

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

### 2022

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het declaratiesysteem voor de zorg foute declaraties uitlokt* (ingezonden 7 april 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 mei 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1831.

Vraag 1, 2

Kent u het bericht «Systeem lokt foute declaraties uit»?<sup>1</sup>

Hoe beoordeelt u het feit dat ziekenhuizen aangeven gedwongen te worden om te kiezen tussen fraude met declaraties, dan wel het niet leveren van optimale zorg aan patiënten?

Antwoord 1, 2

Ja, ik ken dit bericht. Zorg die geleverd wordt, moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Artsen moeten deze leveren. Vervolgens behoren zij datgene te registreren wat zij geleverd hebben. Deze gegevens worden naar de grouper gestuurd en hieruit volgt een DOT. Bij twijfel over de wijze van registreren kunnen ziekenhuizen een situatie aan de NZa voorleggen, bijvoorbeeld de vraag of een behandeling in één keer gedeclareerd dient te worden of in delen. Ziekenhuizen worden dus niet gedwongen om te frauderen met declaraties. Wanneer ziekenhuizen toch bewust op een andere manier registreren zodat een andere DOT gedeclareerd kan worden die meer oplevert, is dat strafbaar.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de stelling van hoogleraar gezondheidszorg Jaap Sijmons dat de Nederlandse Zorgautoriteit haar eigen vlees keurt door toe te zien op haar eigen declaratieregels?

Antwoord 3

Op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de NZa de bevoegdheid om regelgeving op te stellen, toezicht te houden op naleving van deze regels en daarnaast kan zij ook sancties toepassen inden de regels

<sup>1</sup> <http://nos.nl/artikel/631107-systeem-lokt-foute-declaraties-uit.html>

niet worden nageleefd. Deze bevoegdheden zijn binnen de NZa organisatorisch gescheiden.

Vraag 4, 5

Deelt u de mening dat het DOT-systeem (DBC's op weg naar Transparantie) (DBC's: Diagnose Behandeling Combinaties) de problemen inzake transparantie in de financiering van zorg niet heeft verholpen? Zo nee, waarom niet? Bent u voornemens naar aanleiding van deze berichtgeving verbeteringen aan te brengen in het declaratiesysteem voor de zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4, 5

Met de invoering van prestatiebekostiging en de invoering van DOT is een nieuwe situatie ontstaan voor de financiering van de medisch specialistische zorg vanaf 2012. Partijen moeten wennen aan deze nieuwe situatie, waarbij ook andere aspecten een rol spelen die de financiering in 2012 en 2013 – de transitiejaren – complex maken. Tegelijkertijd kan opgemerkt worden dat dit niet het eindmodel is: ook in het DOT systeem zullen verbeteringen nodig zijn. Bijvoorbeeld in het verder verduidelijken en vereenvoudigen van de regelgeving. Ik ben in gesprek met de NZa en veldpartijen om hierover concrete afspraken te maken.

Vraag 6, 7

Deelt u de opvatting dat deze fraude de noodzaak vergroot patiënten meer inzicht te geven in de kosten die hen in rekening worden gebracht en dat het huidige gebrek aan transparantie fraude en misbruik in de hand werkt? Wat bent u voornemens te ondernemen om patiënten meer inzicht te geven in de kosten die hen in rekening worden gebracht? Op welke termijn verwacht u dit te realiseren?

Antwoord 6, 7

Ik ben met u van mening dat het van belang is dat patiënten en verzekerden meer inzicht dienen te krijgen in de kosten die hen in rekening worden gebracht. Om die reden ben ik samen met de verzekeraars, patiënten en aanbieders een traject kostenbewustzijn gestart. Ik heb u hier in een aantal brieven reeds over geïnformeerd, voor het laatst in mijn brief van 25 oktober 2013, met Kamerstuk 28 828, nr. 53. Voor de zomer ontvangt u een nieuwe voortgangsbrief.