

Vergaderjaar 2002–2003

**28 600 XVI**

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

**Nr. 112**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2003

In antwoord op het verzoek van diverse leden van uw Kamer tijdens het debat op 5 februari 2003 (Handelingen II, vergaderjaar 2002–2003, nr. 40, blz. 2912–2934) over fraudebestrijding in de zorg doe ik u thans de gevraagde nadere informatie toekomen.

Ten aanzien van de vraag hoe binnen het Openbaar Ministerie met het rapport «Zorg om zorgfraude» (Just-03-81) uit september 2001 is gehandeld, is allereerst het volgende van belang. Het rapport «Zorg om zorgfraude» vormt de weerslag van een globaal onderzoek, ingesteld door de Fraude Unit Oost, het expertisecentrum van het Openbaar Ministerie op het gebied van verzekeringsfraude, waaronder ook fraude ten koste van zorgverzekeraars. Het onderzoek heeft betrekking op de inrichting van het fraudebeheersproces en mogelijke frauderisico's binnen de zorgsector. Het bevat geen harde gegevens over de geschatte omvang van fraude in de zorgsector, maar vooral conclusies en aanbevelingen die kunnen worden getypeerd als een preventie-advies van het Openbaar Ministerie aan de zorgverzekeraars. Het rapport is primair gebruikt waar het van aanvang af voor bedoeld is geweest, namelijk om in overleg met de sector tot een analyse te komen van mogelijke zwakke plekken en samen te werken aan verbeteringen in het fraudebeheersproces.

- In januari 2002 heeft de Fraude Unit Oost het rapport gepresenteerd voor een gezelschap van directieleden van zorgverzekeraars bij het Verbond van Verzekeraars, en in april 2002 in een vergadering van fraudecoördinatoren bij Zorgverzekeraars Nederland. Ook werd het opgenomen in studiemappen van de SSR (cursus verzekeringsfraude) en het ICR (cursus voor fraudecoördinatoren).
- Het rapport heeft in de loop der tijd derhalve een brede verspreiding gekregen, binnen de zorgsector, maar ook onder leden van het OM en opsporingsinstanties.
- De Fraude Unit Oost heeft het rapport op 3 februari 2002 op ambtelijk niveau aan het ministerie van Justitie toegezonden, waar het is betrokken bij voorbereidende gesprekken binnen het ministerie over

een voorgenomen preventieve doorlichting van de gezondheidszorg, vanuit het programma «preventie van georganiseerde criminaliteit». Het lag in de bedoeling dat deze doorlichting in de loop van 2002 zou starten, en daartoe zijn destijds ook voorbereidingen getroffen. Ten gevolge van een verplichtingenstop die in de zomer 2002 voor het ministerie van Justitie werd ingesteld, zijn de voorbereidingen gedurende een aantal maanden stilgelegd. Begin 2003 zijn deze weer hervat, en de eerste bijeenkomst van de begeleidingscommissie bij deze doorlichting heeft op 28 januari 2003 plaatsgevonden. In deze begeleidingscommissie zijn ook het Openbaar Ministerie en het ministerie van VWS vertegenwoordigd.

- Zoals blijkt uit de brief van de minister van VWS aan uw Kamer van 25 februari 2003 is het rapport ook toegezonden aan ambtenaren van het ministerie van VWS, en heeft het rapport daar onder meer een rol gespeeld bij de aanpassing van de administratievoorschriften in de WTG.
- Na de verschijning van het rapport is een periodiek overleg gestart tussen de Fraude Unit Oost en Zorgverzekeraars Nederland, waarin op basis van de conclusies en aanbevelingen van het rapport in publiek-privaat verband wordt samengewerkt aan verbetering van het fraude-beheersproces binnen de zorgsector. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar preventieve maatregelen.
- Mede als uitvloeisel van het rapport is ook het door het Verbond van Verzekeraars gehanteerde fraudeprotocol binnen de zorgsector ruim uitgezet, en heeft een groot aantal zorgverzekeraars dit protocol inmiddels ondertekend. Het protocol bevat aanbevelingen en richtlijnen over het voorkómen, ontdekken en bestrijden van fraude in de verzekeringsbranche
- Een groot aantal zorgverzekeraars heeft inmiddels een functionaris aangesteld die belast is met (de aanpak van) zorgfraude.

De opstelling van het rapport «Zorg om zorgfraude» en de follow-up die de Fraude Unit Oost daar aan heeft gegeven past binnen de gemaakte beleidsafspraken tussen het Openbaar Ministerie en de verzekeringsbranche, waarvan het kader wordt gevormd door een in 2000 tussen de procureur-generaal fraude en het Verbond van verzekeraars afgesloten handhavingsarrangement. Met de brede verspreiding van het rapport had het expertisecentrum van de Fraude Unit Oost tot doel met alle betrokken organisaties op «werkvloerniveau» tot overeenstemming te komen over de aard van de gesignaleerde problemen en over mogelijke oplossingsrichtingen. Het rapport is om die reden niet aangeboden aan het College van procureurs-generaal, en ook niet aan de minister van Justitie of de interdepartementale stuurgroep fraudebestrijding. Ik concludeer dat de Fraude Unit Oost met het opstellen van het rapport en het breed verspreiden ervan een goede invulling heeft gegeven aan zijn expertise-taak. Het rapport heeft immers een belangrijke rol gespeeld in het overleg met de zorgsector over verbetering van het fraudebeheersproces en vervult daarbij een aanjaagfunctie. Ik verwacht dat de diverse initiatieven die voortvloeien uit het handhavingsarrangement tussen het OM en het Verbond van Verzekeraars, alsmede de voortgaande gesprekken met de sector over de conclusies en aanbevelingen uit het rapport «Zorg om zorgfraude» zullen bijdragen aan het vergroten van het fraudebewustzijn in de sector, en mogelijk ook tot een stijging van het aantal fraudemeldingen.

Wat de cijfermatige gegevens betreft, zoals beschikbaar bij het Openbaar Ministerie, kan ik u het volgende melden. In beginsel worden alle fraudemeldingen van zorgverzekeraars verzameld door het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf, een landelijk loket van het Verbond van Verzekeraars. Deze meldingen worden doorgezonden naar het landelijk fraudemeldpunt

van de Fraude Unit Oost van het Openbaar Ministerie. Bij dit fraudemeldpunt van het Openbaar Ministerie zijn sinds 1998 172 meldingen binnengekomen, afkomstig van 16 verzekeringsmaatschappijen. Deze meldingen hadden grotendeels (namelijk: 114 gevallen) betrekking op zorgdeclaraties binnen reisverzekeringen, waarover de Fraude Unit Oost een speciaal project was gestart. De overige 58 zaken hadden betrekking op andere zorggerelateerde fraude. Van belang is een onderscheid te maken tussen «meldingen» en «aangiften»: in geval van een fraudemelding bestaat er bij de verzekeringsmaatschappij een vermoeden dat er iets niet in orde is met een ingediende schadeclaim, en dat er mogelijk sprake is van fraude. Ook worden zaken ter informatie gemeld, waarbij de maatschappij zelf al maatregelen heeft getroffen, bijvoorbeeld in de vorm van afwijzing of bijstelling van de ingediende schadeclaim. Het melden van dergelijke zaken bij de Fraude Unit Oost is wel van belang, omdat daarmee een beter beeld ontstaat van mogelijke onregelmatigheden die zich in de sector voordoen. Bij de Fraude Unit Oost worden de meldingen onderzocht en wordt op basis van de geldende criteria van de IFT's besloten of de zaak in aanmerking komt voor het instellen van strafrechtelijke vervolging. Het gaat dan om zaken die vallen binnen het ernstiger segment, namelijk de middelzware of zware fraudezaken.

Van de 172 meldingen hebben er 28 geleid tot een aangifte. Voor de aanpak van deze 28 zaken is aan de hand van de geldende criteria voor middelzware en zware zaken bepaald of inzet van de IFT's geïndiceerd was. Daarbij wordt de zwaarte van de zaak bepaald aan de hand van onder andere de maatschappelijke schade die door het feit is veroorzaakt, de vorm van fraude, of al dan niet tot uitkering is overgegaan door de verzekeringsmaatschappij, of administratief is opgetreden, de ouderdom van de zaak en het al dan niet aanwezig zijn van een noodzaak tot onmiddellijk ingrijpen. Aan de hand van deze criteria is in 9 gevallen procesverbaal opgemaakt. Drie zaken zijn inmiddels voor de rechter geweest. Dat heeft geleid tot respectievelijk een gevangenisstraf van 4 jaar, een geldboete van 480 euro en een werkstraf van 120 uur. Van de overige zaken is er één alsnog geseponneerd. Daarnaast zijn er nog 5 zaken in onderzoek bij de IFT's.

De Minister van Justitie,  
J. P. H. Donner