beschreven, laten deze afspraken onverlet dat indien er aanwijzingen voor fraude of overtredingen zijn de NZa en het OM hun bevoegdheden op het gebied van toezicht en strafrechtelijke vervolging kunnen en zullen toepassen.

23

Waarom is er voor gekozen om de ziekenhuizen hun administratie zelf te laten doorspitten over de jaren 2012 en 2013?

De ziekenhuizen hebben, mede naar aanleiding van het onderzoek van de NZa bij het St. Antonius ziekenhuis, zelf het initiatief genomen om de onzekerheden in de omzet weg te nemen door een uitgebreid onderzoek te willen uitvoeren op de declaraties. VWS vindt het ook een goede zaak dat ziekenhuizen dat zelf oppakken. Wij benadrukken dat in de opzet bovendien voldoende waarborgen zitten dat dit onderzoek goed plaatsvindt:

- De NZa heeft een lijst met controlepunten vastgesteld;

- In het controle- en onderzoeksprotocol dat door veldpartijen is opgesteld is voor elk van die controlepunten bepaald hoe het onderzoek moet plaatsvinden;
- Een externe accountant zien toe op het correct uitvoeren van het onderzoek;
- Een externe expertgroep onder leiding van verzekeraars beoordeelt de uitkomsten van de onderzoeken.

De NZa wordt geïnformeerd over de door individuele ziekenhuizen uitgevoerde onderzoeken. Als een ziekenhuis het onderzoek niet goed uitvoert, dan kan de NZa alsnog nader onderzoek instellen. Bovendien geldt dat deze aanpak onverlet laat dat indien er aanwijzingen voor fraude of overtredingen zijn de NZa en het Openbaar Ministerie hun bevoegdheden op het gebied van toezicht en strafrechtelijke vervolging kunnen en zullen toepassen.

24

Hoe komt de NZa er achter dat er sprake was van fouten c.q. fraude, en hoe wordt gegarandeerd dat de NZa en het OM hun bevoegdheden kunnen en zullen toepassen?

54

Kunt u inzicht geven in de stappen van het toezichtsonderzoek inzake het St. Antonius ziekenhuis?

Antwoord op vraag 24 en 54

Een toezichtsonderzoek wordt uitgevoerd door toezichthoudend ambtenaren in de zin van artikel 5:11 Awb jo. artikel 72 Wmg. Zij maken een onderzoeksrapport op (artikel 5:48 Awb) waarin zij hun bevindingen vastleggen. Van de tactische afwegingen die toezichtsonderzoekers maken gedurende een onderzoek, zijn wij niet op de hoogte.

Ten aanzien van de bevoegdheden van het OM geldt dat het samenwerkingsprotocol en de afstemming in het CSO ervoor zorgen dat bij mogelijke samenloop de toezichthouder en het OM hun bevoegdheden juist zullen toepassen. Zie ook de beantwoording van de vragen 33 en 37 en hetgeen wij in onze brief aan uw Kamer d.d. 26 juni 2014 inzake Jaarrekeningentraject en afstemming NZa en OM over de werking van het CSO Zorg (p.5) schreven.

26

Wanneer kan de Kamer de inschatting van de omvang van de groep benadeelde patiënten ontvangen?

In onze brief van 26 juni jl. hebben wij aangegeven dat de uitkomsten van de onderzoeken die ziekenhuizen in het kader van de aanpak jaarrekeningen zullen uitvoeren worden gemonitord en dat uw Kamer over de uitkomsten wordt geïnformeerd. Er zal geen automatische verrekening met de eigen risico's plaatsvinden, maar patiënten kunnen zich bij hun eigen verzekeraar melden met vragen over hun eigen situatie. Pas na afronding van de onderzoeken kan een inschatting worden gemaakt van de groep verzekerden die potentieel te maken heeft met een effect op het eigen risico. VWS verwacht om deze reden dit najaar de gevraagde inschatting te kunnen maken.

27

Kan de Minister aangeven hoe veel eenvoudige ingrepen in ziekenhuizen er zijn waarbij niet het gehele eigen risico op gaat? Kan hier een overzicht van worden gegeven?

Voor de beantwoording van deze vragen is op basis van beschikbare DIS-data berekend hoeveel unieke DOT-zorgprestaties, uitgaande van de gemiddelde prijs, onder de eigen risico grens in 2012 en 2013 vielen van respectievelijk 220 euro en 350 euro. Alleen DBC-zorgprestaties waarvoor een gemiddelde verkoopprijs kon worden bepaald zijn meegenomen in het overzicht. Voor 2013 gaat het om 482 zorgproducten, in 2012 om 239 zorgproducten. In de bijlage bij deze brief vindt u een overzicht van de betreffende zorgproducten.

29

Welke gegevens hebben zorgverzekeraars nodig om te onderzoeken of patiënten onterecht eigen risico hebben betaald?

30

Welke gegevens moeten patiënten zelf aanleveren aan zorgverzekeraars als zij het vermoeden hebben dat een correctie op eigen risico van toepassing is?

31

Worden patiënten actief geïnformeerd over de mogelijkheid om onderzoek te laten doen naar de vraag of zij terecht of onterecht eigen risico hebben betaald? Hoe worden zij hierover geïnformeerd?

Antwoord op vraag 29, 30 en 31

De controle houdt – zoals gebruikelijk – in dat op basis van een representatieve steekproef de declaraties worden onderzocht. Vervolgens vindt er tussen verzekeraar en aanbieder een totaalafrekening plaats op basis van de uitkomsten van dat onderzoek. Deze totaalverrekening is niet herleidbaar naar de individuele verzekerde. Daardoor kunnen patiënten hier niet actief over worden geïnformeerd.

Zoals wij hebben opgemerkt in onze brief van 26 juni jl. kunnen patiënten bij eventuele twijfels over hun rekening bij de zorgverzekeraar de vraag stellen of in zijn/haar geval een correctie op het eigen risico van toepassing is. Zorgverzekeraars gaan dergelijke vragen vervolgens voor de patiënt uitzoeken. Het is expliciet onderdeel van de afgesproken aanpak dat dit zo weinig mogelijk belastend is voor de patiënt. Dit moet de verzekeraar voor hem of haar doen.

Immers, ten algemene geldt dat de zorgverzekeraar het eerste aanspreekpunt is voor de verzekerde. Dat wil zeggen dat de zorgverzekeraar de regie neemt in het beantwoorden van bijvoorbeeld een vraag over een potentieel onjuiste declaratie en zo nodig hierover namens de verzekerde contact opneemt met de zorgaanbieder.

32

Wat wordt verstaan onder evidente fouten, waarbij het eigen risico altijd zal worden gecorrigeerd zonder dat de patiënt actie hoeft te ondernemen? Wat is het verschil tussen fouten, evidente fouten en fraude?

58

Welke criteria hanteert de NZa bij het bepalen of er opzet in het spel is of dat er sprake is van fraude?

Antwoord op vraag 32 en 58

Voor het opleggen van een bestuurlijke boete in het algemeen en beboeting in het kader van de Wmg in het bijzonder, is opzet niet noodzakelijk. De vraag of sprake is van opzet is in hoge mate relevant

voor de vraag of de weg van strafrechtelijke of bestuursrechtelijke handhaving wordt gekozen. De NZa heeft mij bericht dat zij hierbij aansluit bij het opzetbegrip zoals dat in het strafrecht wordt gehanteerd.

In het onderzoek naar de aard en omvang van zorgfraude dat de NZa in opdracht van de Minister van VWS heeft opgesteld (bijlage bij Kamerbrief over tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg d.d. 19-12-2013, p. 9), geeft de NZa aan dat van fraude in de zorg wordt gesproken indien er sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen: (financieel) verkregen voordeel, overtreden van declaratieregels en opzettelijk en misleidend handelen.

33

Kunnen of moeten de deelnemende partijen mogelijke overtredingen in de zorgsector bespreken? In hoeverre is het mogelijk dat bijvoorbeeld de NZa een mogelijke overtreding signaleert maar besluit deze niet te bespreken met het OM en de FIOD-ECD?

Het CSO heeft tot taak het bijeenbrengen van relevante informatie. Partijen informeren elkaar over zaken en ontwikkelingen die voor elkaars functioneren van belang kunnen zijn. De NZa brengt, net als andere partijen, op grond van deze afspraken zaken in. Op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal concludeerde de NZa dat er van opzet niet is gebleken en heeft er geen formele aanmelding van de zaak plaatsgevonden. Binnen het TPO/CSO is het uitgangspunt dat inzet van strafrecht slechts plaatsvindt in betekenisvolle zaken. Dit zijn in het algemeen de zaken waarin het tenminste gaat om opzettelijk handelen. Dit is een in de praktijk gegroeide werkwijze tussen de deelnemers aan het TPO/CSO. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan art. 5:44 van de Awb.

34

Is er een protocol voor het Centraal Selectieoverleg Zorg? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen met het protocol tussen het College van Procureurs-generaal van het OM, de FIOD-ECD en de NZa?

Het protocol tussen het College van Procureurs-generaal van het OM, de FIOD-ECD en de NZa is opgesteld na inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). In dit protocol worden afspraken gemaakt over «de wijze van behandeling van aangelegenheden van wederzijds belang». Het geeft handvatten hoe om te gaan met «zaken waarin sprake is van samenloop». Hiermee wordt volgens het protocol bedoeld: situaties waarin de NZa een bestuurlijke boete kan opleggen en het OM strafvervolging kan instellen. In het protocol wordt onder andere beschreven dat er zeswekelijks overleg plaatsvindt tussen de NZa, de FIOD en het OM, het tripartiete overleg (TPO). Voor het TPO als zodanig is geen apart protocol.

Naast het TPO met OM, FIOD en NZa waren er ook selectie overleggen tussen OM en IGZ en tussen OM en I-SZW. In het licht van een meer ketengerichte aanpak van fraude in de zorg zijn deze overleggen in maart van dit jaar samengevoegd tot het Centraal Selectieoverleg Zorg. Voor dit CSO Zorg is geen apart protocol opgesteld.

35

Sinds wanneer was bij de NZa bekend dat de bij het St. Antonius ziekenhuis beboete feiten mogelijk strafbare feiten betroffen?

36

Sinds wanneer was bij het OM bekend dat de bij het St. Antonius ziekenhuis beboete feiten mogelijk strafbare feiten betroffen?

Antwoord op vraag 35 en 36

Aan de toezichtonderzoeken van de NZa ligt altijd een redelijk vermoeden van overtreding van de Wmg ten grondslag. Na afronding van het onderzoek en het onderzoeksrapport, kon de NZa in de zaak van het St. Antonius ziekenhuis vaststellen dat er sprake was van strafbare feiten in de zin van overtredingen van de Wmg. Op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal concludeerde de NZa dat er van opzet niet is gebleken en heeft er geen formele aanmelding in het TPO/CSO van de zaak plaatsgevonden.

Op het moment dat de NZa aan het OM liet weten dat mogelijk sprake was van overtreding van de Wmg, was bij het OM bekend dat dit ook strafbare feiten in de zin van overtredingen van de Wmg zou kunnen betreffen.

37

Was er sprake van een samenloop van bevoegdheden zoals bedoeld in artikel 2 van het protocol tussen OM, FIOD-ECD en NZa?

38

Klopt het dat de NZa de zaak St. Antonius ziekenhuis heeft aangemeld voor afstemming in het tripartiete overleg, omdat er sprake was van mogelijk strafbare feiten (samenloop) en daarmee heeft voldaan aan artikel 3 lid 5 van het protocol tussen OM, FIOD-ECD en NZa?

49

Waarom verschilt «aanmelden van zaken bij het OM» van «bespreken van zaken met het OM»?

51

Is er naar mening van de Minister in het geval van de casus St. Antonius ziekenhuis sprake van mogelijke samenloop van het bestuurs- en het strafrecht?

52

Is het OM van mening dat er in de casus St. Antonius ziekenhuis sprake is van mogelijk samenloop van het bestuurs- en het strafrecht?

Antwoord op vraag 37, 38, 49, 51 en 52

Er is sprake van «mogelijke samenloop» indien in een casus bestuursrechtelijk kan worden gehandhaafd en strafrechtelijke vervolging tevens mogelijk zou kunnen zijn. Het doel van het TPO/CSO is het bijeenbrengen van relevante informatie over zaken waarin er sprake is van mogelijke samenloop. Om te beginnen is van belang dat binnen het TPO/CSO het uitgangspunt is dat inzet van strafrecht slechts plaatsvindt in betekenisvolle zaken. Dit zijn in het algemeen de zaken waarin het tenminste gaat om opzettelijk handelen.

Het uitgangspunt is dat in het TPO/CSO zaken worden aangemeld wanneer de NZa als toezichthouder constateert dat in een bepaalde zaak, waarin zij voornemens is een bestuurlijke boete krachtens paragraaf 6.4 van de Wet marktordening gezondheidszorg op te leggen er sprake is van opzet en het Openbaar Ministerie ook vervolging kan instellen. Dit is een

in de praktijk gegroeide werkwijze tussen de deelnemers aan het TPO/CSO. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan art. 5:44 van de Awb.

Op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal concludeerde de NZa in de casus van het St. Antonius ziekenhuis dat er van opzet niet is gebleken en heeft er geen formele aanmelding van de zaak plaatsgevonden.

Sinds november 2012 is in ieder TPO/CSO de voortgang van de casus van het St. Antonius ziekenhuis aan de orde geweest, eerst in anonieme zin («een ziekenhuis») en vanaf januari 2013 in specifieke zin («het St. Antonius»). In het TPO/CSO is steeds de voortgang van het proces van het toezichtsonderzoek besproken. De NZa kan tenslotte pas na het verrichten van onderzoek constateren of er van opzet is gebleken.

39

Is het OM degene die de beslissing neemt om wel of niet een strafrechtelijk onderzoek in te stellen in een aangemelde zaak, na afstemming in het tripartiete overleg?

40

Heeft het OM na afstemming in het tripartiete overleg over de zaak St. Antonius ziekenhuis een beslissing genomen over het wel of niet een strafrechtelijk onderzoek instellen dan wel af te zien van zowel strafvervolging als van toepassing van artikel 74 van het Wetboek van Strafrecht? Zo ja, wanneer heeft het OM die beslissing genomen? Zo nee, waarom is artikel 3, lid 7, van het protocol tussen OM, FIOD-ECD en NZa niet gevolgd?

45

Had het OM zich actiever in deze zaak moeten opstellen? Had het OM zich actiever in deze zaak kunnen opstellen?

Antwoord op vraag 39, 40 en 45

Het OM kan bij het CSO Zorg, in overleg met de NZa, beslissen dat er in een casus een strafrechtelijk onderzoek moet worden ingesteld. De vraag of de zaak zich uiteindelijk ook leent voor aanmelding is in hoge mate afhankelijk van de vraag of er sprake was van opzet of niet, gezien het uitgangspunt binnen het TPO/CSO dat inzet van strafrecht slechts plaatsvindt in betekenisvolle zaken. Dit zijn in het algemeen de zaken waarin het ten minste gaat om opzettelijk handelen. Dit is een in de praktijk gegroeide werkwijze tussen de deelnemers aan het TPO/CSO. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan art. 5:44 van de Awb. De NZa heeft zelfstandig, op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal, in onderhavig geval de conclusie getrokken dat er van opzet niet is gebleken. Het vormen van een strafrechtelijk inhoudelijk oordeel door het OM op basis van het feitencomplex zoals weergegeven in het onderzoeksrapport was derhalve niet aan de orde.

43

Klopt het dat de NZa de bevoegdheid niet meer heeft om eigenstandig te beslissen dat er alleen een bestuurlijke boete wordt opgelegd op het moment dat een zaak in het tripartiete overleg is besproken vanwege samenloop, omdat dan volgens protocol geldt dat het OM en niet de NZa beslist over strafrechtelijk onderzoek of alleen een bestuurlijke boete?

Zoals wij in de brief van 26 juni 2014 inzake «Jaarrekeningentraject en afstemming NZa en OM» uw Kamer reeds berichtten is het CSO Zorg

ingesteld om zaken waarin zich een mogelijke samenloop van het bestuurs- en het strafrecht voordoet, te bespreken. In het TPO/CSO Zorg worden zaken afgestemd waarin sprake is van mogelijke samenloop van bestuursrechtelijke handhaving en strafrechtelijke handhaving. Indien de zaak door de toezichthouder is aangemeld en het OM vervolgens aangeeft strafrechtelijk te zullen handhaven is de bestuursrechtelijke weg afgesloten.

46

Is de aanwezigheid van opzet een noodzakelijk vereiste om via de Wet op de economische delicten als strafbare feiten te worden aangemerkt? Zo nee, waarom heeft de NZa alleen omdat er volgens hen geen sprake was van opzet besloten dat er geen strafrechtelijke vervolging hoefde te worden ingesteld?

In het geval economische delicten opzettelijk zijn gepleegd, bepaalt artikel 2, lid 1 van de Wet op de economische delicten dat sprake is van een misdrijf, voor zover deze economische delicten geen misdrijven zijn, zijn het overtredingen.

Sinds november 2012 is in ieder TPO/CSO de voortgang van de casus van het St. Antonius ziekenhuis aan de orde geweest, eerst in anonieme zin («een ziekenhuis») en vanaf januari 2013 in specifieke zin («het St. Antonius»). In het TPO/CSO is steeds de voortgang van het proces van het toezichtonderzoek besproken. De NZa kan tenslotte pas na het verrichten van onderzoek constateren of er van opzet is gebleken. Op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal concludeerde de NZa in de casus van het St. Antonius ziekenhuis dat er van opzet niet is gebleken en heeft er geen formele aanmelding van de zaak plaatsgevonden. Zoals wij uw Kamer op 26 juni reeds schreven in onze brief betreffende Jaarrekeningentraject en afstemming NZa en OM, is voor het OM de vraag of de zaak zich uiteindelijk ook leent voor strafrechtelijke afdoening in hoge mate afhankelijk van de vraag of er sprake was van opzet of niet. De NZa heeft zelfstandig, op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal, de conclusie getrokken dat er in het onderhavige geval van opzet niet is gebleken. Het vormen van een strafrechtelijk inhoudelijk oordeel door het OM was derhalve niet aan de orde.

48

Heeft de NZa geconcludeerd dat er geen sprake is van opzet omdat het ziekenhuis de bevindingen van het commissierapport onderschrijft en dit rapport aan de NZa ter beschikking heeft gesteld? Zo nee, welk criterium voor opzet is gehanteerd?

De NZa velt als toezichthouder een zelfstandig oordeel over de feiten die uit een onderzoek naar voren komen. De NZa heeft ons bericht dat zij aansluit bij het opzetbegrip zoals dat in het strafrecht wordt gehanteerd.

50

Betreurt de Minister de handelwijze van de NZa met betrekking tot de fraudecasus van het St. Antonius ziekenhuis?

Zoals wij in onze Kamerbrief van 26 juni hebben aangegeven geeft de NZa aan dat zij ook op dit moment met de huidige beschikbare informatie nog steeds van mening is dat van opzet niet is gebleken in de casus van het St. Antonius ziekenhuis. Alles overziend is afdoening van deze casus conform de geldende afspraken verlopen, waarbij zowel de NZa als het OM hebben gehandeld conform hun rollen en verantwoordelijkheden. Het resultaat van de gevolgde aanpak is dat de NZa aan het St. Antonius de hoogste boete ooit heeft opgelegd aan een ziekenhuis. Daarnaast heeft het St.

Antonius ziekenhuis het volledige schadebedrag van € 24,6 miljoen aan de verzekeraars teruggevorderd. Dit heeft een uitstralende werking gehad naar de hele sector. Hierdoor is het jaarrekeningentraject in een stroomversnelling gekomen. Naar aanleiding van het onderzoek van de NZa bij het St. Antonius ziekenhuis over verkeerde declaraties heeft de ziekenhuissector de handschoen opgepakt om iedere twijfel over goede of verkeerde declaraties weg te nemen.

53

Hoe verhoudt het oordeel van de NZa in het boetebesluit inzake het St. Antonius ziekenhuis dat zij de overtredingen strafrechtelijk vervolgbaar achtte, zich tot het vervolgingsprotocol waarin staat dat strafbare feiten door de NZa aan het OM moeten worden voorgelegd?

Wij gaan er bij de beantwoording vanuit dat u met het vervolgingsprotocol doelt op het samenwerkingsprotocol tussen het College van Procureurs-generaal van het OM, de FIOD en de NZa. De vaststelling in paragraaf 4.2 «ernst van de overtreding in abstracto» van het boetebesluit dat overtreding van artikel 35 Wmg op grond van artikel 1, tweede lid, van de Wet Economische delicten strafrechtelijk vervolgbaar is, is een algemene vaststelling van het wettelijk kader om te beoordelen of er sprake is van mogelijke samenloop. In paragraaf 4.3 «ernst van de overtreding in concreto» constateert de NZa dat van opzet niet is gebleken.

55

Wanneer en op welke wijze is de casus van het St. Antonius ziekenhuis bij het tripartiete overleg aan de orde gesteld?

Sinds november 2012 is de voortgang van de casus van het St. Antonius ziekenhuis aan de orde geweest in het TPO/CSO, eerst in anonieme zin («een ziekenhuis») en vanaf januari 2013 in specifieke zin («het St. Antonius»). Dit is steeds gebeurd door de voortgang van het proces van het toezichtonderzoek, te bespreken.

56

Hoe vaak en wat is er gewisseld in het TPO aangaande het St. Antonius ziekenhuis vanaf de aanvang van het onderzoek tot aan het boetebesluit?

Zie ons antwoord op vraag 55. Wij kunnen niet in gaan op de inhoud van hetgeen tussen het Openbaar Ministerie en de NZa is besproken omdat het om vertrouwelijke informatie gaat inzake een individuele zaak die inzicht geeft in de onderzoeksaanpak van de toezichthouder.

60

Is het OM op enigerlei wijze genoodzaakt een reactie te geven op een verzoek vanuit de media, of kan men er ook voor kiezen om van een reactie af te zien?

Het Openbaar Ministerie stelt zich op het standpunt dat het in principe vragen van de media beantwoordt, dit wordt anders indien opsporingsbelangen of privacybelangen in het geding zijn.

61

Kan de Minister aangeven wat de «afstemming met de NZa» precies inhoudt bij de reactie die door het OM is gegeven aan RTL Nieuws?

62

De Minister geeft aan dat het OM pas een reactie op RTL Nieuws heeft gevraagd nadat er afstemming is geweest met de NZa. Kan de Minister

aangeven of dit betekent dat de NZa achter de uitingen van het OM stond en staat?

Antwoord op vraag 61 en 62

Conform artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol van de NZa, het OM en de FIOD stemmen OM en NZa persmededelingen met elkaar af. Naar aanleiding van vragen van RTL Nieuws is dat in dit geval gebeurd. Er is een gemeenschappelijke verklaring opgesteld.

63

Heeft het Ministerie van VWS uit principe geen enkele betrokkenheid op individueel zaaksniveau, of is dat toevallig alleen in dit geval zo?

Zoals wij in onze brief van 26 juni jl. hebben aangegeven hebben de Ministeries van VWS en VenJ geen enkele betrokkenheid op zaaksniveau, ook niet in de casus van het St. Antonius ziekenhuis. Wij beschikken niet over het onderzoeksrapport over deze casus, noch over stukken of notulen van het CSO waarin over deze casus wordt gesproken.

Dit is uit principe zo, wij vinden het onwenselijk dat er politieke sturing is op individueel casusniveau. Daarvoor zijn deze taken van de NZa op afstand gezet, bij een zelfstandig bestuursorgaan.

64

Kunt u de vragen van het schriftelijk overleg over de «Aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg» met de beantwoording van deze feitelijke vragen meesturen?

Voor de beantwoording van het schriftelijk overleg is meer tijd nodig vanwege de noodzakelijke zorgvuldige afstemming met andere partijen. De Minister van VWS stuurt u deze antwoorden op zo kort mogelijke termijn toe.