

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

213

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid over *het bericht «Het OM kan criminaliteit in de zorg niet meer aan: «Er wordt jaarlijks voor 10 miljard gefraudeerd»»* (ingezonden 7 augustus 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid (ontvangen 9 oktober 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2356.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Het OM kan criminaliteit in de zorg niet meer aan: «Er wordt jaarlijks voor 10 miljard gefraudeerd»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het bericht dat er met 10 procent van de 100 miljard euro die jaarlijks in de zorg omgaat, wordt gefraudeerd? Wat is in genoemd onderzoek voor u nieuwe informatie en wat was al bekend? Hoe beoordeelt u in dit licht de toenemende betrokkenheid van de georganiseerde misdaad bij zorgfraude?

Antwoord 2

Een onderbouwing voor het benoemde bedrag waarmee gefraudeerd wordt in de zorg, is onbekend. Toch is het evident dat het enorm moet zijn. Dit grieft mij. Los van het stelen van geld dat bedoeld is voor de zorg, zijn kwetsbare patiënten dikwijls de dupe. Het is zorgelijk en onaanvaardbaar dat de georganiseerde misdaad criminele activiteiten organiseert in de zorg. Het creëren van een sluitende keten in de aanpak van criminaliteit in de zorg is essentieel om criminelen uit de zorgsector te weren en te stoppen.

¹ Follow the Money, 5 augustus 2024 (www.ftm.nl/artikelen/openbaar-ministerie-kan-zorgfraude-niet-aan)

Vraag 3

Bent u het met de onderzoekers eens dat voor een effectieve aanpak van zorgfraude meer samenwerking nodig is tussen verzekeraars, rijksoverheid en gemeenten? Hoe gaat u deze samenwerking vormgeven of bevorderen?

Antwoord 3

Ja, een effectieve aanpak van zorgfraude vraagt om een effectieve samenwerking tussen verzekeraars, de rijksoverheid en gemeenten. Met de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), die ingaat op 1 januari 2025, wordt onder andere mogelijk gemaakt dat ziektekostenverzekeraars en gemeenten elkaar kunnen waarschuwen voor personen of bedrijven, waaronder pgb-zorgaanbieders, over wie een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg bestaat. Bij de inkoop van zorg kunnen ziektekostenverzekeraars en gemeenten dan risicobeperkende maatregelen treffen. De Wbsrz kan zo een bijdrage leveren aan het voorkomen dat betreffende zorgaanbieders kwalitatief onvoldoende zorg blijven leveren. Of dat zij dit ergens anders gaan leveren.

Vraag 4

Erkent u dat gebrekkige gegevensdeling tussen gemeenten een van de oorzaken kan zijn van aanhoudende zorgfraude door een malafide organisatie? Bent u bereid te onderzoeken wat er nodig is zodat deze gegevens tussen gemeenten gedeeld kunnen worden teneinde zorgfraude effectief op te sporen?

Antwoord 4

Ja, het delen van kennis en informatie over meldingen van zorgfraude is een belangrijke randvoorwaarde om fraude succesvol aan te pakken. De Wbsrz maakt het straks mogelijk dat ziektekostenverzekeraars en gemeenten elkaar kunnen waarschuwen voor personen of bedrijven, over wie een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg bestaat. Verder verwijst ik naar mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 5

Bent u bereid het rechtmatigheidsonderzoek dat gemeenten mogen doen naar zorgorganisaties uit te breiden naar de bestuurder van de organisatie teneinde een voortzetting van crimineel handelen door dezelfde bestuurder in een nieuwe organisatie te voorkomen?

Antwoord 5

Allereerst kunnen gemeenten zelf in hun verordeningen kaders stellen en regels opnemen, zoals nadere (kwaliteits-)eisen aan (pgb-) zorgaanbieders, en regels voor het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de mogelijkheid een VOG te eisen, ook voor bestuurders.

Gemeenten hebben daarnaast ook een verantwoordelijkheid in de contractering van aanbieders. Het inrichten van efficiënte monitoring en goed contractmanagement van de gemeenten is belangrijk om goed zicht te houden op aanbieders. Bij zorgen over de integriteit van een zorgaanbieder kan een Bibob-toets² worden uitgevoerd. Het goed invullen van al deze randvoorwaarden is essentieel voor een goede taakoefening en biedt ook een stevigere basis voor eventuele handhaving. Vanaf 1 januari 2025 treedt de Wbsrz in werking en vanaf dan kunnen gemeenten het Waarschuwingregister zorgfraude gebruiken. Ziektekostenverzekeraars en gemeenten kunnen elkaar met gebruik van dat register waarschuwen voor zorgaanbieders en bestuurders over wie een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg bestaat.

Zorgaanbieders die rechtspersoon zijn, vallen onder de wet controle op rechtspersonen. Justis voert doorlopende controles uit als deze rechtspersonen worden ingeschreven in het handelsregister en bij veranderingen, zoals een bestuurswisseling of statutenwijziging.

² Bibob staat voor bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat het niet mogelijk zou moeten zijn om een zorgbedrijf dat vanwege zorgfraude in beeld komt te ontbinden en een nieuw bedrijf te starten om door te gaan met de fraude? Is de huidige Bibob-wetgeving en artikel 2:20 Burgerlijk Wetboek voldoende uitgerust om dergelijke constructies te voorkomen en aan te pakken?

Antwoord 6

De aanpak van zorgfraude in de uitvoeringspraktijk is weerbarstig, vooral als zorgaanbieders telkens nieuwe bedrijven oprichten en als zij wisselen van zorggebied en verzekeraar. Bovendien zijn voor een effectieve aanpak grondslagen voor gegevensuitwisseling nodig. De Wbsrz is een belangrijke stap vooruit in die aanpak. Hardnekkige knelpunten in de gegevensuitwisseling worden opgelost. Malafide zorgaanbieders komen zo eerder in beeld bij opsporingsinstanties, inkopers en toezichhouders. Bij vermoedelijke fraude komen zij in een Waarschuwingsregister, waardoor zij gestopt kunnen worden, en dus niet zomaar een nieuwe zorgonderneming kunnen starten. Ook de aannemen van het amendement Bushoff m.b.t. een vergunningplicht voor alle zorginstellingen is een stap voorwaarts. Iedere nieuwe zorginstelling moet per 1 januari 2025 een vergunning gaan aanvragen. De Wet Bibob is een instrument waarmee een screening kan worden uitgevoerd. De inzet van de Wet Bibob geeft overheden een discretionaire bevoegdheid om de achtergrond van partijen waarmee zij zaken doen te screenen. Vermoedens van strafbare feiten uit het verleden kunnen bijdragen aan de gevaarsconclusie van het overheidsorgaan dat het Bibob-onderzoek uitvoert. Zij bepalen zelf in welke gevallen zij het Bibob-instrument toepassen. In het zorgdomein kan het CIGB de wet Bibob inzetten bij vergunningen voor zorginstellingen op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Gemeenten kunnen de Wet Bibob daarnaast inzetten als sprake is van een subsidie voor bijvoorbeeld Wmo- en jeugdzorg. Of bijvoorbeeld als er sprake is van een overheidsopdracht (veelal de opdracht via een open house-constructie voor de inkoop van Wmo- of jeugdzorg).

Vraag 7

Bent u bereid met het OM in gesprek te gaan over prioritering van zaken met betrekking tot zorgfraude waar vele miljoenen euro's aan belastinggeld mee gemoeid is?

Antwoord 7

Het Functioneel Parket (hierna: FP), een specialistisch, landelijk opererend onderdeel van het Openbaar Ministerie, heeft de aanpak van zorgfraude als prioriteit gesteld. Bij het uitvoeren van haar taken, is het FP verantwoordelijk voor de opsporing en vervolging in strafzaken waarin een bijzondere opsporingsdienst het opsporingsonderzoek doet. Voor zorgfraude is dit de opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) (recherche Zorgfraude). Ieder jaar worden tussen het FP en de opsporingsdienst van de NLA afspraken gemaakt. Dit geldt ook voor de aanpak van zorgfraude. VWS is medeondertekenaar van deze afspraken. Daarnaast wordt strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude gedaan door de regionale Arrondissementsparketten van het Openbaar Ministerie (OM) en de politie. Kortom, de aandacht en prioritering van opsporing en vervolging van zorgfraude is er al. Mijn ministerie spreekt hierover geregeld met het OM.

Vraag 8

Wat kunt u betekenen voor het verhogen van de pakkans en de vervolgingsbereidheid van het OM? Wat gaat u doen om de cijfers van veroordeelde daders voor zorgfraude omhoog te brengen? Wat betekenen deze lage cijfers voor de inzet van het researchteam zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie?

Antwoord 8

Het bestrijden van een maatschappelijk probleem als zorgfraude is een ketenbrede inspanning. Het strafrecht moet worden gezien als ultimum remedium, naast de inzet van civiel- en bestuursrechtelijke handhaving. Verwezen wordt naar de effectenbrief van de Taskforce integriteit zorg (TIZ),

in het bijzonder de signaleringsparagraaf vanaf p. 39³. Een voorwaarde voor een effectieve aanpak van zorgfraude is fraudebestendige wet- en regelgeving. Denk aan strengere regels voor het toetreden tot de zorgmarkt en een wettelijke mogelijkheid om bekende fraudeurs van de zorgmarkt te weren. Denk ook aan verbeterde wettelijke mogelijkheden om informatie uit te wisselen tussen ketenpartners (zie ook mijn antwoord op vraag 10). Ook is onder andere regelgeving nodig die zorgaanbieders verplicht transparant te zijn over de vraag wie binnen een complexe organisatiestructuur de feitelijke zorg levert. Want complexe structuren – zoals bijvoorbeeld onderaanneming – dragen niet bij aan de kwaliteit van zorgverlening maar bemoeilijken wel controle, toezicht en strafrechtelijke opsporing van mogelijk malafide zorgaanbieders. De recherche Zorgfraude van de NLA levert jaarlijks 16 tot 22 strafrechtelijke onderzoeken in bij het FP. In de selectie, uitvoering en afdoening van onderzoeken werkt zij nauw samen met het FP. Het strafrecht is omgeven met veel waarborgen, zoals bijvoorbeeld het verschoningsrecht, en is daardoor complex en tijdrovend. Het wordt ingezet waar dit gezien het te bereiken effect opportuun is.

Vraag 9

Bent u bereid om in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te verkennen wat er mogelijk is om toezicht te houden op de aanpak van netwerken in plaats van enkel individuele aanbieders? Kunt u hierbij ook het toezichtsvacuüm rondom zorgbemiddelingsbureaus betrekken en bezien wat er mogelijk is om hen onder toezicht te laten vallen?

Antwoord 9

In het belang van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, dient zorgfraude zo effectief mogelijk te worden tegengaan. Daarbij speelt het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), maar ook partijen die betrokken zijn bij opsporing en vervolging, een belangrijke rol. Ook bij de aanpak van malafide netwerken in de zorg. Door het uitwisselen van informatie kunnen dergelijke netwerken in kaart worden gebracht en op grond van het strafrecht (o.a. de NLA en het OM) dan wel bestuursrecht (o.a. IGJ en NZa) worden aangepakt.

Ten aanzien van het toezichtsvacuüm rondom zorgbemiddelingsbureaus geldt dat de Inspectie van het Onderwijs (IvO) en de IGJ in hun verkenning «Er is meer aan de hand – Verkenning misstanden in het opleiden in de Zorgsector»⁴ hebben gemeld dat het toezicht *niet* in alle gevallen toereikend is. Naar aanleiding van de verkenning worden op dit moment met diverse partijen gesprekken gevoerd over vervolgacties in bredere zin. Ik kan niet op de uitkomsten van deze gesprekken vooruitlopen. Uw Kamer zal hier dit najaar over worden geïnformeerd.⁵

Vraag 10

Bent u bereid met het OM en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek te gaan over het delen van gegevens van zorgfraudeurs teneinde te voorkomen dat een malafide zorgaanbieder zich in een andere gemeente onder een andere naam weet te vestigen? Bent u bereid samen met gemeenten een integrale strategie te ontwikkelen?

Antwoord 10

Het OM en de VNG maken met de overige ketenpartners deel uit van de TIZ, onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS. In dit samenwerkingsverband wordt gewerkt aan de gezamenlijke aanpak van fraude in de zorg. Vanuit deze taskforce wordt ook actief aandacht gevraagd voor de knelpunten bij gegevensuitwisseling, onder meer in het kader van de Wbsrz en het Waarschuwingsregister zorgfraude. In de huidige praktijk verstrekt de opsporingsdienst van de NLA wel informatie aan ketenpartners – inclusief gemeenten –, dat betreft informatie uit onderzoeken en uit meldingen die niet

³ Zie rapport «Gezamenlijke stappen in aanpak niet-integere zorgverlening.» Te vinden via: Gezamenlijke stappen in aanpak niet-integere zorgverlening | Publicatie | Rijksoverheid.nl

⁴ Het rapport is getiteld «Er is meer aan de hand: Verkenning misstanden in het opleiden in de Zorgsector».

⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 28 828, nr. 137.

hebben geleid tot een strafrechtelijk onderzoek. Deze informatie heeft altijd betrekking op een specifiek persoon en/of zorgbedrijf. Zie hiervoor het machtigingsbesluit schadebeperkende maatregelen via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0039581/2018-08-01>

Hiermee wordt echter niet voorkomen dat deze persoon zich onder een andere naam of met een nieuw zorgbedrijf in een andere gemeente weet te vestigen. Hiervoor zijn twee instrumenten van belang. Het eerder toegelichte Waarschuwingsregister zorgfraude, en de wijziging in Verzamelwet gegevensverwerking I, waarin een grondslag is opgenomen voor onderlinge uitwisseling tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars. Beide instrumenten komen tegemoet aan een betere afstemming en samenwerking tussen gemeenten.

Vraag 11

Hoe weegt u de aanbeveling van de onderzoekers om op basis van deze zorgwekkende cijfers niet meer uit te gaan van een «gezond vertrouwen», maar van een «gezond wantrouwen» en meer in te zetten op controle op locaties in plaats van enkel digitale checks om te kijken of de papieren in orde zijn?

Antwoord 11

Zoals in mijn antwoord op vraag 8 in de andere set Kamervragen, gesteld door de leden Dobbe en Van Nispen (beiden SP), voert de IGJ zowel aangekondigde, als niet aangekondigde inspecties uit. Gelet op de stijging in de afgelopen jaren van het aantal meldingen over mogelijke fraude met diploma's en VOG's – en de risico's die hierdoor ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg – heeft de IGJ bij mij aangegeven dat ze op basis van signalen de diploma's en VOG's meer controleren.

Vraag 12

Bent u bereid om de aanbeveling van de onderzoekers over te nemen om kritischer te zijn op declaraties van zorg in buitenlandse klinieken? Kunt u hierover met zorgverzekeraars in gesprek gaan en de uitkomsten met de Kamer delen?

Antwoord 12

Ook niet-gecontracteerde zorg moet in principe vergoed worden. Daarnaast mag de hoogte van de vergoeding geen hindernis vormen om de zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder af te nemen. Ik ben bereid het gesprek met zorgverzekeraars aan te gaan over de vraag op welke manier zij declaraties voor zorg – die geleverd is in buitenlandse klinieken – controleren en vergoeden, en uw Kamer daarover in het voorjaar van 2025 te informeren.

Vraag 13

Bent u het ermee eens dat de wetgeving voldoende duidelijkheid moet bieden wanneer sprake is van fraude, wil een strafzaak succesvol zijn? Bent u bereid de fraudewetgeving opnieuw tegen het licht te houden om te bezien of het opzetvereiste afgezwakt kan worden of een omkering van de bewijslast ingevoerd kan worden? Bent u bereid hier met gemeenten en andere zorgfinanciers over in gesprek te gaan en de Kamer hier voor het einde van het jaar over te informeren?

Antwoord 13

Fraudebestrijding is gebaat bij heldere wet- en regelgeving en een daarop aansluitende uitvoerings- en controlepraktijk. Het afzwakken van het opzetvereiste of omkering van de bewijslast in het strafrecht zijn echter geen passende maatregelen, aangezien het aangegeven knelpunt zit in de helderheid van de (bestuursrechtelijke) normen en hoe daarmee in de praktijk wordt omgegaan door bestuursorganen en zorgverzekeraars. Daarnaast zijn het opzetvereiste en de onschuldpresumptie belangrijke rechtsprincipes van het strafrecht die we niet zomaar terzijde moeten schuiven. Het opzetvereiste is van groot belang, omdat dit het schuldbeginnsel weerspiegelt, een fundamenteel principe binnen het strafrecht. Dat principe komt tot uitdrukking in de algemene eis dat iemand alleen strafrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld voor een misdrijf als sprake is van opzet, of (in bepaalde gevallen) van schuld. Het is essentieel dat een veroordeling voor deze relatief ernstige

delicten alleen kan plaatsvinden wanneer iemand daadwerkelijk opzettelijk heeft gehandeld. Dat voldaan moet zijn aan het opzetvereiste, rechtvaardigt bovendien dat voor deze misdrijven forse (gevangenis)straffen kunnen worden opgelegd, anders dan bij overtredingen waarvoor geen opzet vereist is. Daarnaast zou een omkering van de bewijslast betekenen dat de verdachte moet bewijzen dat hij of zij niet schuldig is aan fraude. Dit staat op gespannen voet met de onschuldpresumptie van artikel 6 lid 2 EVRM (het principe dat iemand onschuldig is totdat het tegendeel bewezen is). Om deze redenen ben ik niet voornemens de huidige fraudewetgeving tegen het licht te houden om te bezien of het opzetvereiste afgezwakt kan worden, of een omkering van de bewijslast ingevoerd kan worden. Wel ben ik bereid om samen met de partijen die betrokken zijn bij de bestrijding van zorgfraude te kijken of, en zo ja hoe, de regelgeving in de zorg fraudebestendiger en eenduidiger kan worden gemaakt. Daarbij merk ik op dat er inmiddels al verschillende wetgevingstrajecten lopen waarmee ik hieraan tegemoet kom. Te denken valt aan het beter borgen van de samenwerking tussen genoemde partijen met de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) die op 1 januari 2025 in werking treedt. Daarnaast is onlangs in uw Kamer ingestemd met de wijziging van de Wmo 2015, waarbij het dubbel opzetvereiste wordt geschrapt.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Dobbe en Van Nispen (beiden SP), ingezonden 7 augustus 2024 (vraagnummer 2024Z12310).