

Vergaderjaar 2025–2026

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 163

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juni 2026

De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan centraal in ons zorgstelsel. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat zorg beschikbaar is voor wie dat nodig heeft, dat zorgverleners handelen vanuit professionaliteit en integriteit en dat publieke middelen terecht komen bij passende zorg voor cliënten. Dat vertrouwen vormt de basis van het solidariteitsbeginsel waarop ons zorgstelsel rust.

Zorgfraude gaat ten koste van zorg aan en ondersteuning van mensen. Het kabinet vindt dat onverteerbaar. Geld dat bedoeld is voor zorg aan patiënten en cliënten hoort in de zorg terecht te komen en niet in de zakken van fraudeurs en criminelen. Het is onacceptabel dat mensen die afhankelijk zijn van zorg minder, verkeerde of zelfs helemaal geen zorg ontvangen, terwijl daar wel publiek geld voor wordt ontvangen. Iedere euro die wegvloeit door fraude kan niet worden besteed aan goede en passende zorg. Fraude in de zorg is daarmee niet alleen een financiële kwestie, maar raakt direct aan de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare cliënten.

Het kabinet maakt zich grote zorgen over de toenemende mate waarin ondermijnende criminaliteit zich nadrukkelijker manifesteert binnen (delen van) de zorgketen. Criminele netwerken maken misbruik van publieke middelen voor fraude, witwassen en andere vormen van georganiseerde criminaliteit. Daarbij worden kwetsbare mensen soms doelbewust geronseld, uitgebuit of onder druk gezet. Dat is volstrekt ontoelaatbaar. Deze verwevenheid van zorg en criminaliteit schaadt niet alleen cliënten, maar zet ook de veiligheid van zorgverleners en het vertrouwen in het zorgstelsel onder druk. Het kabinet acht een realistische blik op de aanwezigheid van ondermijnende criminaliteit binnen de zorgketen noodzakelijk. Fraude mag nooit lonen.

Tegelijkertijd wil dit kabinet benadrukken dat het overgrote deel van de zorgverleners dagelijks met grote inzet, deskundigheid en integriteit werkt

aan goede en passende zorg. De aanpak van zorgfraude is daarom ook in hun belang, zodat zij in veiligheid hun werk kunnen doen en publieke middelen terechtkomen waar ze horen: bij de zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn.

Leeswijzer

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de versterkte aanpak van zorgfraude. Achtereenvolgens gaat deze brief in op de maatregelen die specifiek gericht zijn op het voorkomen, signaleren, stoppen en bestraffen van zorgfraude. Daarnaast plaatst het kabinet de aanpak van zorgfraude in de bredere context van de hervormingen binnen het zorgstelsel die bijdragen aan een integere, houdbare en toekomstbestendige zorg. Als laatste reageert het kabinet op een aantal moties en toezeggingen en wordt toegelicht hoe uitvoering wordt gegeven aan de afspraken uit het coalitieakkoord.

1. Aanpak van fraude kan alleen samen

Met de middelen uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wil het kabinet, samen met alle betrokken partners, de aanpak van zorgfraude substantieel versterken¹. Een versterkte en samenhangende aanpak vereist:

- een integrale aanpak en multidisciplinaire samenwerking tussen de verantwoordelijke ketenpartners, omdat geen enkele partner zorgfraude alleen kan terugdringen. Partijen moeten de krachten (kunnen) bundelen.
- strengere toetsing aan de poort, om te voorkomen dat malafide zorgaanbieders in de zorg actief worden.
- versterking van de bestuurs- en strafrechtelijke operatie door substantiële capaciteitsuitbreiding.
- het verder verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen ketenpartners.
- meer daadkracht in de uitvoering, door maximaal gebruik te maken van bestaande bevoegdheden.
- maatschappelijke verantwoording van de resultaten van de aanpak.

Bij de aanpak van zorgfraude zijn vele partners in de gehele zorgsector betrokken, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheden. Naast het Ministerie van VWS zijn bijvoorbeeld branche- en beroepsorganisaties, aanbieders van zorg en ondersteuning, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, toezichthouders en opsporingsdiensten betrokken bij de aanpak van zorgfraude. Geen van deze partners kan zorgfraude alleen terugdringen. Niet met alléén toezicht of opsporing en ook niet met alléén wetgeving of subsidies. Een integrale benadering is dus noodzakelijk: van preventie en vroegsignalering tot toezicht, handhaving en opsporing.

De praktijk laat zien dat malafide aanbieders bewust gebruikmaken van versnippering tussen domeinen, organisaties en diens bevoegdheden. Daarom zet het kabinet in op vernieuwende vormen van multidisciplinaire samenwerking, waarbij toezichthouders en opsporingsinstanties zoveel mogelijk gezamenlijk opereren. Goede ervaringen met het Multidisciplinair Operationeel Plan (MOP)² laten zien dat deze werkwijze leidt tot sneller en effectiever optreden bij complexe fraudesignalen. Het kabinet

¹ Vanaf 2027 komt er € 10 mln beschikbaar vanuit het AZWA voor de aanpak van zorgfraude, oplopend tot € 50 mln in 2030.

² De IGJ, Recherche Zorgfraude (NLA), NZa, NLA Toezicht – team arbeidsmarktfraude, de Belastingdienst, de Politie, Gemeenten Rotterdam, Den Haag, Amsterdam en Arnhem zijn bij de betreffende recente «MOP» betrokken.

vindt het van belang dat deze vorm van samenwerking structureel wordt ingezet en verder wordt versterkt. Een belangrijk onderdeel van de versterkte aanpak is het voorkomen dat malafide aanbieders in de zorg actief worden. Daarom zal dit kabinet de toetredingseisen verder aanscherpen. De bestuursrechtelijke en strafrechtelijke aanpak wordt geïntensiveerd, waardoor meer zaken kunnen worden opgepakt. De versterkte aanpak vraagt ook om daadkracht in de uitvoering. Binnen de huidige wet- en regelgeving bestaan vaak nu al meer mogelijkheden dan in de praktijk worden benut. Het is daarom belangrijk dat bestaande bevoegdheden en instrumenten maximaal worden ingezet om fraude tegen te gaan. Tot slot wil het kabinet ook jaarlijks de resultaten van de aanpak monitoren. Hiertoe zal dit kabinet samen met de betrokken partners afspraken maken.

2. Voorkomen van zorgfraude

2.1 Strenger aan de poort, sterker voor de zorg

Een belangrijk onderdeel van de versterkte aanpak is het voorkomen dat malafide aanbieders zich kunnen vestigen of na eerdere overtredingen opnieuw kunnen starten in de zorg. De huidige inrichting van het stelsel blijkt hiervoor nog onvoldoende effectief. Grote groepen aanbieders zijn eerder, vanwege andere belangen zoals administratieve lasten, uitgezonderd van standaard screening of toetsing en een uniforme norm bij toetreding ontbreekt. Het kabinet werkt daarom aan een wetsvoorstel om de toetredingseisen te versterken. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2028 kan worden aangeboden aan de Tweede Kamer.

Uitgangspunt is een eenduidige norm en toets voor alle nieuwe en herstartende aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en zorg gefinancierd vanuit persoonsgebonden budgetten (pgb's). Integriteit van de aanbieder krijgt daarin een prominente plaats.

Hoewel, afhankelijk van risico's en uitvoerbaarheid, differentiatie in de wijze en intensiteit van toetsing mogelijk moet blijven, mag geen enkele aanbieder een minimale toets op risico's voor rechtmatigheid en kwaliteit kunnen ontlopen. Zonder het doorstaan van deze toets mag een aanbieder niet starten of herstarten. Daarnaast is het van belang dat ook na toelating blijvend wordt voldaan aan de gestelde eisen.

Het kabinet richt daarom een zo effectief mogelijke vergunningplicht in voor alle zorgaanbieders die onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) vallen. De huidige vergunningplicht geldt in hoofdzaak voor instellingen binnen de Wlz en Zvw, inclusief pgb-gefinancierde zorg, maar niet voor solisten en onderaannemers. Daarnaast zet het kabinet in op een vergunningplicht voor aanbieders van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de voorwaarden van de Wtza-vergunning. Daarbij worden de lessen die zijn opgedaan met de huidige vergunningplicht nadrukkelijk betrokken.

Van personen die verantwoordelijk zijn voor de besteding van publiek zorggeld en de aansturing van zorgorganisaties mag worden verwacht dat zij aantoonbaar voldoen aan basale integriteitseisen. Daarom wordt de integriteitstoetsing verder verstevigd door het verplicht stellen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) bij vergunningaanvragen en relevante wijzigingen in bestuur of eigendom. Het voornemen is dat deze verplichting gaat gelden voor eigenaren, bestuurders, interne toezichthouders en leden van de dagelijkse leiding.

Daarnaast zet het kabinet in op een meer structurele en risicogerichte toepassing van de Wet Bibob om malafide partijen beter uit de zorg te weren. Zo treft het CIBG maatregelen om Bibob vaker en gericht toe te passen bij vergunningsaanvragen. Ook gemeenten hebben de afgelopen jaren, onder meer via de Proeftuin Aanpak Zorgfraude, ervaring opgedaan met de inzet van Bibob binnen het zorgdomein. De positieve ervaringen en resultaten worden met ondersteuning vanuit AZWA landelijk verspreid, zodat gemeenten beter in staat worden gesteld het Bibob-instrument toe te passen. Daarnaast wordt onderzocht hoe zorgkantoren de wet Bibob effectief kunnen toepassen bij de inkoop van Wlz gecontracteerde zorg.

Met deze maatregelen werkt het kabinet toe naar een uniforme en stevige toets voor nieuwe en herstartende aanbieders, waarbij integriteit nadrukkelijk onderdeel vormt van de beoordeling. Daarmee wordt een belangrijke stap gezet om malafide aanbieders te weren uit het zorgdomein.

2.2 Meer fysieke controles bij toetreding

Voorafgaand aan de vergunningverlening gaat het kabinet inzetten op fysieke toetsing op integriteit en voorlichting bij (risicovolle) nieuwe en herstartende zorgaanbieders. Dit betreffen onder andere «Welkom in de zorg»- gesprekken bij nieuwe aanbieders. Deze gesprekken betreffen een fysieke toetsing waarbij diverse partijen gezamenlijk optrekken en eventuele risico's eerder worden gesignaleerd en aangepakt. Hierdoor ontstaat beter zicht op de vraag of aanbieders daadwerkelijk aan de vergunningseisen voldoen en blijft de toetsing niet beperkt tot uitsluitend een papieren beoordeling. Deze gesprekken vinden plaats onder leiding van het CIBG ten behoeve van de vergunningverlening. Komend half jaar wordt dit traject verder uitgewerkt om hier in 2027 mee van start te gaan.

2.3 Vergroten van bewustwording en alertheid

Het voorkomen van zorgfraude begint bij alertheid en weerbaarheid in de zorgsector. Vertrouwen is een belangrijk fundament van ons zorgstelsel, maar we mogen niet naïef zijn: er wordt misbruik gemaakt van zorggeld en criminele partijen proberen voet aan de grond te krijgen in de zorg. Daarom zet het kabinet samen met branche- en beroepsorganisaties in op het vergroten van de kennis over fraude en ondermijning in de zorg, zodat signalen sneller worden herkend en gedeeld. Daartoe worden onder meer kennissessies georganiseerd en wordt de kennisuitwisseling binnen de sector versterkt. Daarnaast verkennen het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Ministerie van VWS en branche- en beroepsorganisaties de mogelijkheid van een bewustwordingscampagne. Deze campagne zal zich richten op de zorgsector, om de alertheid en weerbaarheid ten aanzien van fraude en ondermijnende criminaliteit te vergroten.

2.4 Verbeterde gegevensdeling

Gegevensuitwisseling tussen ketenpartners blijft een cruciaal onderdeel van de bestrijding van zorgfraude. Fraudeurs opereren vaak domeinoverstijgend en in meerdere gemeenten. Het is daarom essentieel dat betrokken partijen op een zorgvuldige wijze informatie kunnen delen. Met de inwerkingtreding van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) op 1 januari 2025 zijn hardnekkige knelpunten in de gegevensdeling opgelost. Dit laat onverlet dat verdere ontwikkeling van wet- en regelgeving ter verbetering van de gegevensdeling nodig blijft.

Het kabinet zet in op een aantal aanvullende maatregelen. Daarbij wordt onder meer gewerkt aan:

- Regelgeving die het mogelijk maakt dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren gegevens met elkaar kunnen uitwisselen tijdens lopende fraudeonderzoeken, zoals na ontvangst van een verrijkt signaal door de Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (hierna: St. IKZ).
- De Verzamelwet gegevensverwerking IV (hierna: de Verzamelwet) wordt voorbereid. Onderdeel hiervan is een uitbreiding van de reikwijdte van de Wbsrz naar de forensische zorg. Met deze uitbreiding wordt de informatiepositie van de Minister van JenV als inkoper van forensische zorg in lijn gebracht met die van andere zorginkopende partijen die al onder de Wbsrz vallen.
- Een ander onderdeel van de Verzamelwet is een wijziging van de Wtza op grond waarvan de gegevensdeling tussen het CIBG, de IGJ, de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren wordt verbeterd. Zo kunnen de IGJ en de NZa het volledig ingevulde aanvraagformulier van de aanvrager voor een toelatingsvergunning ontvangen. Dat stelt de IGJ en de NZa nog beter in staat om na te gaan of er bij hen gegevens bekend zijn die voor het CIBG van belang zijn voor al dan niet verlenen of intrekken van een toelatingsvergunning. Ook wordt met dit wetsvoorstel voor de IGJ, NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren inzichtelijk wanneer een vergunning is geweigerd, dan wel ingetrokken en om welke redenen. Dat helpt deze partijen bij de uitvoering van hun wettelijke taken.
- Er wordt gesproken met onder andere de politie en het CIBG over een mogelijke deelname aan St. IKZ. Besluitvorming over een eventuele uitbreiding van St. IKZ volgt in het kader van de evaluatie van de Wbsrz in 2027. Hiermee geeft het kabinet tevens uitvoering aan de afspraak uit het coalitieakkoord.
- Vanuit de politie is aangegeven dat zij binnen hun onderzoeken frequent informatie opdoet die raakvlakken heeft met zorgfraude. Deze informatie kan behulpzaam zijn voor meerdere partners binnen de Taskforce Integriteit Zorgsector (hierna: de TIZ) bij de uitvoering van hun wettelijke taak ten aanzien van de aanpak van zorgfraude³. Op dit moment is er geen wettelijke grondslag voor de politie om dergelijke informatie te delen met TIZ-partners. Het Ministerie van J&V werkt aan een machtigingsbesluit voor de wet politiegegevens, waarin de grondslag wordt opgenomen voor het delen van dergelijke informatie met enkele TIZ-partners.
- Onlangs heeft de ministerraad ingestemd met het voorstel om de NZa en IGJ als ontvanger van risicomeldingen toe te voegen aan het Besluit controle op rechtspersonen (Bcr). Door deze wijziging kunnen de NZa en IGJ ook signalen van misbruik van rechtspersonen in de zorgsector ontvangen. De informatiedeling en bestrijding van criminele activiteiten binnen de zorgsector wordt hierdoor effectiever.
- Met de Wbsrz ligt er een wettelijke basis voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren om elkaar voor frauderende zorgaanbieders te waarschuwen via het Waarschuwingregister zorgfraude. Daarmee heeft VWS de noodzakelijke wet- en regelgeving op orde gebracht om gegevensdeling via het Waarschuwingregister mogelijk te maken. Het registratiesysteem zelf is op dit moment echter nog in ontwikkeling en nog niet operationeel. De verdere implementatie en ingebruikname ligt bij gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij gaan aan de slag met de praktische inrichting en toepassing van het register, met ondersteuning vanuit het Ministerie van VWS.

³ De volgende partijen zijn verenigd in de TIZ: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), Belastingdienst, Openbaar Ministerie (OM), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

2.5 Meer transparantie op declaratie

In het AZWA is afgesproken dat verkend wordt of, en hoe, de declaratievoorschriften kunnen worden aangepast, zodat het vermelden van de AGB-code⁴ en naam van onderaannemer verplicht wordt op declaraties. Als voor zorgverzekeraars inzichtelijk wordt wie de zorg daadwerkelijk levert, kunnen zowel de inkoopende partijen als de toezichthouders beter zicht krijgen op de kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg. Momenteel voert ZN een (juridische) haalbaarheidsanalyse uit, waarbij ook de gevolgen voor de regeldruk bezien worden.

2.6 Verbeterde ketensamenwerking

Samenwerking binnen de TIZ is essentieel voor een effectieve en samenhangende aanpak van zorgfraude. De betrokken partners richten zich, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid, nadrukkelijk op (nieuwe) samenwerkingsvormen van malafide aanbieders. De inzet is om meer operationele resultaten te behalen door gezamenlijk op te treden, kennis te delen en van elkaar te leren. Dit gebeurt onder andere door in te zetten op een nieuwe governance. Wat de praktijk nodig heeft, vormt het uitgangspunt van de nieuwe governance structuur. Tevens wordt een onafhankelijk kernbureau ingericht, voor centrale ondersteuning van de TIZ. Het kernbureau krijgt een opzet vergelijkbaar met die van de FEC-raad (Financieel Expertise Centrum). De nieuwe gremia, die voortkomen uit de nieuwe governance structuur, gaan deze zomer van start. Onlangs zijn bijvoorbeeld goede ervaringen opgedaan met het werken volgens het Multidisciplinair Operationeel Plan (MOP), zoals eerder genoemd. Een MOP bestaat uit een cyclisch en deels herhalend proces. Eerst worden alle relevante actoren en handhavingspartners in kaart gebracht en betrokken. Vervolgens worden per actor doelen vastgesteld, interventies afgestemd en uitgevoerd, waarna partners de resultaten rapporteren aan de kerngroep MOP. Indien doelen niet worden bereikt, worden interventies bijgesteld; zodra de integrale doelstelling is behaald, volgt een rapportage. Dit blijkt een effectieve vorm van integrale samenwerking om complexe vraagstukken aan te pakken waarbij alle noodzakelijke expertises samenkomen. Hierdoor kan sneller en effectiever worden ingegrepen bij fraudesignalen.

In het coalitieakkoord is opgenomen dat bij de politie een Taskforce zorgfraude wordt opgericht. Het is van belang dat eerst duidelijkheid wordt verkregen over het doel, de positionering, de reikwijdte en de governance van een eventuele taskforce in relatie tot bestaande initiatieven of (overleg)gremia. De Minister van JenV onderzoekt dit en is hierover in gesprek met relevante partners. Zodra deze nadere duiding er is, wordt de Kamer geïnformeerd.

3. Stoppen en bestraffen van zorgfraude

Naast het voorkomen van zorgfraude door malafide aanbieders te weren aan de poort, verstevigt het kabinet ook de aanpak van zorgfraude zelf.

⁴ Een AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer-code) is een unieke landelijke code in Nederland waarmee zorgverleners, praktijken en instellingen worden geïdentificeerd. Deze code is noodzakelijk voor het declareren van zorg bij verzekeraars, het afsluiten van contracten en administratieve processen, beheerd door Vektis.

3.1 Intensivering bestuursrechtelijke aanpak

Het is van belang om snel en doeltreffend op te treden wanneer toezicht-houders fraude constateren. Daarom wordt de bestuursrechtelijke aanpak van zorgfraude geïntensiveerd. Deze maatregel wordt momenteel nader uitgewerkt.

Beoogd is dat een deel van de AZWA-middelen wordt ingezet voor de uitbreiding van de toezichtscapaciteit, zodat toezichthouders vaker en gerichter – en daar waar nodig in gezamenlijkheid – gebruik kunnen maken van hun handhavingsinstrumentarium. Denk bijvoorbeeld aan het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. De IGJ en de NZa kunnen ook gegevens verstrekken aan het CIBG die relevant zijn voor het weigeren of intrekken van een Wtza-vergunning bij bestaande en/of herstartende aanbieders door het CIBG.

3.2 Intensivering strafrechtelijke aanpak

In aanvulling op de bestuursrechtelijke aanpak wordt ook het strafrechtelijk optreden tegen zorgfraude versterkt. Ernstige en georganiseerde vormen van zorgfraude, evenals ondermijnende criminaliteit binnen de zorg, vereisen een krachtige strafrechtelijke reactie. Voornemen is o.a. om een deel van de AZWA-middelen in te zetten voor de uitbreiding van de opsporingscapaciteit van de recherche zorgfraude bij de NLA, zodat meer verdachten van zorgfraude en ondermijning in de zorg kunnen worden opgespoord en vervolgd. Deze middelen zorgen tevens voor extra vervolgingscapaciteit bij het Functioneel Parket (FP) van het OM. Ter vergroting van de effectiviteit wordt, naast het intensiveren van strafrechtelijke onderzoeken, ingezet op het versterken van de ketensamenwerking via een gerichte multidisciplinaire aanpak. Daarnaast wordt ingezet op een nauwere samenwerking tussen de recherche zorgfraude en de politie zodat expertise op het gebied van zorgfraude, ondermijning en georganiseerde criminaliteit over en weer kan worden benut en gezamenlijk effectiever kan worden opgetreden tegen complexe zorgcriminaliteit. Hierbij wordt in 2027 gestart met de intensivering van de samenwerking met de politie Midden Nederland.

Hiermee wordt tevens uitvoering gegeven aan de afspraak uit het coalitieakkoord om zorgfraudeurs vaker strafrechtelijk te vervolgen.

3.3 Verslechterde informatiepositie toezichthouders bij micro-zorgaanbieders

Vanaf 1 januari 2025 is de openbare jaarverantwoording voor micro zorgaanbieders⁵, waaronder eerstelijnszorgaanbieders, wijkverpleging, kleinschalige instellingen voor gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg, in omvang beperkt. Ook wordt de openbare jaarverantwoording vanaf 1 januari 2025 slechts gedeeltelijk openbaar gemaakt, maar wel voor het toezicht en onderzoek aan partijen verstrekt.⁶ Hiermee zijn de grootste knelpunten voor deze groep opgeheven. In de fraudetoets signaleert de NZa echter wel, dat het risico op fraude bij micro zorgaanbieders mogelijk hoger kan zijn. Dit hangt samen met het feit dat onder

⁵ Een micro-zorgaanbieder heeft twee opeenvolgende boekjaren voldaan aan minimaal twee van de drie eisen:

- Balanstotaal van maximaal 450.000 euro;
- Netto-omzet van maximaal 900.000 euro;
- Minder dan 10 medewerkers.

⁶ *Kamerstukken II 2023/24*, 36 357, nr. 14. (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).

het microregime minder informatie over de bedrijfsvoering openbaar wordt gemaakt. Hierdoor kan het voor toezichthouders lastiger zijn om zicht te houden op deze zorgaanbieders en kunnen partijen, die misbruik willen maken, zich relatief makkelijker onder de radar bewegen.⁷

Deze keuze voor een beperktere informatieverplichting vloeit voort uit politieke besluitvorming, waarbij, via een amendement van het lid Bushoff (GL-PvdA) gekozen is voor een vermindering van administratieve lasten en meer vertrouwen in zorgaanbieders. Het kabinet blijft in afstemming met betrokken partijen monitoren of de balans tussen regeldruk en een goede informatiepositie voldoende behouden blijft.

4. De aanpak van zorgfraude in bredere context

Naast de specifieke maatregelen gericht op het voorkomen, signaleren en bestrijden van zorgfraude, draagt ook een bredere set aan hervormingen binnen het zorgstelsel bij aan het vergroten van de weerbaarheid tegen fraude en oneigenlijk gebruik van zorggeld. Het kabinet wil benadrukken dat fraude niet met één afzonderlijke maatregel kan worden opgelost. In het coalitieakkoord en de beleidsbrief van VWS zijn verschillende maatregelen aangekondigd die primair gericht zijn op het toegankelijk, betaalbaar en houdbaar houden van de zorg, maar die tegelijkertijd ook bijdragen aan het verkleinen van frauderisico's.

Zo zet het kabinet met de inzet op passende zorg nadrukkelijk in op het terugdringen van niet-passende en niet-effectieve zorg. Door scherper vast te leggen welke zorg bewezen effectief en passend is, beroepsrichtlijnen te actualiseren en zorgaanbieders en zorgverleners hier sterker op aan te spreken, ontstaat meer zicht op afwijkende zorgverlening en declaratiepatronen. Ook de verstevigde rol van het Zorginstituut, de NZa en de IGJ bij het toetsen, monitoren en handhaven van passende zorg draagt hieraan bij. Deze inzet is primair gericht op kwaliteit en houdbaarheid van de zorg, maar beperkt tegelijkertijd de ruimte voor misbruik van zorgmiddelen.

Duidelijke en aangescherpte normen voor verantwoord ondernemerschap in de zorg dragen eveneens bij aan het tegengaan van aanbieders die met verkeerde intenties actief zijn in de zorg. Deze randvoorwaarden voor integere bedrijfsvoering, financiële transparantie, winstuitkering en vergunningsverlening en -intrekking zijn opgenomen in het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Voor de zomer wordt uw Kamer geïnformeerd over de voorgenomen aanscherpingen van dit wetsvoorstel.

Ook versterkt het kabinet het instrument van de contractering door onder meer het beëindigen van de vergoedingsverplichting van niet-gecontracteerde zorg. Het kabinet wil benadrukken dat er geen directe relatie bestaat tussen ongecontracteerde zorg en fraude. Tegelijkertijd blijkt uit de uitvoeringspraktijk dat binnen ongecontracteerde zorg sprake kan zijn van grotere risico's op onrechtmatigheden. Bij ongecontracteerde zorg ontbreken immers afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders over onder meer kwaliteit, doelmatigheid, informatie-uitwisseling en controle. Ook hebben zorgverzekeraars daar beperktere mogelijkheden om vooraf voorwaarden te stellen en achteraf controles uit te voeren. Door contractering te versterken en zorgverzekeraars een sterkere informatiepositie te geven, krijgen zij meer mogelijkheden om passende

⁷ Uitvoeringstoets concept-wijzigingsregeling openbare jaarverantwoording WMG (micro-zorgaanbieders) en uitbreiding Wtza-vergunning, te raadplegen via puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_771950_22/.

zorg de norm te maken én om opvallende declaratie- of zorgpatronen sneller te signaleren en waar nodig in te grijpen.

Verder wordt in het coalitieakkoord ingezet op het verkennen van zorg in natura als voorliggende leveringsvorm ten opzichte van het persoonsgebonden budget (pgb).

Het pgb zou een bewuste keuze moeten zijn, maar dit is niet altijd het geval. Door een bewuste keuze van het pgb wordt beoogd ook het risico op kwetsbare situaties binnen het pgb-domein te verkleinen.

De aanpak van zorgfraude staat daarmee niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een bredere beweging naar een zorgstelsel waarin passende zorg, transparantie, kwaliteit, publieke verantwoording en doelmatige inzet van zorggeld centraal staan.

5. Moties en toezeggingen

Met dank aan de indieners van de moties voor het onder de aandacht brengen van een aantal onderwerpen, geeft het kabinet reactie op een aantal moties en doet het kabinet een aantal toezeggingen gestand.⁸

5.1 Moties over verbeterde gegevensuitwisseling

In het kader van de begrotingsbehandeling zijn diverse moties aangenomen die zien op het verbeteren van de gegevensuitwisseling. Dit betreft een tweetal moties van de leden Van Brenk (50Plus) en Wendel (VVD). In de ene motie wordt de regering verzocht te onderzoeken hoe zorgverzekeraars informatie over frauderende zorgorganisaties met elkaar kunnen delen.⁹ In de andere motie wordt verzocht om informatiedeling over zorgfraude mogelijk te maken tussen het IKZ en relevante partners.¹⁰ In een motie van het lid Struijs (50Plus) wordt verzocht om mogelijk te maken dat gemeenten informatie over frauderende zorgorganisaties aan elkaar mogen doorgeven.¹¹

Zoals aangegeven in §2.4 biedt de Wbsrz een wettelijke basis voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren om elkaar voor frauderende zorgaanbieders te waarschuwen via het Waarschuwingsregister zorgfraude.

Zoals eerder benoemd, ligt de wettelijke basis er voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren om elkaar voor frauderende zorgaanbieders te waarschuwen. Het registratiesysteem zelf is nog in ontwikkeling en daardoor nog niet operationeel. De verdere implementatie en ingebruikname ligt bij gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij gaan aan de slag met de praktische inrichting en toepassing van het register, met ondersteuning vanuit het Ministerie van VWS.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren gebruiken daarnaast het Extern Verwijzingsregister; een waarschuwingssysteem waarmee financiële instellingen elkaar waarschuwen voor bij hen bekende fraudeurs. Ook verplicht de Wbsrz betrokken instanties om signalen van zorgfraude te delen met het IKZ.

⁸ Dit betreft toezeggingen TZ202603-080 en TZ202603-082.

⁹ *Kamerstukken II 2025/26 36 800 XVI, nr. 152.*

¹⁰ *Kamerstukken II 2025/26 36 800 XVI, nr. 115.*

¹¹ *Kamerstukken II 2025/26 36 800 VII, nr. 57.* Deze motie is n.a.v. de begrotingsbehandeling van het Ministerie van BZK aangenomen.

In aanvulling hierop werkt dit kabinet aan verbeterde gegevensdeling tijdens lopende fraudeonderzoeken, dus na ontvangst van een verrijkt signaal van het IKZ, tussen gemeenten onderling en met zorgverzekeraars en zorgkantoren (zie §2.4).

Met bovengenoemde maatregelen komt dit kabinet tegemoet aan de genoemde moties.

5.2 Motie over signalen van fraude in de mond- en tandzorg

In het kader van de begrotingsbehandeling is een motie van de leden Van Brenk (50Plus) en Wendel (VVD) aangenomen met het verzoek om signalen van mogelijke misstanden en fraude in de mond- en tandzorg binnen de Wet langdurige zorg onder de aandacht te brengen van de IGJ, als startpunt voor een doelgerichte aanpak.¹²

Het kabinet onderschrijft het belang van goede mondzorg voor kwetsbare ouderen. Juist voor deze groep is kwalitatief goede en toegankelijke mondzorg essentieel voor de algehele gezondheid en kwaliteit van leven. Tegelijkertijd zijn signalen van mogelijke misstanden en oneigenlijk gebruik van middelen zorgwekkend en onwenselijk. De genoemde signalen zijn onder de aandacht gebracht bij de IGJ. De inspectie heeft een onafhankelijke rol in het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en kan, voor zover de signalen hierop betrekking hebben, passende maatregelen treffen. Daarnaast heeft het kabinet deze signalen onder de aandacht gebracht van de NZa, gezien haar rol in het toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders en haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door zorgkantoren.

5.3 Motie over inzet van het strafrecht

De leden Wendel (VVD) en Van Brenk (50Plus) hebben de regering in een motie verzocht om in haar overleggen met het OM expliciet te spreken over de inzet van het strafrecht in de bestrijding van zorgfraude.¹³

Zoals toegelicht in §3.2 wordt met de AZWA-middelen o.a. de inzet van het strafrecht geïntensiveerd. De inzet van het strafrecht is onderdeel van de reguliere overleggen met het OM. Hiermee komt het kabinet tegemoet aan deze motie.

5.4 Moties over het versterken van de aanpak van zorgfraude en het terugvorderen van zorggeld

Het lid Bushoff (GL-PvdA) heeft samen met de leden Van Dijk (CDA), Van Brenk (50Plus), Kostic (PvdD), El Abassi (DENK), Bikker (CU), Coenradie (JA21) en Claassen (PVV) in een motie verzocht om in de begroting van 2027 een concrete doelstelling op te nemen om ten minste 1% van het totaalbedrag aan zorgfraude voor de zorg te behouden en halfjaarlijks te rapporteren over de voortgang en het behouden budget¹⁴. Daarnaast hebben de leden Bushoff (GL-PvdA) en Tielen (VVD) in een andere motie verzocht om een wettelijke «claw back»-regeling in te voeren waarmee zorggeld kan worden teruggevorderd bij fraude, wanbestuur en onterecht uitgekeerde winsten in de zorg¹⁵. Aanleiding hiervoor zijn gevallen waarbij bestuurders zichzelf zouden hebben verrijkt met publiek geld,

¹² Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 151.

¹³ Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 114.

¹⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 179.

¹⁵ Kamerstukken II 2024/25, 33 578, nr. 158.

terwijl bestaande mogelijkheden om gelden terug te halen of vervolging in te stellen tekortschieten.

Het kabinet deelt nadrukkelijk de ambitie van de Kamer om zorgfraude steviger aan te pakken en ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk zorggeld daadwerkelijk beschikbaar blijft voor patiënten en cliënten. Zorggeld hoort in de zorg terecht te komen en niet bij fraudeurs of criminelen. Daarbij vindt het kabinet het van belang dat zowel de effectiviteit van de fraudebestrijding als de mogelijkheden om onterecht verkregen zorggeld terug te halen verder worden versterkt.

Tegelijkertijd constateert het kabinet dat de motie over het behouden van 1% van het totaalbedrag aan zorgfraude in de huidige vorm ingewikkeld uitvoerbaar is. Zoals eerder met de Kamer gedeeld, betreft de genoemde € 10 miljard een grove schatting van het OM, waarvoor geen sluitende onderbouwing beschikbaar is. Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat de totale omvang van zorgfraude niet nauwkeurig vast te stellen is. Daardoor ontbreekt een objectieve en verifieerbare basis om hieraan een exact percentage of financieel resultaat te koppelen. Ook is het in de praktijk moeilijk om opbrengsten rechtstreeks toe te rekenen aan afzonderlijke maatregelen of specifieke inspanningen van partijen. Daarnaast zijn terugvorderingstrajecten vaak langdurig en juridisch complex en zijn middelen in veel gevallen al verdwenen of moeilijk traceerbaar.

Dat neemt niet weg dat het kabinet het van groot belang vindt dat de impact van de aanpak van zorgfraude zo inzichtelijk mogelijk wordt gemaakt. Daarom wordt, in afstemming met betrokken partijen, gewerkt aan een samenhangend pakket van prestatie-indicatoren (KPI's) om de voortgang en effectiviteit van de maatregelen beter te monitoren. Daarbij wordt enerzijds gekeken naar indicatoren die inzicht geven in financiële resultaten, zoals terugvorderingen, voorkomen schade en stopgezette onrechtmatige declaraties. Anderzijds wordt nadrukkelijk gekeken naar indicatoren die de inzet en versterking van de aanpak zichtbaar maken, zoals intensivering van toezicht, samenwerking tussen partijen, het aantal signalen, controles, interventies en opsporingsonderzoeken.

De NZa beschikt als toezichthouder reeds over verschillende formele handhavingsinstrumenten, waaronder het opleggen van bestuurlijke boetes en het terugvorderen van geldsommen. Deze middelen vloeien terug naar de algemene middelen van het Rijk dan wel het Zorgverzekeringsfonds. Over de mogelijkheden voor het terugvorderen van uitgekeerde winsten wordt uw Kamer nader geïnformeerd in de Kamerbrief over het vervolg van de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders (Wibz), die vóór het zomerreces wordt verzonden.

Met deze aanpak wil het kabinet de Kamer periodiek beter inzicht geven in de voortgang en effectiviteit van de aanpak van zorgfraude en in de mogelijkheden om onterecht besteed zorggeld terug te halen.

5.5 Toezegging over witwassen crimineel geld met pgb's

De zorgsector is, door het arbeidsintensieve karakter en de hoeveelheid geld die daarmee gemoeid is, kwetsbaar voor misbruik door criminelen. Daarbij kan ook sprake zijn van het witwassen van crimineel geld. Op dit thema wordt ingegaan in een artikel uit de Telegraaf van 28 maart jl., getiteld «Ziek van drugsgeld». De Vaste Kamercommissie heeft het kabinet om een reactie gevraagd. De opsporingsdienst van de NLA doet onderzoek naar zorgfraude en constateert dat witwas-activiteiten primair plaatsvinden rondom organisaties waar geldstromen bij elkaar komen. Het pgb kan onderdeel uitmaken van deze geldstromen en is in zijn aard

niet meer, of minder, geschikt voor het witwassen van crimineel geld dan andere financieringsvormen in de zorg. Onderzoek laat zien dat witwasconstructies vaak onderdeel uitmaken van complexe netwerken en omvangrijke geldstromen. Het pgb kan binnen bepaalde netwerken een rol spelen als onderdeel van deze geldstromen.

5.6 Toezegging over Suwinet en het gebruik door gemeenten

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS heeft het kabinet toegezegd om de vraag van het lid Coenradie (JA21) te beantwoorden over Suwinet en de aanpak om zorgfraude op gemeentelijk niveau heel rap op te pakken, zoals in de gemeente Rotterdam wordt gedaan. Suwinet wordt door gemeenten gebruikt voor de uitvoering van hun wettelijke taken op het gebied van werk, inkomen en sociale zekerheid. Voor de bestrijding van zorgfraude wordt Suwinet op dit moment niet ingezet. Het kabinet gaat verkennen of het gebruik van gegevens uit Suwinet daaraan kan bijdragen en beziet daarbij wat het nut en de noodzaak is van deze gegevens, bovenop wat nu al mogelijk is. Deze verkenning zal naar verwachting eind van dit jaar zijn afgerond.

5.7 Stand van zaken evaluatie Wtza

Op 1 januari 2022 is de Wtza in werking getreden. De Wtza bevat de verplichting om binnen vier jaar na de inwerkingtreding een verslag naar de Tweede Kamer te zenden over de doelmatigheid en doeltreffendheid van deze wet in de praktijk. Deze wettelijke verplichting wordt ook wel aangeduid als de evaluatieverplichting. Een jaar na de inwerkingtreding van de Wtza is een zogenoemde invoeringstoets uitgevoerd en is gekeken naar de eerste ervaringen van de Wtza in de praktijk.¹⁶ Deze invoeringstoets heeft geleid tot een aantal aanpassingen in de Wtza en in onderliggende regelgeving. Zo waren er bijvoorbeeld signalen dat de eis voor intern toezicht als niet proportioneel wordt ervaren door instellingen in de eerstelijns- en kleinschalige zorg, gezien de verhouding tot het aantal zorgverleners. Vervolgens zijn in 2024 mogelijke oplossingsrichtingen verkend. Naar aanleiding van deze verkenning is per 1 juli 2025 het Uitvoeringsbesluit Wtza gewijzigd. Met de wijziging is geregeld dat een bepaalde groep kleine(re) instellingen in de eerstelijns- en kleinschalige zorg niet bij meer dan 25 zorgverleners, maar pas bij meer dan 50 zorgverleners over een interne toezichthouder moet beschikken.¹⁷

Het is op dit moment niet opportuun om de Wtza te laten evalueren door een onafhankelijk onderzoeksbureau. De Wtza is immers nog volop in beweging. Daarnaast is een aantal wijzigingen van de Wtza van zeer recente datum, zoals bijvoorbeeld de hierboven genoemde wijziging van het intern toezicht. Zoals in de voorliggende brief is toegelicht, is het kabinet voornemens om diverse stappen te zetten om de werking van de Wtza de komende tijd verder te verbeteren. Het kabinet wil daarom een jaar na inwerkingtreding van de voorgenomen wijzigingen van de Wtza een onafhankelijk evaluatieonderzoek laten doen naar de werking van de Wtza inclusief de nieuwe aanscherpingen ervan. De verwachting is dat in 2029 de externe evaluatie uitgevoerd gaat worden.

6. Tot slot

Met deze brief heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de versterkte en samenhangende aanpak van zorgfraude. De komende periode blijft het kabinet werken aan verdere versterking van de

¹⁶ Kamerstukken II 2023/24, 34 768, nr. 67.

¹⁷ Staatsblad 2025, nr. 147.

weerbaarheid en integriteit van het zorgstelsel. Zoals benoemd, wordt uw Kamer vóór het zomerreces nader geïnformeerd over de voorgenomen aanscherpingen van de Wibz, die eveneens bijdragen aan het beter weren van malafide partijen en het beschermen van publiek zorggeld.

Samen met alle betrokken partners blijft het kabinet zich inspannen om fraude in de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk te voorkomen, sneller te stoppen en effectief te bestraffen. Zorggeld moet terechtkomen waar het voor bedoeld is: bij goede en passende zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn.

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