

VWS koestert vijandbeeld inzake fraude om niet gecontracteerden in te perken



Het was het afgelopen anderhalf jaar verdacht stil rond het wetsontwerp 33980. Eind 2016 raakten de gemoederen daarover nogal verhit. Maar nu vlak na het begin van het zomerreces komt de minister van VWS met [een Memorie van Antwoord](#) op ruim [negentig kritische vragen](#) van Eerste Kamerleden die deze stelden in het najaar van 2016. Met dit wetsvoorstel genaamd “Verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg” wil het ministerie van VWS fraude in de zorg bestrijden. Dat wil zij bereiken door ook voor een onderdeel van de zorgverzekeringen waarvoor dat nog niet mogelijk was zogenaamde materiële controles uit te kunnen doen voeren van de medische dossiers om fraude op te sporen. Het gaat daarbij om restitutiepolissen waarbij sprake is van niet-gecontracteerde zorg. De niet-gecontracteerde zorg was en is het ministerie van VWS een doorn in het oog. Het opeens weer activeren van de behandeling van het wetsontwerp 33980 op een politiek luw moment in de vakantie is een sluwe manier om na het zomerreces het wetsontwerp door de Eerste Kamer te loodsen.

Fraude

Het begrip fraude in de zorg houdt de gemoederen al enige tijd bezig. Uiteraard is elke euro die weglekt naar fraude er één

te veel, maar bij het maken van regelgeving is het altijd goed te kijken naar de absolute en relatieve omvang van de fraudesom en naar de proportionaliteit van de regelgeving die men daarop wil loslaten. Zorgverzekeraars Nederland(ZN) gaf recent in haar fraudeoverzicht [geen goed beeld van de relatieve omvang](#) van de schadelast door fraude door wel te komen met een schadebedrag van 27 miljoen euro zonder te vermelden dat het om een totaal aan uitgaven van ruim 75 miljard euro gaat. Het ministerie van VWS borduurt daar vrolijk op door in de nu gestuurde Memorie van Antwoord.

Ongecontracteerd

Niet-gecontracteerde zorg is de minister van VWS al lange tijd [een doorn in het oog](#). In het verleden zijn daarover al meerdere rechtszaken gevoerd, onder andere over de hoogte van de vergoeding die de zorgverzekeraar moet betalen als de zorgaanbieders geen contract heeft. De minister heeft geprobeerd invloed te krijgen op deze situatie door het maken van een wijziging in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet(Zvw). Door het inperken van de keuzevrijheid van zorgaanbieders met dit te wijzigen artikel zouden zorgverzekeraars minder last gaan krijgen van het moeten betalen van niet-gecontracteerde zorg. De Tweede Kamer stemde in met de wijziging, [maar de Eerste Kamer niet na een tumultueus debat op 16 december 2014](#).

Reden

Het ministerie van VWS en zorgverzekeraars zijn zo gefocust op het inperken van niet-gecontracteerde zorg omdat zorgverzekeraars deze zorg moeten vergoeden tot een niveau dat de kosten geen feitelijke hinderpaal zijn voor de verzekerde op de hulp in te roepen. Zorgverzekeraars verloren daar meerdere rechtszaken over, waarop de minister liet weten daar "not amused" over te zijn. Over het algemeen geldt daarbij een hoogte tot 70 % van het gecontracteerde tarief. [De Hoge Raad deed daar op 11 juli 2014 uitspraak over](#).

Koesteren

Het lijkt er nog steeds op dat de minister van VWS bijzonder graag het vijandbeeld koestert dat het begrip “fraude” oproept en dit gebruikt om een grip te krijgen op de on-gecontracteerde zorg. Van zorgverzekeraarszijde wordt [al enige tijd geroepen](#) dat dit deel van de zorg buiten proportie groeit. Maar er zijn ook andere geluiden die stellen dat [de on-gecontacteerde zorg eigenlijk maar een bescheiden zandbakje is.](#) Dat geluid komt bijv. van Ivo Knotnerus, zelfstandig adviseur en management controller in de zorg.

Gunstige functie

Knotnerus geeft een drietal grote voordelen aan van het bestaan van on-gecontracteerde zorg naast de gecontracteerde zorg.

- In de medisch-specialistische zorg is het creëren van concurrentie in de chronische en planbare zorg op de langere termijn de enige manier voor de zorgverzekeraars om uit de houdgreep van de traditionele geïntegreerde ziekenhuizen te ontsnappen. Dat begint bij startende (en dus meestal on-gecontracteerde) aanbieders.
- Het is een kanarie-in-de-kolenmijn. In de positie waarin de zorgverzekeraars verkeren, bestaat het risico dat omstandigheden ontstaan waaronder zorgaanbieders hun diensten niet meer tegen aanvaardbare kosten kunnen leveren. Dan is een toename van on-gecontracteerdheid een signaal dat je wellicht iets moet met je contracteerbeleid. Een behartigenswaardig advies!
- De één procent niet-gecontracteerde zorg is een bescheiden zandbakje waarin nieuwe ideeën hun waarde kunnen bewijzen. Het garanderen van vrije toegang tot de markt behoort eigenlijk niet beargumenteerd te hoeven worden.

Onterecht

Het continu op fraudebestrijding hameren bij een percentueel uiterst beperkte omvang maakt duidelijk dat het ministerie van VWS geen oog heeft voor de gunstige aspecten van het hebben van on-gecontracteerde zorgaanbieders. Het versterkt het beeld van VWS en zorgverzekeraars tezamen die de on-gecontracteerde zorg met wortel en tak willen uitroeien. Overigens blijkt de perceptie dat dit deel van de zorg blijft groeien niet te kloppen. [Over 2017 is de ongecontracteerde zorg niet toegenomen](#), wat over 2011 tot 2016 wel het geval was.

Het geeft overigens weer eens heel duidelijk aan dat de zorg bepaald geen markt is.

W.J. Jongejan, 24 juli 2018