

Vergaderjaar 2021–2022

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 133

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2022

Op 3 februari 2022 had ik mijn eerste commissiedebat met uw Kamer (Kamerstuk 28 828, nr. 131). Dat ging over een onderwerp dat mijn bijzondere aandacht heeft, de aanpak van niet-integere zorgaanbieders.

Ik ken de zorg¹ als een sector met zeer betrokken, integere en deskundige zorgaanbieders die we met onze zorgvraag kunnen vertrouwen. Helaas zijn er ook personen die enkel handelen vanuit hun eigen financiële belangen en die misbruik maken van zorggelden. Hierin verschilt de zorg helaas niet van andere sectoren waarin veel geld omgaat. Het is noodzakelijk dat we ingrijpen wanneer deze personen misbruik maken van de collectieve middelen en de belangen van patiënten en cliënten en de zorg in het algemeen ernstig schaden. Tegelijkertijd kunnen we nooit alle mazen voor niet-integere zorgaanbieders dichten als we ons zorgsysteem toegankelijk en de werkdruk werkbaar willen houden. Het bestrijden van niet-integere zorgaanbieders vraagt daarom om een gerichte en effectieve aanpak door alle betrokken partijen.

Deze brief gaat over de brede ambitie om op te treden tegen fraude in de zorgsector en daarmee de aanpak van niet-integere zorgaanbieders. Hiermee geef ik invulling aan de afspraak uit het coalitieakkoord²: «we willen optreden tegen fraude en oneigenlijk gebruik, onder andere van vastgoed, zeker als de basis van de zorg niet op orde is. Daarnaast stellen we (nadere) voorwaarden aan winstuitkering om excessieve winstuitkering door zorgaanbieders tegen te gaan, dan wel te voorkomen. Onder strenge randvoorwaarden kan het mogelijk zijn dat er risicodragend kapitaal aangetrokken wordt voor investeringen in de kwaliteit van zorg».

¹ Met «zorg» wordt in deze brief geduid op zorg en ondersteuning die geleverd wordt volgens de vier zorgwetten (Wmo2015, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg).

² Coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst». (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77).

Bij het opstellen van deze aanpak heb ik gebruik gemaakt van de conclusies en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. Op 14 april 2022 heeft de Algemene Rekenkamer het rapport, getiteld «Een zorgelijk gebrek aan daadkracht – onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding»³, gepubliceerd. De constatering van de Algemene Rekenkamer in dit rapport geven pijnlijk weer dat het huidige beleid niet of nauwelijks werkt. Ik vind de conclusies zorgwekkend. Over de daadkracht bij de opvolging van signalen heeft de Algemene Rekenkamer stevige en goede aanbevelingen gedaan. Inmiddels heb ik alle betrokken partijen hierover gesproken en afspraken gemaakt. Zij zijn unaniem van oordeel dat de huidige aanpak beter kan én moet. De ambities om effectiever op te treden tegen fraude en oneigenlijk gebruik zijn breder van opzet en richten zich op het versterken van de integriteit van de zorgsector, en het voorkomen en aanpakken van fouten en fraude.

Ik vind, samen met de partijen en de Algemene Rekenkamer, dat de aanpak gericht moet zijn op het versterken van de uitvoeringspraktijk. Ik wil naar een werkbare aanpak. Dit moet allereerst door het maximaal benutten van de huidige mogelijkheden: doen wat nu al kan. Binnen de huidige wet- en regelgeving kan in de praktijk vaak meer dan men denkt (paragraaf 1). Daarbij is het van belang dat de effectiviteit van de zorgfraudebestrijding verbetert, zoals de Algemene Rekenkamer terecht constateert. Onder effectiviteit versta ik ook het sneller verstoren en stoppen van niet-integere zorgaanbieders bij vermoedens van fraude en het nemen van preventieve maatregelen in (delen) van sectoren met grotere risico's op fouten in de rechtmatigheid. De signaalopvolging mag niet langer vrijblijvend zijn. Dit betekent in de praktijk dat zorginkopers, toezichthouders en opsporingsinstanties beter onderling moeten samenwerken. De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer hebben geresulteerd in concrete afspraken met alle betrokken partijen (paragraaf 2). Met deze afspraken mag geen zaak meer tussen wal en schip vallen en bereiken we meer effect met een gezamenlijke programmatische aanpak. Vervolgens wil ik vanuit mijn verantwoordelijkheid de toezichthouders beter in staat stellen hun werk te doen door, in aanvulling op de beleidsvoornemens van de Staatssecretaris ter verbetering van het Wmo-toezicht, de wettelijke grondslagen te regelen voor de noodzakelijke gegevensuitwisseling (paragraaf 3). Met al deze maatregelen zijn we er echter nog niet. Met nieuwe wetgeving zet ik in op het tegengaan van niet-integere zorgaanbieders door meer weigerings- en intrekkinggronden aan de Wtza-vergunning⁴ te verbinden, door duidelijke normen voor integer handelen op te nemen én door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in staat te stellen tegen excessen op te treden (paragraaf 4).

1. Maximaal benutten van de huidige mogelijkheden

Binnen de huidige wet- en regelgeving kan in de praktijk vaak meer dan men denkt. Zo zijn in de loop der jaren diverse maatregelen ontwikkeld en geïmplementeerd die toezichthouders en zorginkopers kunnen inzetten om misbruik tegen te gaan en integere zorg te bevorderen. Ter illustratie treft uw Kamer in bijlage 1 enkele voorbeelden hiervan aan.

Ik zie in de regio vele gemeenten die actief initiatieven starten om niet-integere zorgaanbieders aan te pakken. Deze initiatieven zijn mogelijk binnen de huidige wet- en regelgeving. Sommige gemeenten zoeken met succes die ruimte op. De gemeente Rotterdam is in 2021 gestart met het actief openbaar maken van bevindingen en conclusies van rechtmatigheidsonderzoeken over Wmo-pgb-aanbieders. Het doel hiervan is

³ Kamerstuk 28 828, nr. 132.

⁴ Wet toetreding zorgaanbieders.

informerend, transparant over het toezicht en het vergroten van het nalevingsniveau. De gemeenten in de regio Amersfoort zetten het contract in als sturingsinstrument voor de zorginkoper voor de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorg. Zij hebben een nieuwe visie voor de Inkoop jeugdhulp en Wmo vastgesteld. Dit betekent onder meer dat het aantal contractanten sterk teruggedrongen wordt.

Vanuit mijn ministerie wil ik een extra impuls geven aan de verdere doorontwikkeling van de goede voorbeelden uit de praktijk. Ik ben dan ook verheugd uw Kamer te berichten dat ik middelen beschikbaar stel om de proeftuinen van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) financieel te ondersteunen. In de recente casuïstiek is pijnlijk zichtbaar geworden dat criminaliteit verweven kan zijn met zorgfraude. Doel is om met proeftuinen in de koploper-regio's Twente en Hart van Brabant tot een beproefde integrale ketenaanpak van inkoop, account- en contractmanagement, toezicht en handhaving te komen. De VNG neemt hierbij de faciliterende rol op zich om kennisdeling vanuit de proeftuinen te borgen en de nuttige werkwijzen onder alle gemeenten te verspreiden.

Ook landelijk zijn recent initiatieven gestart om meer effect in de uitvoering te realiseren. Het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ)⁵ heeft begin dit jaar tien projecten vastgesteld die zich onder andere richten op doeltreffend(er) detecteren en prioriteren, een betere gezamenlijke screening aan de voorkant, en de versterking van de handhaving. De projecten zijn eveneens bedoeld voor gezamenlijke kennisopbouw en kennisuitwisseling teneinde het lerend vermogen van de TIZ te vergroten. Zo is Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gestart met een project over de screening van nieuwe toetreders binnen de zorg om fraude en slechte kwaliteit van zorg te voorkomen. ZN werkt op dit moment een conceptwerkwijze uit in een werkgroep van zorgverzekeraars. Hierop volgt een juridische toetsing, met name op het gebied van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De pakkans bij het starten van een malafide zorgaanbieder wordt met dit project groter.

Een van de TIZ-projecten waar ik middelen voor beschikbaar stel is «Zicht op Zorgaanbieders». Het doel van dit project is om de openbare data van zorgaanbieders over alle zorgdomeinen bijeen te brengen. De NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben, samen met het samenwerkingsverband Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ), op basis van openbare data uit de jaardocumenten maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders (JMV) een dashboard ontwikkeld dat zij gebruiken voor hun toezichtstaken. In het dashboard zijn echter nog geen data over Wmo-aanbieders opgenomen. Gemeenten en toezichthouders geven aan die behoefte wel te hebben, en zo het zicht op alle zorgaanbieders te hebben, ook als zij zich verplaatsen tussen de verschillende zorgdomeinen en gemeenten. Ik heb de NZa verzocht te komen tot een structureel zicht op zorgaanbieders, over alle zorgdomeinen heen, op basis van openbare data. Een dergelijk dashboard helpt toezichthouders en zorginkopers zoals gemeenten bij de controle en de screening van zorgaanbieders.

In aanvulling op bovengenoemde initiatieven en projecten wil ik kennisdeling over de verschillende domeinen heen stimuleren, zodat de verschillende partijen van elkaars aanpak kunnen leren in wat effect heeft

⁵ De volgende partijen zijn verenigd in het Bestuurlijk Overleg 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).

en nog beter gaan samenwerken. Hierover ben ik in gesprek met de TIZ-partijen.

2. Afspraken voor meer effectiviteit van de zorgfraudebestrijding

Zoals genoemd heeft de Algemene Rekenkamer een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de fraudebestrijding. Zoals beschreven in mijn bestuurlijke reactie⁶ op het rapport, vind ik de resultaten zorgwekkend. Afgelopen weken ben ik met alle partners van het Bestuurlijk Overleg TIZ in gesprek gegaan over de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. Zij herkennen de bevindingen van het onderzoek en erkennen de stevige conclusies en aanbevelingen. Eenieder is het erover eens dat de huidige aanpak beter kan én moet⁷.

Ook heb ik in mijn bestuurlijke reactie de dilemma's geschetst waarbinnen de aanpak van niet-integere zorgaanbieders en zorgfraude zich afspeelt. De aanpak van frauduleuze zorgaanbieders is niet eenvoudig. Enerzijds is er de wens voor toegankelijke zorg, een aantrekkelijke arbeidsmarkt en het goedwillende zorgaanbieders niet te moeilijk te maken om te starten. Dat verhoudt zich niet tot het realiseren van maximaal fraudebestendige wet- en regelgeving en het verhogen van bijbehorende administratieve lasten. We moeten controle, toezicht en handhaving goed organiseren en tegelijkertijd blijven waken voor hogere regeldruk.

Ook zijn er (terechte) beperkingen in de gegevensdeling, die de huidige opvolging van signalen soms bemoeilijkt. Er moet altijd een balans gezocht worden tussen noodzakelijke privacyregels en de grotere effectiviteit in de opsporing door het uitwisselen van gegevens. Fraudeurs blijven op deze wijze regelmatig onder nieuwe namen actief in de zorg, en kunnen zo uit het zicht van zorgverzekeraars of gemeenten blijven. Dit is de prijs die we betalen voor het respecteren van privacy.

Burgers hebben recht op privacy en de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens is een grondrecht. De AVG beoogt in dit kader bij te dragen aan de totstandkoming van een ruimte van vrijheid en veiligheid en het welzijn van natuurlijke personen. De AVG gaat net zo goed om de bescherming van burgers als de aanpak van fraude in de zorg. In de uitvoering worden de bescherming van de privacy en de bescherming tegen zorgfraude tegen elkaar afgewogen. Het is dan ook van belang dat bij de toepassing van de AVG de ruimte wordt gezocht om burgers in brede zin te beschermen en te voorkomen dat te restrictief omgaan met privacyregels de bescherming van burgers tegen zorgfraude in de weg staat. Ik kom daar in paragraaf 3 op terug.

Ten slotte wil ik wederom benadrukken dat het onmogelijk is om *alle* signalen van fraude in de zorg op te pakken. Zo is het strafrecht omgeven met waarborgen voor de verdachten en veroordeelden, en hierbij is de grootste zorgvuldigheid geboden. Dat maakt dat het opwerken van een signaal van vermoedelijke fraude naar bewezen fraude een zeer arbeidsintensief en langdurig proces is. De beschikbare toezichts- en opsporingscapaciteit bij de betrokken partijen maakt prioriteitsstelling noodzakelijk. Gedurende mijn ministerschap ga ik mij inzetten en erop toezien dat meer effect bereikt wordt door meer gerichte inzet op het verstoren, stoppen en bestraffen van niet-integere zorgaanbieders.

Opvolging aanbevelingen Algemene Rekenkamer

De vier aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport zijn als volgt:

⁶ Kamerstuk 28 828, nr. 131.

⁷ Zie voor de gezamenlijke TIZ-reactie: www.nza.nl/over-de-nza/ons-toezicht-in-vogelvlucht/taskforce-integriteit-zorg.

- Houd toezicht op de naleving van de verantwoordelijkheden en afspraken over inzet en prestaties van de organisaties die rechtstreeks onder uw ministeriële verantwoordelijkheid vallen (IGJ en NZa) of als opdrachtnemer voor u werken (Nederlandse Arbeidsinspectie). Stuur direct bij als afspraken niet worden nagekomen.
- Maak sluitende afspraken met de Minister van Financiën en de Minister van Justitie en Veiligheid over de beschikbare inzet en de na te streven prestaties van Belastingdienst en FIOD respectievelijk het Openbaar Ministerie.
- Zorg ervoor dat de partijen in de uitvoering expliciet afspreken wie bij sterke signalen van fraude de regie op de opvolging neemt, zodat ze sneller en waar nodig samen in actie komen om fraude aan te tonen en in te grijpen.
- Zorg dat de partijen in de uitvoering alle mogelijkheden benutten die hun binnen de bestaande wettelijke kaders ter beschikking staan.

Onderstaand volgt een overzicht van de gemaakte afspraken.

Afspraken over inzet en prestaties IGJ, NZa en NLA⁸

Bij de twee toezichthoudende partijen (IGJ en NZa) en de opsporingsdienst van de NLA werd door de Algemene Rekenkamer geconstateerd dat zij onderling veel informatie over mogelijke fraude met elkaar delen, maar dat deze informatiedeling niet altijd soepel verloopt. Bovendien wordt volgens de Algemene Rekenkamer niet in alle gevallen overgegaan tot zinnvolle actie(s) op basis van de beschikbare informatie. De IGJ, NZa en NLA nemen de verantwoordelijkheid om de onderlinge werkprocessen op elkaar af te stemmen om te voorkomen dat signalen tussen wal en schip vallen. Zij doen dit in nauwe samenwerking met ZN, de VNG en de overige TIZ-partners. Voor meer effect en zinnvolle acties gaan TIZ-partijen in de aanpak onderscheid maken tussen de reguliere signaalstroom en een aantal geprioriteerde thema's.

Op basis van signalen, het eerdergenoemde JMV-dashboard («Zicht op zorgaanbieders») en risicoscans gaat de TIZ duidelijke prioriteiten stellen voor meer samenhang en effect in de aanpak. Deze prioriteiten werken de TIZ-partijen in wisselende samenstelling per prioriteit in «kernteams» uit in gezamenlijke projectplannen die zich richten op het tegengaan van oneigenlijk gebruik van zorggeld. Deze projectplannen bevatten tactische en operationele afspraken, inclusief afspraken over doelen, resultaten, rolverdeling, planning en beschikbare capaciteit en budget. Om tot effect te komen worden prioriteiten gesteld voor een periode van vier jaar met een tussenevaluatie voor eventuele bijstelling na twee jaar. De TIZ rapporteert in een jaarlijkse aan de begrotingscyclus gekoppelde «effectenbrief» aan de Minister van VWS over: 1) de prioriteiten en aandachtspunten voor het komende jaar, 2) de in het afgelopen jaar gerealiseerde doelen en resultaten en 3) de signalen over belemmeringen en bijbehorende consequenties in de uitvoering.

Als Minister zie ik op deze wijze toe op het nakomen van bilateraal gemaakte afspraken tussen het ministerie en deze organisaties. Ook zal ik mede richting geven aan de prioriteiten en de gezamenlijke afspraken in het samenwerkingsverband (zie onderstaande afspraken over transparantie en verantwoording). De effectenbrief zal ik te zijner tijd met uw Kamer delen.

⁸ NLA is de afkorting voor de Nederlandse Arbeidsinspectie.

Afspraken over inzet en prestaties Belastingdienst en FIOD

De Belastingdienst en de FIOD⁹ erkennen het belang van de aanpak van fraude in de zorg, en leveren hier als deelnemers aan de TIZ-samenwerking graag een bijdrage aan. De uitwisseling van gegevens tussen organisaties kan echter niet onbeperkt plaatsvinden en is gebonden aan wettelijke regels en afspraken.

De knelpunten die de Algemene Rekenkamer signaleert op gebied van de inzet en prestaties van de Belastingdienst en de FIOD worden met name veroorzaakt door juridische beperkingen om signalen en gegevens te delen.

Belastingdienst

Voor de Belastingdienst geldt dat er in verband met de geheimhoudingsplicht van de Algemene wet inzake rijksbelastingen op dit moment onvoldoende juridische grondslag is om signalen van zorgfraude of informatie ten behoeve van de aanpak van zorgfraude te delen met de andere partners in het convenant van het IKZ. De Belastingdienst kan op eigen initiatief gegevens delen met de FIOD en het Openbaar Ministerie (OM), maar dat kan alleen als er sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit.

De mogelijkheid bestaat om bilateraal gegevens te delen buiten het IKZ om. Dit is casusafhankelijk en hierbij is het noodzakelijk dat er een ontheffing van de geheimhoudingsplicht op grond van de Algemene wet inzake rijksbelastingen wordt verleend. Dit geldt ook voor de inzet van fiscale kennis en expertise. Ontheffing van de fiscale geheimhoudingsplicht kan op verzoek en hiervoor gelden criteria die per geval beoordeeld zullen moeten worden.

De signalen die de Belastingdienst via het IKZ ontvangt kunnen momenteel niet in het toezicht worden uitgezet omdat het signalenproces waarvan de Belastingdienst gebruik maakte stilligt. Voor de ontwikkeling van een nieuw proces is een Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB) uitgevoerd en aangeboden aan de Functionaris Gegevensbescherming (FG) en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). De planning voor het opstarten van het signalenproces is afhankelijk van de termijn waarop een reactie van de AP wordt ontvangen en eventuele benodigde aanpassingen die daaruit voortvloeien.

FIOD

Bij de FIOD is er volledige bereidheid tot samenwerking op het gebied van bestrijding van fraude in de zorg. Als onderdeel van het handhavingsarrangement met het OM en onderliggende jaarcontract en jaarplan heeft de FIOD 20.000 onderzoeksuren op jaarbasis beschikbaar voor de aanpak van fraude in de zorg.

Afspraken over inzet en prestaties OM

In de Stuur- en Weegploeg (SWP) Zorg bepalen TIZ-partners NZa, IGJ, NLA en de FIOD, onder voorzitterschap van het OM, of een fraudesignaal strafrechtelijk moet worden onderzocht en of het OM al dan niet een vervolgingsbeslissing moet nemen. De Algemene Rekenkamer concludeert in haar onderzoek dat de SWP Zorg de regie op de aanpak van zorgfraude steeds minder is gaan voeren en dat nauwelijks meer een integrale afweging wordt gemaakt over te nemen interventies. Het OM

⁹ FIOD is de opsporingsdienst van de Belastingdienst.

neemt die kritiek ter harte. Zij heeft reeds actie ondernomen om de regie op strafrechtelijke onderzoeken te versterken.

Om de samenwerking tussen partijen in de SWP Zorg en de TIZ te versterken en het effect van gezamenlijke interventies te vergroten, bestaat het voornemen om jaarlijks twee multidisciplinaire interventies te doen. In een dergelijke aanpak staat het te bereiken effect voorop en wordt nadrukkelijk gekeken wie van de bij de SWP Zorg aangesloten partijen of andere TIZ-partners door middel van hun instrumentarium kunnen bijdragen om het gewenste effect te bereiken.

Tot slot onderschrijft het OM het belang van een jaarlijkse effectenbrief. Met een dergelijke brief kan inzichtelijk worden gemaakt welk effect is behaald in de bestrijding van zorgfraude. Niet alleen met strafzaken, maar ook met overige interventies zoals de inzet van specifieke wetgeving en in brede zin de werkzaamheden van alle TIZ-partijen. Het OM zal daar binnen de mogelijkheden die er zijn aan bijdragen.

Afspraken over regie op de opvolging

Het is essentieel dat signalen niet alleen worden verrijkt en verdeeld, maar ook daadwerkelijk worden opgevolgd. Betekenisvolle signalen mogen niet tussen wal en schip vallen. Daarover zijn alle partijen het eens. Zorgverzekeraars en gemeenten grijpen in waar dat mogelijk is. Zij wijzen op de urgentie van de gevallen waarin onrechtmatigheid door hen niet zelfstandig vast te stellen is. Betalingen lopen in die situaties door zolang de onrechtmatigheid of fraude niet kan worden aangetoond. De TIZ-partijen maken duidelijke afspraken over wie met welk signaal aan de slag gaat, en communiceren explicieter over de voortgang van signaalopvolging. Qua opvolging maken de TIZ-partijen een onderscheid tussen geprioriteerde en niet-geprioriteerde signalen.

Geprioriteerde signalen worden gedeeld met kernteams bestaande uit meerdere TIZ-partners die zich hebben gecommitteerd aan de bewuste prioriteit. Per signaal wordt één hoofdbehandelaar aangewezen. Het toewijzen en opvolgen van een geprioriteerd signaal gebeurt conform de afspraken zoals de bij het kernteam aangesloten partijen die met elkaar in een projectplan hebben gemaakt.

Niet-geprioriteerde signalen worden door het IKZ verrijkt en verdeeld over TIZ-partijen met ook hier één hoofdbehandelaar per signaal. De opvolging van de signalen wordt gemonitord door een monitoringsteam bestaande uit de toezichthouders NZa en IGJ, opsporingsdienst NLA, ZN en de VNG. De taak van het monitoringsteam is het monitoren van de uitvoering van het signalenproces (inclusief opvolging). Het monitoringsteam en het IKZ bespreken maandelijks het verloop van het signalenproces en eventuele knelpunten en risico's. Minimaal twee keer per jaar rapporteert het monitoringsteam aan de TIZ. In de jaarlijkse «effectenbrief» gaat de TIZ ook in op de opvolging van de signalen.

Afspraken over transparantie en verantwoording

De TIZ-partners zijn bevraagd hoe zij transparantie over inzet en prestaties kunnen vergroten en zich daardoor ook meer toetsbaar gaan opstellen. Alle partijen gaan daartoe meer verantwoordelijkheid nemen, en stellen jaarlijks de eerdergenoemde «effectenbrief» op met zowel de effecten van het afgelopen jaar als de prioriteiten voor het komende jaar.

Het Bestuurlijk Overleg TIZ zal tweemaal per jaar worden gebruikt om de voortgang van de beschreven nieuwe (sector)aanpakken te bespreken. Ook zal de huidige strategie, waar nodig, worden aangepast. Het Bestuurlijk Overleg TIZ zal ook worden gebruikt voor escalatie, indien onderlinge afspraken niet (kunnen) worden nagekomen. Met bovenstaande afspraken kan ik mede richting geven en toezien op de gewenste en noodzakelijke verbeteringen. De genoemde jaarlijkse effectenbrief van de TIZ-partners zal ik met uw Kamer delen.

Overige onderwerpen

Tijdens het eerdergenoemde commissiedebat Zorgfraude heb ik u toegezegd dat ik u zou informeren over de controle door de IGJ van niet-gecontracteerde zorgaanbieders in de wijkverpleging. Aanleiding voor de vraag was mede dat niet alle aanbieders van wijkverpleging onder de vergunningplicht van de Wtza vallen. Controle door de IGJ op niet-gecontracteerde zorgaanbieders geschiedt aan de hand van het risico-gestuurde toezicht door de IGJ. Belangrijk instrument voor de IGJ hierbij is de meldplicht op grond van de Wtza. De meldplicht geldt voor alle nieuwe zorgaanbieders, ook voor de niet-gecontracteerde zorgaanbieders in de wijkverpleging. Bij de melding moet de zorgaanbieder beantwoorden welk soort zorg hij wil gaan verlenen (wijkverpleging is één van de categorieën) en ook hoe die zorg wordt gefinancierd. Daarbij wordt ook gevraagd of die zorg wordt gefinancierd via een contract met een zorgverzekeraar of zorgkantoor. 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. Van belang in dit kader is dat de IGJ in 2022 haar toezicht op de wijkverpleging is gaan intensiveren. De IGJ brengt meer bezoeken, zowel risicogestuurd als op basis van steekproeven. Daarnaast heeft de IGJ een apart instrument ontwikkeld voor het toezicht op hele kleine organisaties in de wijkverpleging¹⁰.

In het kader van het Integraal Zorg Akkoord zet ik in op afspraken om de inspanningen die zijn ingezet om het contracteerproces te verbeteren in de wijkverpleging en de ggz verder voort te zetten en op het laten afnemen van de niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging en de ggz zodat passende zorg de basis wordt.

Afsluitend kan ik u melden dat partijen gezamenlijk hebben besloten om het «Convenant inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg» te beëindigen. Daar waar het gaat om de inzet van een deskundige arts in strafrechtelijke procedures bij een verdenking van fraude in de zorg, is de route via de rechter-commissaris de meest geëigende weg. Voor het OM is dit niet alleen effectiever en efficiënter, het betreft tevens een bestaande route die is voorzien van de benodigde juridische waarborgen.

3. Toezichthouders en zorginkopers beter in staat stellen hun werk te doen

Naast de opvolging van de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en de middelen die partijen al binnen de huidige wet- en regelgeving kunnen aanwenden, zet ik mij vanuit mijn verantwoordelijkheid in om toezichthouders en zorginkopers beter in staat te stellen hun werk te doen. Eerst noem ik in dit verband de inrichting van het Wmo-toezicht. In het commissiedebat Zorgfraude hebben we uitgebreid stilgestaan bij het

¹⁰ Zie: www.igj.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/toetsingskaders.

Wmo-toezicht. Het uitgevoerde onderzoek¹¹ biedt een aantal toekomstscenario's en aanbevelingen voor de inrichting van het Wmo-toezicht. Op dit moment werkt de Staatssecretaris van VWS met betrokkenheid van de VNG, gemeenten, lokale en regionale Wmo-toezichthouders, GGD GHOR Nederland, de IGJ, en het Toezicht Sociaal Domein (TSD) aan een visie op het Wmo-toezicht. Het is de gezamenlijke ambitie om het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid beter te waarborgen en onafhankelijker te positioneren dan nu het geval is. De Staatssecretaris van VWS streeft ernaar uw Kamer kort na het zomerreces 2022 te informeren over de uitkomsten van dit traject en het vervolg.

Zoals gezegd is een goede samenwerking tussen partijen essentieel om met meer daadkracht niet-integere zorgaanbieders aan te pakken. Samenwerking tussen deze partijen bij het delen van signalen van fraude vergt een voldoende wettelijke basis. Voor een effectieve bestrijding van de fraude in de zorg is het noodzakelijk om meer gegevensuitwisseling tussen betrokken partijen mogelijk te maken.

De dagelijkse praktijk van medewerkers die zich bezighouden met het toezicht en de opsporing van niet-integere zorgaanbieders is weerbarstig. Zij doen wat mogelijk is binnen de huidige wettelijke kaders, met inachtneming van onder meer de AVG en de Wet Politiegegevens (Wpg). Op dit moment vindt gegevensuitwisseling plaats op bilaterale grondslagen. Omdat deze grondslagen tussen bepaalde partners ontbreken kunnen persoonsgegevens niet altijd gedeeld worden. Casussen kunnen wel geanonimiseerd besproken worden maar dan kan bijvoorbeeld niet nagegaan worden of een zorgaanbieder al door een partner onderzocht wordt aangezien niet bekend is over welke aanbieder het gaat. Ook kan een gemeente, die een zorgaanbieder onderzoekt, geen informatie over dit onderzoek delen met een zorgkantoor terwijl betreffende aanbieder ook zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz) levert. De effectiviteit van de aanpak wordt hierdoor in de praktijk ernstig beperkt. Ik heb de weerbarstigheid van de beperkte grondslagen voor gegevensdeling voor de uitvoering genoemd in mijn reactie aan de Algemene Rekenkamer. Die stelt daarop dat de afweging tussen het beschermen van de privacy en het beschermen van de burger bij uitstek een politieke afweging is.

Het per instantie en per verwerking beoordelen of er een grondslag is tot verwerking kost niet alleen veel werk en tijd, maar het maakt de uitwisseling van persoonsgegevens foutgevoelig en risicovol. De partners doen wat ze kunnen om fraude in de zorg aan te pakken en daarbij komt het voor dat persoonsgegevens worden uitgewisseld waar dat niet had gemogen. Dit is binnen het samenwerkingsverband IKZ bijvoorbeeld recent voorgevallen bij de NZa in de gegevensuitwisseling met enkele partners. Het betreft hier het doorzetten van meldingen van burgers met een vermoeden van zorgfraude, bijvoorbeeld aan de hand van een zorgfactuur. Hoewel geen gegevens op straat zijn beland, heeft zorgvuldig nader onderzoek en afstemming tussen partners van de TIZ plaatsgevonden. Door Pels Rijcken (landsadvocaat) is advies aan de NZa, verwerkingsverantwoordelijke in deze, uitgebracht. Op 22 juni jl. is de melding aan de AP afgerond. De NZa heeft de signaaldeling direct stopgezet en heeft daarna de interne procedures en juridische stukken opnieuw vastgesteld zodat belangrijke signalen van zorgfraude weer op een rechtmatige manier gedeeld kunnen worden. Iets soortgelijks speelde bij de IGJ, en ook zij hebben de signaaldeling stopgezet. Dit onderstreept het belang van zorgvuldig werken en het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, dat in de Tweede Kamer ter behandeling voorligt. Met dat wetsvoorstel worden aanvullende grondslagen

¹¹ Zie onder andere: Kamerstuk 29 538, nr. 332.

voor gegevensuitwisseling in het kader van bestrijding van fraude in de zorg geregeld.

Mijn ambitie is dat de belangrijkste beperkingen in de noodzakelijke gegevensuitwisseling tussen instanties zo snel mogelijk opgeheven worden.

Hiertoe is de volgende wetgeving aan uw Kamer aangeboden/ in voorbereiding:

- het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg;
- een wetsvoorstel om domeinoverstijgende gegevensuitwisseling mogelijk te maken;
- een wetsvoorstel ter verbetering van de informatiepositie van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als inkoper van forensische zorg.

Onderstaand volgt een toelichting.

Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz)

Zolang een aantal hardnekkige beperkingen in de gegevensuitwisseling met het samenwerkingsverband IKZ niet wordt opgelost, is een gezamenlijke effectieve fraudebestrijding een moeizame opgave. Alle inspanningen ten spijt blijft het mogelijk dat frauderende zorgaanbieders niet opgespoord worden dan wel hun activiteiten voortzetten binnen een ander zorgdomein of binnen een andere gemeente. Met de Wbsrz worden belangrijke knelpunten in de gegevensuitwisseling opgelost. Zonder de Wbsrz is een goede operationele samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars niet mogelijk. De Wbsrz regelt namelijk de grondslagen voor de noodzakelijke uitwisseling van (persoons)gegevens voor zover dat nodig is voor de bestrijding van fraude in de zorg. Op deze manier kan opgetreden worden tegen frauderende zorgaanbieders die nu eenvoudig hun activiteiten in een ander zorgdomein of binnen een andere gemeente kunnen voortzetten. Deze uitwisseling van gegevens wordt geregeld met het zogenoemde Waarschuwingsregister zorgfraude. Daarnaast regelt de Wbsrz een formele status voor het IKZ. Het IKZ wordt een stichting met een wettelijke taak. Hiermee verdwijnt de huidige vrijblijvendheid van dit samenwerkingsverband. We zien dat partijen, mede als gevolg van de onduidelijkheden en de gebreken in de huidige bilaterale grondslagen, terughoudender worden met het verstrekken van signalen aan het samenwerkingsverband IKZ. Voor meer informatie over de ingebrachte signalen bij het IKZ, verwijs ik uw Kamer naar het bijgevoegde rapport «Signalen fraude in de zorg 2021» en het «Jaarbeeld 2021» (zie bijlagen 2 en 3). Na inwerkingtreding van de Wbsrz zijn de IKZ-partijen verplicht de benodigde gegevens aan het IKZ te verstrekken op het moment dat zij voldoen aan de voorwaarden voor gegevensuitwisseling. Het IKZ is hierdoor beter in staat om signalen te verrijken met informatie voor toezichthouders en opsporingsdiensten. Hierdoor wordt hun informatiepositie versterkt en kan zorgfraude beter worden aangepakt.

Ten aanzien van de mogelijkheden voor de Belastingdienst kunnen de juridische knelpunten slechts gedeeltelijk worden ondervangen door de Wbsrz in de huidige vorm. In de algemene maatregel van bestuur (AMvB) onder het wetsvoorstel is opgenomen dat de Belastingdienst van natuurlijke personen of rechtspersonen, waarvan wordt vermoed dat zij betrokken zijn bij fraude in de zorg, naast gegevens uit aangiften ook gegevens over de aanleiding die reden geeft tot een vermoeden van fraude in de zorg kunnen worden gedeeld. Inwerkingtreding van de wet is een stap vooruit op het gebied van gegevensdeling met en via het IKZ, deze gegevens alleen zijn echter niet voldoende om integrale zorgfraude-

bestrijding mogelijk te maken. Een randvoorwaarde voor goede samenwerking en voor multidisciplinaire aanpak is dat alle informatie die relevant kan zijn voor de bestrijding van fraude in de zorg gedeeld kan worden. In dat geval is het ook nodig om bijvoorbeeld relevante gegevens uit belastingonderzoeken, overzichten van juridische structuren en andere fiscale informatie te kunnen delen. Voor het kunnen delen van al deze gegevens biedt het huidige wetsvoorstel onvoldoende juridische grondslag. Indien de Kamer dat wenselijk acht, kan een dergelijke bepaling opgenomen worden in de AMvB. De Belastingdienst acht het noodzakelijk dat fiscale gegevens, voor deze gedeeld worden, fiscaal worden geduid.

Gelet op het belang van een spoedige inwerkingtreding van dit wetsvoorstel hoop ik dat uw Kamer binnenkort besluit tot behandeling van dit wetsvoorstel.

Forensische zorg

In overleg met de Minister voor Rechtsbescherming, die de forensische zorg in portefeuille heeft, onderzoek ik of het op termijn passend is de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als de inkopende partij van forensische zorg toe te voegen aan de betrokken instanties binnen de Wbsrz. Uiteraard wordt een dergelijke toevoeging afgestemd met alle betrokken partijen en ter toetsing aan de AP voorgelegd.

De Minister voor Rechtsbescherming bereidt in overleg met mij een wetsvoorstel voor waarmee het mogelijk wordt dat de NZa en DJI, als de inkoper van forensische zorg, over en weer signalen van mogelijk frauderende zorgaanbieders direct kunnen delen. De NZa kan dergelijke signalen al wel delen met zorgverzekeraars, maar de wettelijke grondslag om dit met de DJI te delen ontbreekt vooralsnog.

Domeinoverstijgende gegevensuitwisseling

Daarnaast bereid ik, zoals toegezegd in het commissiedebat Zorgfraude, wetgeving voor die domeinoverstijgende gegevensuitwisseling mogelijk maakt tijdens een verdiepend fraudeonderzoek. Frauderende zorgaanbieders maken gebruik van meerdere financiële geldstromen uit verschillende domeinen. Doordat gemeenten en zorgkantoren nu geen gegevens over de domeinen heen mogen delen, blijft het bijvoorbeeld onduidelijk of het totaal aantal gefactureerde uren überhaupt wel geleverd kon worden door het beschikbare personeel. Het fraudeonderzoek loopt dan spaak omdat de fraude niet kan worden aangetoond. Door het gebrek aan mogelijkheden om informatie bij elkaar op te vragen blijven frauderende zorgaanbieders langer onopgemerkt. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk de totaalplaat van een zorgaanbieder beter in kaart te brengen waardoor de pakkans groter wordt. Ik ben voornemens dit wetsvoorstel als nota van wijziging op de Wbsrz in het najaar in te dienen.

Schrappen dubbel-opzet-vereiste

Een ander belangrijk knelpunt dat gemeenten in de praktijk parten speelt bij de aanpak van frauderende zorgaanbieders bij een persoonsgebonden budget is het dubbel-opzet-vereiste. Dit betekent dat gemeenten alleen middelen kunnen terugvorderen bij de aanbieder als zowel de aanbieder als de budgethouder verwijtbaar hebben gehandeld. Ik ben voornemens het dubbel-opzet-vereiste voor gemeenten te schrappen. Hiermee los ik een belangrijk knelpunt op dat in eerdere signaleringsbrieven is benoemd. Het schrappen van het dubbel-opzet-vereiste loopt mee in de Verzamelwet

gegevensuitwisseling II die ik naar verwachting voor het zomerreces van 2023 aan uw Kamer aanbied.

Daarnaast onderzoek ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid of de IGJ en de NZa ten behoeve van hun wettelijke taak gebruik kunnen maken van de risicomeldingen van Dienst Justis, afdeling TRACK. Hiervoor is een aanpassing van het Besluit controle op rechtspersonen noodzakelijk, met als doel het verder terugdringen van zorgfraude.

4. Aanvullende maatregelen integere bedrijfsvoering

Het is voor de integriteit van de sector als geheel van belang dat zorgaanbieders investeren in een professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat hun bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. De Governancecode Zorg is een privaatrechtelijke vorm van zelfbinding, die voor een deel van de zorgaanbieders geldt¹². Zoals ik in mijn brief van 20 juni 2022¹³ heb toegelicht, leven veel instellingen de bepalingen uit de Governancecode Zorg in de praktijk na. De IGJ betreft de naleving van de Governancecode Zorg in haar toezicht, omdat deze als veldnorm een uiting is van de opvattingen over goed bestuur binnen de sector. De Governancecode Zorg vormt echter geen zelfstandige publiekrechtelijke grondslag voor toezicht of handhaving door de externe toezichthouder. Gezien het publieke belang van de zorg en de wijze waarop de zorg gefinancierd is, acht ik de huidige privaatrechtelijke waarborgen onvoldoende om de publieke belangen van betaalbare zorg en de doelmatige besteding van zorggeld te waarborgen. In de media komt berichtgeving voor over zorgaanbieders, waarbij de maatschappelijke doelstelling van de zorginstelling ondergeschikt was gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen die organisatie¹⁴. In die gevallen hebben zorgaanbieders zichzelf verrijkt ten koste van de patiëntenzorg. En dat kon gebeuren zonder dat een toezichthouder ingreep. Daarom zijn voor het tegengaan van die excessen handhaafbare wettelijke normen nodig. Ik ben van mening dat zelfverrijking niet in de zorg thuishoort en dit keur ik ten zeerste af.

Hiertoe heb ik het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) in voorbereiding. Dit wetsvoorstel heeft tot doel:

- Het beter borgen van de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders door het aanscherpen van de publiekrechtelijke randvoorwaarden aan de bedrijfsvoering.
- Het externe toezicht voorzien van extra handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een integere bedrijfsvoering. Bij twijfels over tegenstrijdige belangen of excessieve winstuitkering door zorgorganisaties moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden en bestuurders die met de verkeerde intenties aan de slag willen binnen de zorg moeten beter kunnen worden geweerd.

Het wetsvoorstel bevat de volgende onderdelen:

- A. Wettelijke normen ter voorkoming van negatieve gevolgen van tegenstrijdige belangen binnen zorgorganisaties door de introductie van publiekrechtelijke regels voor de omgang met tegenstrijdige

¹² ActiZ, de Nederlandse ggz, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn de brancheverenigingen die zijn verenigd in de BoZ. De BoZ heeft gezamenlijk de Governancecode Zorg ontwikkeld en is eigenaar van de code.

¹³ Kamerstuk 32 012, nr. 47.

¹⁴ Zie o.a. de bevindingen van de IGJ inzake Alliade en Privazorg en de casus DeSeizoenen.

- belangen. En een norm ter waarborging van de normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties.
- B. Het winstuitkeringsverbod blijft bestaan en blijft gelden voor hoofdaannemers van intramurale Zvw- en Wlz-zorg. Daarnaast wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om voorwaarden te stellen aan winstuitkering door onderaannemers in de intramurale zorg, en voor hoofd- en onderaannemers in de extramurale zorg. Of die voorwaarden er daadwerkelijk komen en welke voorwaarden dat dan zouden zijn, zal per deelsector worden gezien.
 - C. Het verbinden van extra weigerings- en intrekingsgronden aan een Wtza-vergunning zodat aanbieders én personen die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter kunnen worden geweerd.
 - D. Omdat er randvoorwaarden aan de integriteit van de bedrijfsvoering worden gesteld en hierop toezicht wordt gehouden, is de toestemming vooraf voor vervreemding van vastgoed niet meer noodzakelijk.

Reikwijdte

De maatregelen in het wetsvoorstel hebben betrekking op alle aanbieders die Zvw-zorg en Wlz-zorg leveren. De bepalingen ten aanzien van tegenstrijdige belangen en winstuitkeringen zijn ook op aanbieders van Jeugdhulp en gecertificeerde instellingen van toepassing. Daarnaast onderzoek ik samen met de Minister voor Rechtsbescherming of de maatregelen uit het wetsvoorstel ook voor de forensische zorg kunnen gaan gelden.

Toezicht

Door het toezicht van de NZa met het wetsvoorstel te verruimen kan eerder worden opgetreden bij niet-integer gedrag bij tegenstrijdige belangen en excessieve winstuitkering. Deze algemene normen voor integere bedrijfsvoering zien ook op vastgoedtransacties door zorgaanbieders. Met dit wetsvoorstel wordt dus geregeld dat de NZa ook direct kan optreden bij excessen die voortvloeien uit een niet-integer besluitvormingsprocedure bij tegenstrijdige belangen. Hierbij blijft voldoende ruimte over voor zorgaanbieders om zelf verantwoordelijk te blijven voor de (inrichting van de) bedrijfsvoering van de zorginstelling.

Planning

Zoals toegezegd in het commissiedebat Zorgfraude streef ik ernaar het MKB-panelgesprek (om de regeldruk te bespreken met zorgaanbieders) en de Doenvermogenstoets (om in kaart te brengen of de voorgenomen wetgeving «doenlijk» is) deze zomer te laten plaatsvinden. Bij de voorbereiding van de wet besteed ik uitgebreid aandacht aan de vraag of de voorgestelde maatregelen «doenlijk» (uitvoerbaar en werkbaar) zijn voor zorgaanbieders, dit zal ik ook terug laten komen in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel.

Het streven is dat het wetsvoorstel op 1 januari 2025 in werking treedt. Ik verwacht dan ook de internetconsultatie in de tweede helft van dit jaar te kunnen laten plaatsvinden.

5. Tot slot

Met deze brief doe ik diverse toezeggingen gestand uit het commissiedebat Zorgfraude van 3 februari 2022 en het Hoofdlijnendebat op 8 maart 2022 over de zorgparagraaf in het coalitieakkoord (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 180).

Ik heb uw Kamer op hoofdlijnen geïnformeerd over de aanpak van niet-integere zorgaanbieders. We moeten daarbij onder ogen zien dat we opereren in een context met weerbarstige dilemma's. Steeds is het een (politieke) afweging tussen de wenselijkheid om de zorg toegankelijk en aantrekkelijk te houden voor zorgmedewerkers en het realiseren van een maximaal fraudebestendige aanpak in de zorg. Partijen spreken af meer verantwoordelijkheid te nemen om te doen wat kan en zich daar toetsbaar in op te stellen. Ik zal daarop toezien en mij inzetten om de uitvoeringspraktijk te versterken door het belang te onderstrepen van aanvullende wetgeving om gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Politiek ligt de vraag voor om betere grondslagen voor gegevensdeling tussen partijen mogelijk te maken. Tot slot heb ik uw Kamer bericht dat aanvullende maatregelen nodig zijn om niet-integere zorgaanbieders aan te pakken. De Governancecode Zorg is een nuttig instrument voor zelfregulering, maar biedt onvoldoende handvatten om in te grijpen bij excessen door niet-integere zorgaanbieders. Ik heb wetgeving in voorbereiding opdat de overheid waar nodig handhavend kan optreden.

Met de geschetste aanpak denk ik dat we een goede balans hebben bereikt tussen de verschillende belangen én tegelijkertijd meer effect in de praktijk kunnen bereiken. Meer effect in het verstoren, stoppen en bestraffen van misbruik van zorggelden, dat is uiteindelijk waar alle betrokken partijen zich dagelijks voor inzetten.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder