28828 Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 192 Brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 oktober 2026

Bij brief van 11 juni 2026 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mij verzocht te reageren op een brief van B. over de aanpak van zorgfraude. Hierbij ga ik in op de vijf gestelde vragen.

De briefschrijver verwoordt een zorg die ik herken. Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat premies en belastinggeld terechtkomen bij mensen die zorg nodig hebben. Zorgfraude raakt niet alleen de betaalbaarheid en het vertrouwen in ons zorgstelsel, maar brengt ook de kwaliteit en veiligheid van zorg in gevaar. Het kabinet zet daarom in op het voorkomen, sneller stoppen en effectief bestraffen van zorgfraude. De Kamer is hierover op 8 juni 2026 geïnformeerd en op 10 september 2026 is de Kamer geïnformeerd over aanvullende maatregelen tegen ondermijning in de zorg. [1] [2]

## 1. Rechtsgelijkheid

De briefschrijver vraagt hoe het kabinet verantwoordt dat burgers hun zorgkosten moeten verantwoorden, terwijl frauderende zorgaanbieders soms langdurig onrechtmatige declaraties kunnen indienen.

Burgers mogen verwachten dat zorgvuldig wordt toegezien op de besteding van zorggeld. Fraude is echter niet altijd direct zichtbaar. Fraudeurs maken bijvoorbeeld gebruik van complexe constructies, vervalste documenten, stromannen of gefingeerde zorgverlening. Daarom zet het kabinet niet alleen in op opsporing en handhaving, maar ook op het zoveel mogelijk voorkomen dat malafide partijen toegang krijgen tot het zorgstelsel.

## 2. Controle aan de poort

De briefschrijver vraagt waarom malafide bureaus soms toch toegang krijgen tot zorggelden en welke toezichthouder hiervoor verantwoordelijk is.

De verantwoordelijkheid voor toezicht op de zorg is verdeeld over verschillende organisaties. Gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, de NZa en de IGJ hebben ieder een eigen wettelijke taak. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en zorgverzekeraars voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz en op de naleving van de regels door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van

[1] *Kamerstuk* 28 828, nr. 163.
[2] *Kamerstuk* 28 828, nr. 167.

de zorg. Binnen de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ) werken alle partijen die een rol hebben in de aanpak van zorgfraude, samen.

Het kabinet versterkt de controle aan de poort, bij de toetreding tot de zorg. Er wordt gewerkt aan een brede vergunningplicht voor alle aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en pgb-gefinancierde zorg. Integriteit krijgt daarin een prominentere plaats. Ook wordt ingezet op een verplichte Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor eigenaren, bestuurders, interne toezichthouders en leden van de dagelijkse of algemene leiding en op intensievere toepassing van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob)[3]. Daarnaast worden maatregelen uitgewerkt tegen vervalste documenten en malafide bemiddelingsbureaus.

**3. Aanpak georganiseerde misdaad**

De vraagsteller vraagt welke barrières bestaan voor het centraal koppelen van fraudesignalen van zorgverzekeraars en gemeenten.

De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), die op 1 januari 2025 in werking is getreden, biedt een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling bij de aanpak van zorgfraude. Onder andere gemeenten en zorgverzekeraars kunnen fraudesignalen delen met het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Het IKZ verrijkt deze signalen en deelt deze met de partijen die actie kunnen ondernemen.

Daarnaast werken gemeenten en zorgverzekeraars aan de implementatie van het Waarschuwingsregister zorgfraude. Daarin kunnen gegevens worden opgenomen over partijen ten aanzien van wie fraude is vastgesteld, zodat andere gemeenten en zorgverzekeraars worden gewaarschuwd. Ook wordt gewerkt aan betere gegevensuitwisseling tijdens lopende fraudeonderzoeken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Verder onderzoekt het kabinet hoe knelpunten in de informatie-uitwisseling tussen het zorg- en veiligheidsdomein kunnen worden weggenomen.

**4. Financiële gevolgen voor burgers en terugvordering**

De briefschrijver vraagt of kan worden gegarandeerd dat zorgfraude niet leidt tot hogere lasten voor burgers en hoeveel zorggeld is teruggevorderd.

Een dergelijke garantie kan niet worden gegeven. De ontwikkeling van zorgpremies en zorgkosten wordt door veel factoren bepaald, waaronder loon- en prijsontwikkelingen, vergrijzing, technologische ontwikkelingen en de zorgvraag.

Er zijn geen overkoepelende cijfers beschikbaar over het totaal teruggevorderde bedrag aan zorggeld. Bovendien geeft alleen het teruggevorderde bedrag geen volledig beeld van de aanpak. Het kabinet zet juist ook in op preventie: voorkomen dat malafide partijen het zorgstelsel binnenkomen en dat zorggeld verdwijnt.

---

[3] De Wet Bibob is een instrument waarmee overheden, zoals gemeenten, kunnen onderzoeken of er een risico bestaat dat een vergunning, subsidie of andere overheidsvoorziening wordt misbruikt voor criminele activiteiten en zo nodig kunnen voorkomen dat deze aan een malafide partij wordt verstrekt.

## 5. Structurele preventie

De vraagsteller vraagt tot slot welke maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen en of betalingen direct worden stopgezet bij een verdenking van fraude.

Het kabinet zet in op een samenhangend pakket van maatregelen: strengere toetreding en integriteitstoetsing, versterking van toezicht, handhaving en opsporing, betere gegevensuitwisseling en intensievere samenwerking tussen het zorg- en veiligheidsdomein. In de brief van 10 september 2026 zijn aanvullend maatregelen aangekondigd voor VOG-screening, vervalste documenten, informatie-uitwisseling, regie in de toezicht-, handhavings- en opsporingsketen en malafide bemiddelingsbureaus (Kamerstuk 28 828, nr. 167).

Een verdenking van fraude leidt niet automatisch en meteen tot het stopzetten van betalingen. Daarvoor is een juridische grondslag nodig en moet rekening worden gehouden met onder meer proportionaliteit, rechtsbescherming en de continuïteit van zorg. Als daarvoor voldoende grond bestaat, kunnen betrokken partijen maatregelen treffen, zoals het opschorten van betalingen of het beëindigen van een contract.

## Tot slot

Met deze versterkte en samenhangende aanpak wil het kabinet zorgfraude zoveel mogelijk voorkomen, sneller stoppen en effectief bestraffen. Zorggeld moet terechtkomen waar het voor bedoeld is: bij goede en passende zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn.

Ik vertrouw erop de Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk