

Vergaderjaar 2020–2021

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 128

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2021

Met deze brief doe ik uw Kamer het Jaarbeeld Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) 2020 en het rapport Signalen fraude in de zorg 2020, en de reactie op de signaleringsbrief 2020 toekomen¹. Tevens verwijs ik naar het onderzoek «aard en omvang van fraude met zorggelden» van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW). Dit onderzoeksrapport is gepubliceerd op de website van de rijksoverheid.

Jaarrapportages IKZ 2020

Het Jaarbeeld IKZ² en de bijbehorende rapportage bevatten de signalen die in IKZ-verband, op basis van de huidige grondslagen, gedeeld zijn. Het betreft geen verslag over feitelijk gepleegde fraude in de zorg. Een signaal in beide rapportages betreft «een aanwijzing voor fraude, vanuit een melding of onderzoek van één van de partners». Of er daadwerkelijk sprake is van fraude, kan pas worden vastgesteld na vervolgonderzoek door de ketenpartners. Partijen doen los van de gedeelde signalen via het IKZ tevens zelf onderzoek naar zorgfraude. Zo brengt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) jaarlijks door zorgverzekeraars aangetoonde fraude in kaart. De cijfers en bedragen over 2020 zijn nog niet bekend, en zullen later dit jaar door ZN gepubliceerd worden. Tevens doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek naar fraude op basis van onregelmatigheden in declaraties in verschillende deelsectoren.

Het rapport «Signalen fraude in de zorg 2020» beschrijft dat het IKZ in 2020 489 signalen heeft ontvangen over fraude in de zorg. Dit is een daling van 20% ten opzichte van 2019 (613 signalen). Dit is onder andere

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Het IKZ is een samenwerkingsverband bestaande uit de Nederlandse Zorgautoriteit, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst, de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland en het Openbaar Ministerie.

te wijten aan de gevolgen van de coronapandemie, wat de fysieke controlebezoeken door gemeenten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft belemmerd. Hierdoor zijn minder onderzoeken afgerond, en dus minder signalen ingebracht bij het IKZ. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben in 2020 via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) juist meer signalen van vastgestelde fraude ingediend ten opzichte van 2019. De meeste signalen in 2020 hebben betrekking op de sector wijkverpleging, gevolgd door individuele begeleiding³ en mondzorg.

Binnen het huidige samenwerkingsverband IKZ kunnen signalen slechts beperkt gedeeld worden op basis van bestaande bilaterale grondslagen. Middels het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) kunnen (persoons)gegevens van verschillende instanties straks eenvoudiger en zorgvuldiger bij elkaar gebracht worden, indien er sprake is van signalen die aanleiding geven tot een vermoeden van fraude. Op deze wijze kan zorgfraude in de toekomst sneller herkend worden en effectiever worden aangepakt. Het wetsvoorstel is controversieel verklaard, en zal door een nieuw Kabinet worden opgepakt.

Aard en omvang zorgfraude

Het Ministerie van VWS heeft op voorstel van de Inspectie SZW opdracht gegeven te onderzoeken of er een dupliceerbare methode ontwikkeld kan worden om de omvang van fraude met zorggelden in kaart te brengen. De Inspectie SZW heeft hiervoor een pilot-onderzoek uitgevoerd binnen de sectoren beschermd wonen voor de Wmo 2015 en begeleid wonen voor de Wet langdurige zorg. Het rapport beschrijft de aard van vermeende fraude met zorggelden en geeft inzicht in de vijf factoren, die hierbij mogelijk van invloed zijn. Het rapport levert de betrokkenen, in de keten van uitvoering en handhaving inzicht aan welke knoppen gedraaid kan worden om de rechtmatigheid van het zorgstelsel te verbeteren. Deze zijn grotendeels een verdere onderbouwing van bekende aandachtspunten en deels onderdeel van lopende wetgevingstrajecten rondom toelating, gegevensdeling en toezicht. Het onderzoek heeft om verschillende redenen niet kunnen leiden tot een betrouwbare schatting van de omvang van fraude, of een eenduidig te dupliceren model voor het meten van de omvang van fraude met zorggelden.

Ondanks alle inspanningen heeft ook dit onderzoek laten zien dat het niet eenvoudig is tot een valide inschatting te komen van de omvang van fraude in de zorgsector, dan wel een dupliceerbare methode te ontwikkelen die bruikbaar is voor andere deelsectoren in de zorg. Ik zie op dit moment onvoldoende aanknopingspunten voor vervolgonderzoek op basis van deze methode. In dit verband verwijs ik naar de diverse landelijke onderzoeken naar de aanpak van fraude bij zorgaanbieders, waaronder het rapport van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) «Een wereld te winnen» en eerdere rapporten van het IKZ.

Reactie signaleringsbrief 2020

Op 21 december jongstleden hebben de NZa en de Inspectie SZW een signaleringsbrief zorgfraude 2020 gestuurd, waarin zij rapporteren over de bevindingen uit de handhavingspraktijk van de verschillende toezichthouders, opsporingsdiensten en zorgverzekeraars. De signaleringsbrief is

³ Individuele begeleiding betreft activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt (vanuit de Wmo), of activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven (vanuit de Wlz).

opgesteld namens alle ketenpartners, die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg (verenigd in de Taskforce Integriteit Zorg / TIZ⁴). Bij de Kamerbrief van 29 januari 2021⁵ is deze signaleringsbrief reeds met uw Kamer gedeeld.

Toelichting proces

In de signaleringsbrief focussen de ketenpartners zich op nieuwe knelpunten in de uitvoeringspraktijk, en wet- en regelgeving. Ook wordt stilgestaan bij enkele signalen van eerdere jaren, waarbij naar het oordeel van de ketenpartners (nog) onvoldoende effect is bereikt. Hieronder wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- Organisatieconstructies van zorgbedrijven;
- WTZa en VTO Wmg;
- VNG-rapport «Een wereld te winnen»;
- Gevolgen COVID-19 pandemie.

Organisatieconstructies van zorgbedrijven

In de signaleringsbrief geven de ketenpartners aan dat complexe en niet-transparante organisatieconstructies van zorgbedrijven het toezicht op professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders bemoeilijken. Ondanks diverse stappen die al zijn gezet, vragen de ketenpartners concreet aandacht voor hoofdaannemers, die feitelijk functioneren als een factoringsbedrijf. Tevens attenderen zij mij op het gebruik van persoonlijke AGB-codes op facturen.

Alle zorgaanbieders zijn gehouden aan de geldende wet- en regelgeving in de zorg. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) biedt de NZa diverse bevoegdheden om regels te stellen en daar toezicht op te houden. Er wordt immers in het zorgaanbieder-begrip van de Wmg geen onderscheid gemaakt tussen hoofd- of onderaannemers. Als de rechtspersoon (of natuurlijk persoon) voldoet aan de omschrijving van het begrip «zorgaanbieder», zoals bedoeld in artikel 1, sub c, van de Wmg, is er sprake van een zorgaanbieder in de zin van de Wmg en zijn verplichtingen voor zorgaanbieders gesteld bij of krachtens de Wmg ook op deze partij van toepassing.

Ten aanzien van het gebruik van persoonlijke AGB-codes op facturen merk ik het volgende op. Het AGB-register is een privaat register, dat beheerd wordt door Vektis in opdracht van de zorgverzekeraars. De NZa stelt regels over de administratie en declaratie van de zorg. Zorgaanbieders dienen aan die regels te voldoen. Zoals ook in de signaleringsbrief 2020 is opgenomen, kan een zorgverlener in dienst van een zorginstelling de declaratie via de zorginstelling laten lopen. De door de ketenpartners benoemde oplossing van een persoonlijke AGB-code van de behandelaar op de factuur komt overeen met de eerdere discussie over het BIG-nummer op de factuur.⁶ De administratieve lasten staan mijn inziens niet in verhouding tot het te dienen doel. Dit zie ik daarom niet als wenselijke route. In beginsel is in de hiervoor genoemde voorbeelden de zorginstelling, c.q. de huisarts, verantwoordelijk en aanspreekbaar indien niet wordt voldaan aan wet- en regelgeving.

⁴ De TIZ is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Belastingdienst, de Inspectie SZW, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Openbaar Ministerie (OM/FP), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Ministerie van VWS.

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 126.

⁶ Stb. 2020, nr. 111

Een zorginstelling, c.q. de huisarts, kan zijn of haar personeel aanspreken op bepaald gedrag, en in het uiterste geval ontslaan.

WTZa en VTO Wmg

De ketenpartners wijzen in de signaleringsbrief op enkele knelpunten in de ontwerpregeling Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Ten eerste wijzen zij op het belang van maatwerk bij de toelatingsprocedure en een inhoudelijke beoordeling op basis van risico-indicatoren. De ketenpartners willen de toetreding tot de zorg streng(er) reguleren, om te voorkomen dat malafide ondernemingen of bestuurders (opnieuw) tot de zorgsector kunnen toetreden. Tevens willen zij aan de voorkant nieuwe toetreders ontmoedigen, die beschikken over onvoldoende gedegen voorbereiding en/of kennis. Hierbij doen de ketenpartners de suggestie om bij bepaalde zorgsectoren, met een hoog risico op onrechtmatige besteding van zorggeld, de mogelijkheid te creëren om sectorspecifieke bescheiden op te vragen.

Allereerst is van belang te benoemen dat het doel van de Wtza gericht is op de verbetering van het toezicht van de IGJ op nieuwe zorgaanbieders onder haar toezichtdomein, en het bevorderen van de bewustwording van zorgaanbieders van de landelijke (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld. Hiertoe komt een meldplicht voor alle zorgaanbieders onder het bereik van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en alle jeugdhulpaanbieders onder de Jeugdwet. Daarnaast wordt de WTZi-toelating vervangen door het systeem van de Wtza-vergunning. Daarmee zijn er meer mogelijkheden om de vergunning te weigeren of in te trekken, waaronder de mogelijkheid gebruik te maken van de Wet Bibob. Met de Wet Bibob wordt voorkomen dat de overheid criminele activiteiten faciliteert.

De aanvraag voor de Wtza-vergunning vindt, net als de aanvraag voor de WTZi-toelating, plaats bij het CIBG. In de Regeling Wtza wordt het aanvraagformulier voor de vergunning opgenomen. De beoordeling van de vergunningaanvraag vindt plaats op basis van het ingevulde aanvraagformulier. Op grond van dit formulier kan het CIBG bij de zorgaanbieder om meer gegevens vragen, om al dan niet tot verstrekking van de vergunning over te gaan. Ook kan het CIBG de NZa of de IGJ vragen om gegevens te verstrekken, als dat voor het verlenen of intrekken van de vergunning van belang is. Ten behoeve van de vergunningverlening en intrekking kunnen de NZa en de IGJ ook uit eigen beweging gegevens verstrekken. Hiermee is voorzien in de mogelijkheid van maatwerk.

Daarnaast achten de ketenpartners het wenselijk om een wettelijke grondslag te creëren op grond waarvan informatie, welke is verstrekt in het kader van de meld- en vergunningplicht, te delen met de betrokken partners ter versterking van de informatiepositie. Deze informatie kan worden aangewend voor het risico-gestuurde toezicht en de uitvoering van andere (wettelijke) taken, aldus de ketenpartners.

Met het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) wordt het instrument vergunning vanuit integriteit verder ingericht om zorgaanbieders met verkeerde intenties tegen te gaan. Hierbij kan gedacht worden aan extra weigerings- en intrekkinggronden, maar ook aan een verbetering van de grondslagen voor gegevensuitwisseling aan de voorkant. Op dit moment wordt het wetsvoorstel ambtelijk voorbereid. De eerstvolgende fase is het opstellen van de uitvoeringstoetsen door de IGJ en de NZa, daarna volgt de internetconsultatie.

Ik verwacht dat de internetconsultatie in het najaar van 2021 kan plaatsvinden, dit ook tegen de achtergrond van de kabinetswisseling.

Tot slot stellen de ketenpartners in de signaleringsbrief dat bij de ondergrens van tien zorgverleners, zoals die nu wordt gehanteerd in de Wtza, een groot deel van de zorgaanbieders niet onder de vergunningsplicht vallen. Specifiek zijn dit de groepen kleinere zorgaanbieders, in bijvoorbeeld de sector wijkverpleging, aldus de ketenpartners.

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) heeft in opdracht een onderzoek uitgevoerd naar de risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen.⁷ Dit onderzoek is uitgevoerd om te bezien of de vergunningsplicht op grond van de Wtza in bepaalde sectoren zou moeten worden uitgebreid naar instellingen met maximaal tien zorgverleners. Momenteel beraad ik me over een eventuele uitbreiding van de Wtza vergunningplicht.

Ook vragen de ketenpartners nogmaals aandacht voor het ingetrokken wetsvoorstel Verbetering toezicht en opsporing Wmg (VTO Wmg) en benoemen zij tevens drie verbeterpunten. Deze verbeterpunten zijn mij bekend. Bezien wordt welke onderdelen nog actueel zijn en opgenomen dienen te worden in wetgeving. Dit laat ik over aan mijn opvolger, gezien de demissionaire status van het kabinet.

Rapport van de VNG «Een wereld te winnen»

Onder verwijzing naar het rapport over het onderzoek «Een wereld te winnen» van 17 september 2020 van de VNG Naleving, vragen de ketenpartners aandacht voor het aanscherpen van de wet- en regelgeving op het terrein van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Als voorbeeld wijzen de ketenpartners op het dubbele-opzet-vereiste, dat hen belemmert in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. In aanloop naar een nieuw kabinet en in samenhang met andere wijzigingen in de Wmo 2015, is inmiddels een onderzoek gestart naar het verwijderen van het dubbele opzetvereiste uit de Wmo 2015.

Gevolgen COVID-19 pandemie

Verder wijzen de ketenpartners in de signaleringsbrief op de gevolgen van de COVID-19 pandemie, en de mogelijke beperkingen waarin zij het rechtmatig gebruik van de steunmaatregelen en continuïteitsbijdragen kunnen controleren en handhaven.

Op initiatief van enkele ketenpartners wordt op dit punt reeds extra inzet gepleegd. In het voorjaar van 2020 is een werkgroep gestart met onder andere financiers, toezichthouders, opsporingsdiensten en uitvoerders van de regelingen, om oneigenlijke samenloop van regelingen aan te pakken. Deze werkgroep richt zich in eerste instantie op de samenloop tussen de landelijke NOW-regeling en de continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders in de Zorgverzekeringswet.

Het is echter aan de onafhankelijke toezichthouders en uitvoerders zelf om (in afstemming met elkaar) te bepalen wat en hoe er gecontroleerd wordt op de verschillende landelijke- of zorgspecifieke corona steunmaatregelen. Dit betekent dat evidente fraude aangepakt zou moeten worden.

⁷ Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 126.

Gezien de bijzondere tijd waarin sommige regelingen zijn opgesteld, moet er echter rekening gehouden worden met proportionaliteit, redelijkheid en billijkheid.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark