

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

2802

Vragen van het lid **Van den Hil** (VVD) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht dat zorgbestuurders amper gecheckt worden op hun dubieuze verleden* (ingezonden 7 april 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 20 mei 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2563.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zorgbestuurders amper gecheckt op dubieus verleden, nieuwe wet faalt»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe komt het dat bij geen van de 1.270 nieuwe zorgbedrijven die in 2022 zijn opgestart een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) is gevraagd of een integriteitsonderzoek is gedaan? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 2

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) bevat een meldplicht en een vergunningplicht. Het getal van 1.270 nieuwe zorgbedrijven heeft betrekking op de meldplicht. De meldplicht gebruikt de IGJ om haar risicogerichte toezicht op de grote hoeveelheid nieuwe zorgaanbieders effectiever en efficiënter in te zetten, waaronder of en wanneer zij een fysiek inspectiebezoek brengt aan de zorgaanbieder.

De vergunningplicht geldt voor instellingen die als hoofdaannemer medisch specialistische zorg verlenen en voor instellingen die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg met meer dan 10 zorgverleners. Naar het verleden van zorgbestuurders wordt in het aanvraagformulier voor de vergunning wel degelijk gevraagd. Ook worden voor het al dan niet opvragen van een verklaring omtrent gedrag (VOG) een aantal informatiebronnen gecheckt, die zijn opgenomen in de Beleidsregels VOG.

¹ Kempes, M., Nijssen, T. & Bunschoek, J., 31 maart 2022, «Zorgbestuurders amper gecheckt op dubieus verleden, nieuwe wet faalt.» in RTL Nieuws. Geraadpleegd op 4 april 2022 via <https://www.rtlnieuws.nl/onderzoek/artikel/5292480/zorgdirecteur-strafblad-verdacht-dubieus-controle-beperkt-wet>.

Dan gaat het niet alleen om openbare informatie, maar ook om informatie van bijvoorbeeld de IGJ en de NZa.

Het feit dat bij de Wtza-vergunning nog geen VOG is opgevraagd of integriteitsonderzoek is gestart zegt uitsluitend dat er bij deze zorgaanbieders op basis van het aanvraagformulier en de gecheckte informatiebronnen vooralsnog geen aanleiding is geweest om dit te doen.

Vraag 3

Bent u op basis van deze cijfers van mening dat toezichthouders met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoende in staat worden gesteld om kleine zorgbedrijven te controleren op fraude? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Het doel van de Wtza is het bevorderen dat nieuwe zorgaanbieders beter bewust zijn van de bestaande landelijke (kwaliteits)eisen en hun verantwoordelijkheid daarvoor en verbetering van het IGJ-toezicht op nieuwe zorgaanbieders. Daarbij draagt de Wtza bij aan het voorkomen en bestrijden van zorgfraude.

De Wtza bevat belangrijke instrumenten voor toezichthouders om zowel aan de voorkant als aan de achterkant beter risicogericht toezicht te houden op de grote hoeveelheid zorgaanbieders, namelijk de meldplicht en de jaarverantwoordingsplicht. Ik noem ter illustratie twee voorbeelden van wat partijen doen rond de meldplicht van kleine zorgaanbieders.

De IGJ gebruikt de vragenlijst bij de meldplicht in haar data-analyse ten behoeve van het risicogestuurd toezicht op nieuwe zorgaanbieders. Aan de hand van onder andere deze gegevens bepaalt de IGJ waar ze haar toezichtcapaciteit effectief en efficiënt inzet enof en wanneer zij een inspectiebezoek brengt aan de zorgaanbieder. Daarnaast geeft de openbare jaarverantwoording jaarlijks een basisset voor het risicogericht toezicht voor de IGJ en NZa. Daarbij hebben ook andere betrokkenen baat bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc.

Een tweede voorbeeld is dat binnen de Taskforce Integriteit Zorgsector onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) dit jaar het project «Screening nieuwe toetreders Wtza» is gestart. Op dit moment voert ZN een juridische verkenning uit. Hierna zal – waar juridisch mogelijk – een operationele uitwisseling plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en andere partijen in de keten, zoals gemeenten, de IGJ en de NZa. Op deze wijze wordt de pakkans bij het – mogelijk op basis van valse gegevens – starten van een malafide zorgaanbieder groter.

Een andere belangrijke maatregel die eraan bijdraagt dat voorkomen kan worden dat frauderende zorgaanbieders hun praktijken kunnen voortzetten, is het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Dit wetsvoorstel regelt dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten gegevens over fraudeurs op een centrale plek kunnen registreren, zodat zij meer mogelijkheid hebben contractering met frauderende bedrijven en bestuurders te voorkomen. Dit wetsvoorstel ligt ter behandeling bij uw Kamer.

Naast wettelijke maatregelen blijft effectieve contractering, controle, toezicht en handhaving door zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, toezichthouders en opsporingsdiensten van belang.

Zoals toegezegd tijdens het commissiedebat Zorgfraude van 3 februari 2022, kom ik voor de zomer met een hoofdlijnenbrief over de aanpak van niet-integere zorgbestuurders en zorgondernemers.

Vraag 4

Hoe beschouwt u de administratieve lastendruk voor kleine zorgaanbieders als gevolg van de Wtza in relatie tot het aantal checks dat bij hen wordt uitgevoerd? Vindt u dit in verhouding en verwacht u dat hier nog verandering in optreedt?

Antwoord 4

Met de Wtza is getracht de doelen te behalen met zo min mogelijk regeldruk voor zorgaanbieders:

De meldplicht is in principe eenmalig. Bij de meldplicht vult de kleine zorgaanbieder uitsluitend een vragenlijst in. De kleine zorgaanbieder kan de meldplicht ook als behulpzaam ervaren, doordat de kleine zorgaanbieder voor de start bewust wordt gemaakt van de bestaande (kwaliteits)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen.

De vergunningplicht is in principe ook eenmalig en richt zich uitsluitend op bepaalde categorieën van zorginstellingen, in principe de hoofdaannemers, waarbij de kleine zorgaanbieders (niet-medisch specialistische zorg) van 10 of minder zorgverleners zijn vrijgesteld.

De jaarverantwoordingsplicht geldt in beginsel voor alle zorgaanbieders. Bij lagere regelgeving zijn de natuurlijke personen die zorg verlenen uitgezonderd. Wat betreft de inhoud van de jaarverantwoording is zoveel mogelijk aangesloten bij wat zorgaanbieders al verplicht zijn op te stellen op grond van het Burgerlijk Wetboek (BW) en is na veelvuldig overleg met de Eerstelijnscoalitie en de toezichthouders gekozen om ook voor de verplichte accountantsverklaring aan te sluiten bij het BW, zodat de kleine zorgaanbieders niet aan die verplichting hoeven te voldoen. In tijdbesteding betreft het voor de ca. 19.000 kleine zorgaanbieders naar verwachting twee uur per jaar.² Het verslagjaar 2021 is een overgangsjaar, waarbij nog niet alle zorgaanbieders hoeven te verantwoorden.

Ik vind daarmee dat de regeldruk in verhouding staat tot de te bereiken doelen. Niettemin houd ik graag een vinger aan de pols. Nieuwe wetgeving wordt een jaar na de start van de uitvoering getoetst met een invoeringstoets. Zo ook de Wtza. De invoeringstoets bekijkt of er belemmeringen zijn bij de uitvoering van de wet. De uitkomsten van de invoeringstoets kunnen leiden tot verdere aanscherping in de praktijk dan wel van wet- of regelgeving.

Daarbij wordt voor de jaarverantwoording ook een commissie ingericht die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan VWS adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Vraag 5

Is het aantal en het type startende zorgaanbieders in 2022 vergelijkbaar met voorgaande jaren? Zijn er signalen dat nieuwe zorgaanbieders hun personeelsbestand klein houden om zo de kans op fraudecontroles te verkleinen?

Antwoord 5

In aanloop naar de inwerkingtreding van de Wtza werd bij de meldplicht rekening gehouden met meer dan 20.000 nieuwe zorg- en jeugdhulpaanbieders per jaar. Momenteel wordt onderzocht waarom er minder zorgaanbieders zich melden dan geraamd. Het type startende zorgaanbieder is niet anders dan voorgaande jaren. Als enige bijzonderheid ziet de IGJ dat er procentueel meer starters zijn in de Gehandicaptenzorg; dat was in 2021 in Q1 8% van het aantal gemelde organisaties, in 2022 17%.

Er zijn vooralsnog geen signalen dat nieuwe zorgaanbieders hun personeelsbestand klein houden om zo de kans op fraudecontroles te verkleinen. De meldplicht en ook de jaarverantwoordingsplicht geldt immers voor elke zorgaanbieder. Daarbij is de vergunningplicht gericht op bepaalde categorieën van zorginstellingen, waarbij bij de grens van meer dan 10 zorgverleners uitbesteding meetelt.

Vraag 6 en 7

Heeft u cijfers van de hoeveelheid fraude die plaatsvindt bij kleine zorgaanbieders (met minder dan 10 werknemers) ten opzichte van fraude bij grotere zorgaanbieders? Met andere woorden, hoeveel fraudeurs worden potentieel gemist door kleine zorgaanbieders niet te controleren?

Bent u het ermee eens dat om fraudepraktijken in de zorg terug te dringen ook kleine zorgaanbieders moeten worden gecontroleerd? Is het haalbaar om

² Voor meer informatie is het aanvullende SIRA rapport herberekening openbare jaarverantwoording, compromis variant, te raadplegen op: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=339154bd-9315-4e7c-81f5cc4a94915dc0&title=Herberekening%20regeldruk%20WTZa%20op%20basis%20van%20compromisvariant.pdf>

zonder dat de administratieve lasten daarbij disproportioneel stijgen, deze kleine aanbieders toch te controleren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6 en 7

De totale omvang van zorgfraude in Nederland is niet bekend. Het in beeld brengen van de omvang van zorgfraude is niet eenvoudig. Fraude vindt per definitie heimelijk plaats en er is niet bekend wat we niet weten én de intentie van een mogelijke fraudeur is niet altijd duidelijk of aantoonbaar. Ook in het door de Nederlandse Arbeidsinspectie op 31 maart 2021 gepubliceerde rapport «Op zoek naar de heilige graal»³ – waarover uw Kamer geïnformeerd is middels de brief van 25 juni 2021⁴ – is geconstateerd dat het vaststellen van de omvang van zorgfraude niet zonder meer mogelijk is gebleken. De belangrijkste bron van cijfers over zorgfraude op dit moment is die van ZN. Zij rapporteren jaarlijks wat er uit fraudeonderzoeken van zorgverzekeraars en zorgkantoren naar voren komt. Zij maken in hun rapportage onderscheid naar sectoren, maar geen onderscheid naar grootte van de zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben in 2020 voor ongeveer 34 miljoen euro aan fraude vastgesteld. Dit cijfer geeft echter niet het volledig beeld van het totaal aan zorgfraude. Dit cijfer brengt uitsluitend de door zorgverzekeraars aange- toonde fraude in kaart.

In het kader van een mogelijke uitbreiding van de vergunningplicht, is het Informatie Knooppunt Zorgfraude destijds gevraagd om onderzoek te doen naar risico's op regelovertreding bij kleine instellingen. Het rapport «Risico's op regelovertreding bij kleine instellingen» heeft mijn voorganger op 29 januari 2021 aan uw Kamer aangeboden.⁵ Uit dit onderzoek kwam de sector wijkverpleging als grootste risicosector naar boven. Echter bleek dat het risico zich concentreert op de niet- gecontracteerde aanbieders. Deze aanbieders vormen maar een klein (5.7%) deel van de totale sector wijkverpleging. Om die reden heeft mijn voorganger op 15 oktober 2021 in een brief aangegeven het niet proportioneel te achten om de gehele sector wijkverpleging vergunningplichtig te maken.⁶ Daarom is geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de vergunningplicht met een risicosector uit te breiden. Dat zou bovendien tot onevenredige administratieve lasten leiden.

Een grote hoeveelheid zorgaanbieders is goedwillend en betrouwbaar van aard. Een vergunningplicht voor alle zorgaanbieders zou disproportioneel zijn en gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders ook lastig uitvoerbaar zijn. Zoals bij de beantwoording van vraag 3 is aangegeven, hebben de toezichthouders met de eenmalige meldplicht voor alle zorgaanbieders aan de voorkant en de jaarlijkse jaarverantwoordingsplicht aan de achterkant meer mogelijkheden om effectiever en efficiënter risicogericht toezicht te houden op de grote hoeveelheid zorgaanbieders.

Vraag 8

Kunt u de controle op kleine zorgaanbieders en de daarbij behorende administratieve lastendruk meenemen in de evaluatie van de Wtza? Wanneer staat deze evaluatie gepland?

Antwoord 8

Ja. In artikel 20 van de Wtza is een evaluatiebepaling opgenomen. In deze evaluatiebepaling is opgenomen dat binnen 4 jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk zal worden gezonden. Bij de evaluatie zal de vraag centraal staan of de beoogde doelen van de Wtza met de Wtza worden gerealiseerd. Daarbij zal ook worden bekeken of zich bij de toepassing van deze wet knelpunten of onvoorziene neveneffecten voordoen.

Vraag 9

In hoeverre ziet het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) toe op kleine zorgaanbieders? Kunt u dit toelichten?

³ Op zoek naar de heilige graal | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁴ Kamerstuk 28 828, nr. 128.

⁵ Bijlage bij Kamerstuk: 28 828, nr. 126.

⁶ Kamerstuk, 35 925 XVI, nr. 15.

Antwoord 9

Het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) is op dit moment in voorbereiding. Onderzocht wordt in hoeverre de Wibz van toepassing verklaard kan worden op kleine(re) zorgaanbieders. In het Commissiedebat Zorgfraude van 3 februari jongstleden heb ik toegezegd dat uw leden voor de zomer worden geïnformeerd over de invulling van de afspraken uit het Coalitieakkoord over het aanpakken van niet-integere zorgbestuurders. De Wibz zal hier onderdeel van uit maken.

Vraag 10

Welke andere stappen kunnen worden gezet om het toezicht op malafide zorgaanbieders te verstevigen?

Antwoord 10

De aanpak van niet-integere zorgbestuurders vergt een integraal pakket aan maatregelen. Eén van de maatregelen is het eerder genoemde wetsvoorstel Wbsrz dat bij uw Kamer ter behandeling ligt. Naast wettelijke maatregelen blijft effectieve contractering, controle, toezicht en handhaving door zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, toezichthouders en opsporingsdiensten van belang.

Zoals toegezegd tijdens het commissiedebat Zorgfraude van 3 februari 2022, kom ik voor de zomer met een hoofdlijnenbrief over de aanpak van niet-integere zorgbestuurders en zorgondernemers.