

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

2726

Vragen van het lid **Kuiken** (PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Rechtsbescherming over *het artikel «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur»* (ingezonden 30 maart 2021).

Antwoord van Minister **Dekker** (Rechtsbescherming), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 11 mei 2021).

Vraag 1

Kent u het artikel «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe komt het dat het Ministerie van Justitie en Veiligheid zorgcontracten aangaat of verlengt met de stichting OnderDak waarvan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) eerder stelde dat die aanbieder «onvoldoende zicht op de organisatie van de zorg (heeft) waardoor de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van zorg onvoldoende is gewaarborgd» en waar de gemeente Arnhem niet meer mee wil samenwerken?

Antwoord 2

Stichting Onderdak heeft meegedaan aan een aanbestedingsprocedure in 2019 en is toegelaten wegens het voldoen aan de gestelde eisen. DJI was toen op de hoogte van het feit dat Stichting Onderdak begin 2019 een negatief inspectierapport had ontvangen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Bij een vervolfbezoek van de IGJ later datzelfde jaar is gebleken dat de stichting verbeteringen had doorgevoerd en inmiddels voldeed aan de norm. DJI was hiervan bij gunning op de hoogte. DJI heeft kennis genomen van de ontwikkelingen tussen Stichting Onderdak en de gemeente Arnhem. Het feit dat de gemeente Arnhem (Inkoop Sociaal

¹ Follow the Money, 30 maart 2021, «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur» <https://www.ftm.nl/auteur/berendien-tetelepta#:~:text=Afgewezen%20zorgaanbieders%20glippen%20weer%20binnen%20via%20de%20achterdeur&text=Instellingen%20waar%20de%20zorg%20onder,de%20resocialisatie%20van%20tbs'ers>

Domein Centraal-Gelderland) later in 2020 heeft besloten geen nieuwe overeenkomst aan Stichting Onderdak te gunnen, is op zichzelf onvoldoende reden voor DJI om de overeenkomst vroegtijdig te beëindigen. Voor DJI is het van belang dat zorgaanbieders voldoen aan de door DJI gestelde eisen. Daar kan een organisatie nog steeds aan voldoen, ook al beëindigt een andere inkoopende organisatie een contract of verlengt deze niet.

Vraag 3

Was het Ministerie van Justitie en Veiligheid ervan op de hoogte dat de IGJ eind 2019 weer vertrouwen in Stichting OnderDak uitsprak en dat de gemeente Arnhem na de inschrijving begin 2020 OnderDak weigerde omdat ze niet aan de kwaliteits- en/of rechtmatigheidseisen voldeden? Zo ja, welke actie heeft het ministerie daarop ondernomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Zoals vermeld bij het antwoord op vraag 2 was DJI op de hoogte van het door de IGJ uitgesproken vertrouwen in Stichting Onderdak eind 2019. DJI wist ook dat gemeente Arnhem geen nieuw contract met de stichting afsloot in 2020. Voor DJI was dit reden om het contractmanagement te intensiveren, om zekerheid te krijgen over de kwaliteit en rechtmatigheid van de door Stichting Onderdak geleverde zorg. Het intensiveren van het contractmanagement kan onder andere bestaan uit het opvragen van een verbeterplan, monitoring hierop door een periodiek voortgangsrapport van de zorgaanbieder inclusief een gesprek hierover en materiële controle.

Vraag 4

Was bekend dat OnderDak zorgkosten bij VGZ declareerde voor niet geleverde zorg? Is er sprake van een strafrechtelijk onderzoek wegens verdenking van fraude?

Antwoord 4

Het was bij DJI niet bekend dat Stichting Onderdak zorgkosten bij VGZ declareerde voor niet geleverde zorg.

Het Openbaar Ministerie doet in het belang van een eventueel strafrechtelijk onderzoek geen uitspraak over de vraag of in een specifiek geval al dan niet een strafrechtelijk onderzoek wordt uitgevoerd.

Vraag 5

Heeft de IGJ na 2019 nog onderzoek naar OnderDak gedaan?

Antwoord 5

In 2019 hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de WMO toezichthouder GGD-Gelderland-Midden gezamenlijk bezoeken gebracht aan Stichting OnderDak, te weten op 13 en 28 maart 2019 en een hertoetsbezoek op 17 oktober 2019. De twee rapporten hierover zijn gepubliceerd op de website van de IGJ.

Het in vraag 1 van deze Kamervragen aangehaalde citaat is afkomstig uit het eerste rapport: «De toezichthouders concluderen dat er binnen Stichting OnderDak onvoldoende zicht is op de organisatie van de zorg die Stichting OnderDak levert waardoor de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van zorg onvoldoende is gewaarborgd.»

Uit het bezoek op 17 oktober blijkt dat er verbeteringen zijn doorgevoerd, de door de toezichthouders geconstateerde tekortkomingen zijn daarmee weggenomen.

Signalen over stichting Onderdak zoals in het artikel van Follow the Money neemt de IGJ mee in haar risicotoezicht. Vooralsnog heeft IGJ geen aanleiding gezien om opnieuw een bezoek te brengen aan stichting Onderdak.

Vraag 6

Hoeveel (ex-)delinquenten hebben er sinds 2017 zorg gekregen bij Stichting OnderDak?

Antwoord 6

In deze periode hebben 135 cliënten met een strafrechtelijke titel bij Stichting Onderdak verbleven.

Vraag 7

Deelt u de mening van de voormalige directeur van de Pompekliniek dat bedrijven waar ex-delinquenten worden geplaatst extra goed moet worden gescreend? Zo ja, waarom is dat in het geval van de Stichting OnderDak niet gebeurd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik ben van mening dat bij het inkopen van forensische zorg goed gekeken moet worden of een inschrijvende zorgaanbieder goede kwaliteit forensische zorg kan leveren en dat dit rechtmatig gebeurt. DJI stelt bij een aanbesteding daarom ook eisen op waar een zorgaanbieder moet voldoen. Ik ben echter ook van mening dat de eisen ten aanzien van kwaliteit om te beginnen aan de voorkant, tijdens een aanbesteding, nog scherper geformuleerd kunnen worden. Ik werk daarom samen met de sector aan een kwaliteitskader forensische zorg en streef ernaar dit in te laten gaan vanaf 1 januari 2022. In het kwaliteitskader wordt in overeenstemming met de sector beschreven wat goede forensische zorg is. Hiermee worden DJI, zorgaanbieders en professionals handvatten geboden wat onder goede forensische zorg verstaan wordt.

Vraag 8

Is het waar dat zorgkantoren, ministeries en gemeenten elkaar niet mogen informeren over hun ervaringen met een zorgbedrijf? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet en wordt er tussen deze organisaties informatie uitgewisseld over zorgbedrijven?

Antwoord 8

Iedere organisatie die in Nederland zorg inkoop is er zelf verantwoordelijk voor dat zij zorg inkoop bij zorgaanbieders die goede kwaliteit leveren en rechtmatig hun zorg declareren. Daartoe stellen zij eisen op waar zorgaanbieders aan moeten voldoen. Tijdens een inkoopprocedure vraagt de inkoopende partij daarvoor ook gegevens op bij de zorgaanbieder zodat getoetst kan worden of de zorgaanbieder aan de gestelde eisen voldoet. Privacyregels zijn in deze context geen belemmering voor het beoordelen of een zorgaanbieder goede kwaliteit levert en rechtmatig declareert.

De Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) bieden geen grondslag voor domeinoverstijgende gegevensdeling tussen zorgkantoren (Wlz) en gemeenten. Zonder een dergelijke wettelijke grondslag laat de AVG niet toe dat er persoonsgegevens worden uitgewisseld. Een werkgroep van vertegenwoordigers van zorgkantoren en gemeenten bracht in december 2020 een advies uit met betrekking tot de gegevens die gemeenten en zorgkantoren nodig hebben bij het verdiepend dossieronderzoek naar pgb-fraude en fraude bij zorg in natura. In de 3^e voortgangsrapportage rechtmatige zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 126) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven dat de komende maanden wordt bekeken of en hoe het advies van de werkgroep kan worden vertaald door aanpassingen in de wetgeving om hiertoe bilaterale gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Deze uitwerking is momenteel gaande. In het antwoord op vraag 14 ga ik uitgebreid in op het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg. Met dit wetsvoorstel worden grondslagen gecreëerd voor de uitwisseling van gegevens, waaronder persoonsgegevens, indien dat noodzakelijk is voor de bestrijding van fraude in de zorg.

Vraag 9

In hoeverre weten slecht presterende of frauderende zorgbedrijven vanwege privacyregels hun praktijken voor inkooporganisaties te verbergen?

Antwoord 9

In hoeverre zorgbedrijven hun praktijken weten te verbergen is niet te zeggen. Wel is het zo dat er beperkingen zijn aan het delen van persoonsgegevens, vanwege het recht op privacy. Tegelijkertijd is het voor een effectieve aanpak van fraude in de zorg van belang dat inkooporganisaties de juiste informatie hebben. Een betere uitwisseling van gegevens tussen gemeenten en zorgkantoren ten behoeve van fraudeonderzoek kan hieraan bijdragen. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 vindt op dit moment een

uitwerking van het advies plaats met betrekking tot die gegevensuitwisseling. Daarnaast kan het Waarschuwingsregister zorgfraude aan een betere informatiepositie bijdragen. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars kunnen elkaar waarschuwen voor partijen die fraude plegen in de zorg. In het antwoord op vraag 14 kom ik uitgebreider terug op dit Waarschuwingsregister.

Vraag 10

In hoeverre komt het door de versnipperde zorgwetgeving dat inkooporganisaties van zorg niet weten of een zorgaanbieder de benodigde kwaliteit biedt of dat zij niet weten dat een andere inkooporganisatie een zorgaanbieder heeft afgewezen?

Antwoord 10

Inkooporganisaties stellen bij het inkopen van zorg de benodigde kwaliteitseisen op. Daarnaast houdt de IGJ toezicht op de algemeen geldende kwaliteitseisen voortkomend uit wet- en regelgeving. In veel gevallen maakt de IGJ bevindingen openbaar: <https://www.igj.nl/onderwerpen/openbaarmaking>. Van deze openbare bevindingen kunnen inkooporganisaties gebruik maken en zorgkantoren doen dit in elk geval ook.

Dat inkooporganisaties van elkaar bepaalde informatie niet hebben, komt doordat er beperkingen zijn aan het delen van persoonsgegevens. De trajecten genoemd in de antwoorden op vragen 8 en 9, kunnen bijdragen aan het verbeteren van de informatiepositie van inkooporganisaties.

Vraag 11

Heeft de IGJ wel zicht op alle partijen? Zo ja, wat doet de IGJ met signalen van verzekeraars en gemeenten over zorgaanbieders die frauderen of slechte zorg aanbieden? Staan daarbij regels of praktische problemen in de weg? Zo nee, hoe komt dat?

Antwoord 11

Wanneer de IGJ ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van zorg gebreken of risico's constateert, dan kan zij met haar bestaande handhavingsinstrumentarium optreden. Daarnaast is de IGJ één van de ketenpartners van het samenwerkingsverband Informatieknoppunt Zorgfraude (IKZ). Via dit knooppunt wisselen de ketenpartners signalen over mogelijke zorgfraude met elkaar uit.

Signalen over zorgfraude van het IKZ worden door IGJ-inspecteurs beoordeeld op de risico's voor kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg.

Wanneer de IGJ in haar toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg het vermoeden heeft dat er bij een zorgaanbieder mogelijk sprake is van declaratiefraude, dan informeert de IGJ via het samenwerkingsverband IKZ de ketenpartners die daarop toezien zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgverzekeraars en/of zorgkantoren en in het geval het Wmo zorg betreft de (toezichthouder van de) betrokken gemeente.

Vraag 12

Deelt u de mening dat het ongewenst is dat bedrijven die geen contract meer met een gemeente hebben hun heil zoeken bij de Wet langdurige zorg (Wlz), via een contract of via een pgb? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Het is voor zorgaanbieders niet zomaar mogelijk om zorg vanuit de Wlz te leveren. Het ClZ is verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de Wet langdurige zorg. Aan de hand van de zorginhoudelijke toegangscriteria wordt de zorgbehoefte van de cliënt vastgesteld en daarmee of de cliënt in aanmerking komt voor de Wlz. Het gaat hier om 24-uurszorg en/of toezicht in de nabijheid. Pas wanneer de zorgaanbieder cliënt(en) heeft met een Wlz-indicatie kan er een contract worden afgesloten met een zorgkantoor (zorg in natura) of is zorg via een pgb mogelijk.

In het geval van zorg in natura is het aan het zorgkantoor om te beoordelen of de zorgaanbieder aan de kwaliteitseisen voldoet. Bij een voorkeur voor pgb regelt het zorgkantoor een bewustekeuzegesprek met de cliënt en eventueel zijn of haar gewaarborgde hulp. Pas als, zowel bij zorg in natura als pgb,

volgens de zorgkantoren aan de vereisten/waarborgen is voldaan, kan financiering van de zorg plaatsvinden.

Vraag 13

Hoe kan het dat zowel Menzis als de IGJ aangeven weinig grip te hebben op het toezicht op de besteding van pgb's? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 13

Het zorgkantoor of de gemeente beoordeelt vooraf via een bewuste keuze- of keukentafelgesprek of een cliënt in aanmerking komt voor het pgb. Via het kader voor pgb-vaardigheid toetsen zij of een cliënt in staat is om het pgb te beheren. Ook toetst het zorgkantoor of de gemeente het (budget)plan en zorgovereenkomsten en -beschrijvingen van de zorg die de budgethouder wil inkopen. Pas op het moment dat aan alle voorwaarden wordt voldaan, inclusief een controle op de weigeringsgronden, wordt een pgb toegekend. Het toezicht van IGJ ziet niet op de besteding van de pgb's. Na toekenning van het pgb is de budgethouder verantwoordelijk voor de besteding van het pgb. Wel hebben zorgkantoren controles ingebouwd. Zo voeren zij risicogestuurd toezicht uit en gaan zij minimaal eens per drie jaar op huisbezoek bij een budgethouder. Daarnaast kunnen zij een onderzoek instellen naar de besteding van een pgb als er signalen zijn dat er sprake is van onjuiste besteding. Gemeenten hebben vergelijkbare mogelijkheden om de uitgaven te controleren. In die gevallen waarin budgethouders hun pgb's clusteren in een collectieve woonvoorziening is het zicht op bestedingen soms lastiger; er zit een spanning in het gebruik van het individuele pgb-instrument voor collectieve wooninitiatieven. Dit vraagstuk is daarom onderdeel van een onderzoek naar 25 jaar pgb, dat momenteel wordt uitgevoerd. Zorgkantoren en gemeenten toetsen dus aan de voorkant of iemand in staat is om een pgb te beheren. Met de agenda pgb heb ik ook ingezet op verbetering van de voorlichting en toerusting van (potentiële) budgethouders en hun vertegenwoordigers, om verkeerd of oneigenlijk gebruik van het pgb te voorkomen. De veronderstelling is dat er bij een strenge toets aan de voorkant meer ruimte is na toekenning van het pgb. Daarbij houden de zorgkantoren en gemeenten echter wel een vinger aan de pols bij de besteding van de middelen.

Vraag 14

Gaat het wetsvoorstel Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg ervoor zorgen dat de uitwisseling van gegevens over zorgbedrijven wel mogelijk wordt? Zo nee, waarom niet? Is het waar dat uiteindelijk een zorgkantoor of gemeente alsnog zelf kan bepalen of er wel of geen onderzoek wordt gedaan?

Antwoord 14

Het wetsvoorstel biedt instanties in het zorgdomein grondslagen voor de uitwisseling van gegevens, waaronder persoonsgegevens, indien dat noodzakelijk is voor de bestrijding van fraude in de zorg. Instanties bepalen zelf of, en zo ja welke maatregelen zij treffen of vervolgstappen, zoals nader onderzoek, zij ondernemen. Het wetsvoorstel regelt of verandert de mogelijkheden daartoe niet.

Het wetsvoorstel vormt het kader voor twee afzonderlijke instrumenten voor gegevensuitwisseling ten behoeve van bestrijding van fraude in de zorg:

- het Waarschuwingsregister zorgfraude (WR) en;
- het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ).

Met het WR kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten elkaar onderling (persoons)gegevens verstrekken over rechtspersonen en natuurlijke personen ten aanzien van wie de gerechtvaardigde overtuiging bestaat dat zij fraude in de zorg hebben gepleegd. Zij kunnen elkaar zo waarschuwen voor partijen die fraude plegen in de zorg. Een gewaarschuwde instantie bepaalt zelf of, en zo ja welke beheersmaatregelen vervolgens worden getroffen bij bijvoorbeeld het al dan niet aangaan of het voortzetten van een overeenkomst met een zorgaanbieder.

Via het IKZ kunnen (persoons)gegevens bij elkaar gebracht worden van 9 verschillende instanties in het zorgdomein² als er sprake is van signalen die aanleiding geven tot een vermoeden van fraude in de zorg. Hierdoor wordt een signaal verrijkt tot een sterker signaal, zodat uiteindelijk een of meer daartoe geëigende instanties in een betere informatiepositie worden gebracht en het verrijkte signaal kunnen gebruiken bij de uitoefening van hun taken. Het is aan die geëigende instantie(s) vervolgens al dan niet nader onderzoek te doen of anderszins gevolg te geven aan een verrijkt signaal.

² Het gaat om de colleges van burgemeester en wethouders (aangeduid als «gemeenten»), de ziektekostenverzekeraars (waaronder begrepen zorgverzekeraar, zorgkantoor of particuliere ziektekostenverzekeraar), de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Inspectie SZW, de rijksbelastingdienst, waaronder de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD).