

Vergaderjaar 2016–2017

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 100

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2016

Op 25 november jongstleden heeft de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) ons een signaleringsbrief gestuurd¹, waarin hij rapporteert over de bevindingen uit de handhavingspraktijk van de verschillende toezichthouders en opsporingsdiensten en de zorgverzekeraars. De signaleringsbrief is opgesteld mede namens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), het Openbaar Ministerie (OM), Zorgverzekeraars Nederland en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Waar we in deze brief spreken van de ketenpartners refereren we aan alle hierboven genoemde partijen.

Allereerst zijn wij blij met de constatering van de ketenpartners dat het programma Rechtmatige Zorg en het Bestuurlijk Overleg Integriteit Zorgsector hebben bijgedragen aan een samenhangende aanpak van fouten en fraude in de zorg. Daarnaast complimenteren wij de ketenpartners voor hun gezamenlijke inzet om deze problematiek effectiever te bestrijden.

Met deze Kamerbrief geven wij een inhoudelijke reactie op de bevindingen uit de signaleringsbrief. Wij gaan achtereenvolgens in op barrières voor handhaving door open formulering van normen in de zorg, beperkingen in de controlemogelijkheden van zorgdossiers, de bevoegdheden van handhavingspartners, bewindvoering, de problematiek van samenwerking en de aanpak van fouten en fraude in het gemeentelijk domein.

Belemmerende werking open geformuleerde normen

De ketenpartners geven aan dat de open geformuleerde normen in de zorg de effectieve handhaving van onrechtmatigheden bemoeilijkt.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

In de zorg is bewust gekozen voor open normen zodat de zorgverzekeraars – binnen de wettelijke kaders ten aanzien van de inhoud en omvang van het verzekerde pakket en in overleg met de zorgaanbieders – zo goed mogelijk kunnen inspelen op de zorgvraag van de verzekerde. In reactie op dit signaal van de ketenpartners verwijzen wij naar de brieven van 9 oktober 2015² en 4 november 2016.³ Hierin is de Minister ingegaan op de open en functionele omschrijving van het basispakket en op de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraars en het Zorginstituut Nederland wat betreft de beoordeling van het basispakket. In beide brieven heeft de Minister geschetst hoe deze partijen bepalen of een bepaalde interventie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, hetgeen een open geformuleerde norm is. De uitkomsten van deze beoordelingen bieden zorgverzekeraars en zorgprofessionals een duidelijk houvast. Tegelijkertijd constateren de ketenpartners dat de open normen een belemmering kunnen vormen voor de handhaving van onrechtmatigheden. De Minister zal met de ketenpartners in gesprek gaan, zodat zij de achtergrond van dit signaal nader kunnen duiden.

Beperkingen controlemogelijkheden zorgdossiers

Ten aanzien van de controlemogelijkheden van toezichthouders en uitvoerders op zorgdossiers hebben de ketenpartners twee knelpunten gesignaleerd. Ten eerste dat zorgaanbieders onvoldoende invulling geven aan de wettelijke eis van het voeren van een deugdelijke administratie.⁴ De ketenpartners nemen waar dat dossiers niet of onvolledig zijn ingevuld of soms zelfs volledig ontbreken. Ten tweede constateren zij dat de eisen die in het pgb-domein gesteld worden aan de dossiervoering soms onvoldoende zijn (bijvoorbeeld de verplichting voor een zorgplan ontbreekt), waardoor controle op de gedeclareerde zorg en de geleverde zorg moeilijk uitvoerbaar is.

Op grond van artikel 36 van de Wet marktoordening gezondheidszorg (Wmg), dienen zorgaanbieders een administratie te voeren waaruit in ieder geval blijkt welke zorg tegen welk tarief aan wie is geleverd. De NZa heeft ten aanzien van de administratie van zorgaanbieders ook nadere regels opgesteld en kan handhavend optreden. Zo kan zij een aanwijzing, een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opleggen. Dit heeft zij bijvoorbeeld ook recent gedaan bij een huisartsenpraktijk vanwege overtreding van artikel 35 en 36 Wmg.⁵ Het is de bevoegdheid van de NZa als toezichthouder om handhavend op te treden als zij constateert dat de kwaliteit van de administraties bij zorgaanbieders onvoldoende is. Gelet op deze bevinding heeft de NZa ons laten weten dat zij overweegt om hier (samen met de IGZ) een plan van aanpak voor op te stellen.

Ten aanzien van het pgb merken wij op dat het pgb als financieringsvorm is verankerd in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw). Het pgb is in iedere wet anders vormgegeven, ook voor wat betreft de eisen die worden gesteld aan de dossieropbouw. In de signaleringsbrief refereren de ketenpartners specifiek aan het ontbreken van de verplichting van een zorgplan.⁶ Dit is het plan dat de zorgverlener maakt ten behoeve van de budgethouder, als toelichting op de te ontvangen zorg. De ketenpartners geven aan dat het ontbreken van een (verplicht)

² Kamerstuk 29 689 en 29 477, nr. 660.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 781.

⁴ Dit is wettelijk bepaald in art. 36 Wet marktoordening gezondheidszorg (Wmg).

⁵ Kamerstuk 28 828, nr. 98, bijlage.

⁶ Desgevraagd heeft de Inspectie SZW aangegeven dat deze signalering met name ziet op de Wlz.

zorgplan met name het toezicht op de kwaliteit en doeltreffendheid van de zorgverlening bemoeilijkt. Ook maakt dit het lastiger voor de ketenpartners om vast te stellen of het pgb is besteed aan het doel waarvoor het is verstrekt. Bij het pgb ligt de regie over de (inzet en kwaliteit van de) zorg bij de budgethouder. Daarom heeft de Staatssecretaris alleen het opstellen van een budgetplan en het afsluiten van een (zorg)overeenkomst door de budgethouder als verplichting opgenomen in de Wlz.⁷ Het staat de budgethouder vrij om de zorgverlener te vragen aanvullend daarop een zorgplan te maken. Een verplicht zorgplan zou tot een toename van administratieve lasten voor de budgethouder en zorgverzekeraars leiden.

Beperkingen in bevoegdheden handhavers en toezicht goed bestuur

De ketenpartners constateren dat bepaalde bevoegdheden ontbreken om gerichte interventies te plegen. Tegelijkertijd geven zij aan dat de wijzigingen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening gezondheidszorg (VTO Wmg) (Kamerstuk 33 980) hierin voorzien.⁸ De VTO Wmg is aangenomen door uw Kamer (Handelingen II 2015/16, nr. 110, item 16) en in behandeling bij de Eerste Kamer.

Verder stellen de ketenpartners dat er beperkingen zijn in het toezicht op goed bestuur. De Minister herkent zich niet in deze observatie. Wel deelt de Minister met de NZa en IGZ dat bepaalde bevoegdheden anders kunnen worden verdeeld. Daarom is zij voornemens om met de samenhangende Aanpassingswet Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders) die recent via internet is geconsulteerd, de toezichthoudende taken rond de financiële kant van de bedrijfsvoering van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) over te brengen naar de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De NZa krijgt dan de bevoegdheid om het bestuur van de zorgaanbieder aan te spreken als deze niet voldoet aan de transparantie-eisen op het terrein van de financiële bedrijfsvoering.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Kamerstuk 32 402) ingrijpen als door wanbestuur de kwaliteit of veiligheid van de zorg in het geding is. De IGZ ziet op grond van de WTZi eveneens toe op een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Dit toezicht staat los van de kwaliteit van de zorgverlening. De Zorgbrede Governancecode biedt een nadere duiding van de bepalingen in de WTZi. De naleving van de code is allereerst een zaak van de brancheorganisaties zelf, maar de toezichthouders betrekken de code wel als veldnorm bij de uitvoering van het toezicht. Het is niet juist dat op grond van de huidige WTZi alleen de toelating kan worden ingetrokken. De IGZ heeft op grond van de WTZi-eisen ook de mogelijkheid om een last onder bestuursdwang/dwangsom op te leggen.

Tijdens het AO Alliade van 6 oktober jl. (Kamerstuk 23 235, nr. 167) heeft de Staatssecretaris toegezegd onderzoek te doen naar de risico's die verbonden zijn aan het hebben van dochterondernemingen en de mate waarin de toezichthouders voldoende in staat zijn toezicht te houden op

⁷ Bij het aanvragen van een budget bij het zorgkantoor is een cliënt verplicht om een budgetplan in te dienen. In het budgetplan beschrijft de cliënt o.a. hoe hij het aangevraagde pgb denkt te gaan besteden en welke zorgverleners hij wil contracteren.

⁸ De verwijzing uit de signaleringsbrief aan het toezicht op de rechtmatigheid van het pgb betreft de bevoegdheid die de NZa op basis van het wetsvoorstel VTO Wmg krijgt om op te treden tegen spooknota's in het kader van het pgb in de Zww.

dergelijke constructies. Uw Kamer ontvangt de resultaten van dat onderzoek in het voorjaar van 2017.

Gevoeligheden rondom bewindvoering

De ketenpartners wijzen in de signaleringsbrief op onduidelijkheid omtrent bewindvoering, regievoering en vertegenwoordiging, met name bij het pgb. Volgens de ketenpartners bemoeilijkt deze onduidelijkheid het toezicht op goede en rechtmatige zorg.

Wij vinden het onwenselijk als een persoon verantwoordelijk is voor zowel de zorgverlening als het financiële beheer van het pgb. Dan beoordeelt de zorgverlener zijn eigen zorg en declaraties, wat leidt tot een schijn van belangenverstrengeling. Inmiddels is de Algemene wet bestuursrecht (Awb) aangepast, zodat het combineren van zorgverlening en financieel beheer niet meer is toegestaan. Daarnaast is het uitgangspunt bij het pgb dat de budgethouder verantwoordelijk is voor het voeren van de regie over zijn zorg en het beheer van het pgb. Zorgkantoren beoordelen in het bewuste-keuzegesprek of iemand hiertoe in staat is. Verder is met de komst van de Wlz de gewaarborgde hulp geïntroduceerd. Als een budgethouder zelf niet in staat is om de regie te voeren en het budget te beheren, dan kan hij een gewaarborgde hulp inschakelen die dit voor hem kan doen.

De Staatssecretaris gaat een onderzoek uitzetten naar vertegenwoordiging bij het beheer van een pgb. Het signaal van de ketenpartners onderstreept het belang van dit onderzoek. Het gaat hierbij om het in kaart brengen van de huidige praktijk en de toepassing van pgb vertegenwoordiging in de vier zorgdomeinen, de eventuele knelpunten die zich daarbij voordoen en de mogelijke oplossingsrichtingen. Na afronding van het onderzoek informeert de Staatssecretaris uw Kamer over de resultaten.

Samenspanning

De ketenpartners nemen zowel bij pgb gefinancierde zorg als bij verschillende sectoren in de curatieve zorg waar dat zorgaanbieders en verzekeren samenspannen bij het plegen van fraude.

Zoals de ketenpartners aangeven, is de problematiek van samenspanning moeilijk te bestrijden. Alle betrokkenen hebben er immers (financieel) belang bij om de fraude onder de radar te houden. Zij zullen er daarom voor zorgen dat de administratie op papier klopt, ook al komt dit niet overeen met de werkelijkheid. In het algemeen zetten wij er vanuit het programma Rechtmatige Zorg op in om de ruimte voor dergelijke misstanden zo klein mogelijk te maken. Bijvoorbeeld door wet- en regelgeving vooraf te toetsen op fraudebestendigheid en de samenwerking tussen de ketenpartners te versterken zodat ieder zijn rol en verantwoordelijkheden optimaal kan vervullen. Verder werken we in verschillende sectoren van de curatieve zorg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan het verbeteren van correct declareren en registreren van de zorg. In die trajecten is onder andere veel aandacht voor voorlichting en bewustwording. Specifiek voor het pgb geldt dat zorgkantoren en gemeenten huisbezoeken uitvoeren. Huisbezoeken bieden de mogelijkheid om in de praktijk te toetsen of de zorgverlening op orde is en het pgb rechtmatig is besteed. Daarnaast is, zoals we uw Kamer via de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg hebben laten weten (Kamerstuk 28 828, nr. 98), recent het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) van start gegaan. In het IKZ werken toezichthouders en opsporingsdiensten samen om fraudesignalen af te handelen en kennis op te bouwen over fraudefenomenen, zowel op het terrein van de curatieve als

de langdurige zorg. Met deze en andere initiatieven uit het programma Rechtmatige Zorg werken we aan het verder versterken van de integriteit van de zorgsector.

Beperkingen in uitwisseling fraudesignalen en toegenomen complexiteit gemeentelijk domein

In de signaleringsbrief constateren de ketenpartners dat er sinds de decentralisatie van 1 januari 2015 minder mogelijkheden zijn tot het uitwisselen van gegevens, vooral over de wettelijke grenzen heen. Ook wijzen zij op de complexiteit van het gemeentelijk domein.

Met de decentralisatie van 1 januari 2015 hebben gemeenten meer taken gekregen op het terrein van zorg en ondersteuning voor hun inwoners. Het meer lokaal organiseren van deze zorg en ondersteuning was daarbij het uitgangspunt. De beleidsvrijheid van gemeenten stelt hen in staat om het lokale maatwerk te leveren. Voor hun taken op het terrein van fraudepreventie en handhaving kunnen gemeenten ondersteuning krijgen van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Die ondersteuning is gericht op kennisopbouw en kennisoverdracht. Zo organiseert de VNG regionale bijeenkomsten voor gemeenten, beantwoordt vragen en ontwikkelt handreikingen. Daarnaast heeft de VNG het Ondersteuningsteam Fraude (OTF) opgericht om gemeenten ter plaatse te adviseren en te ondersteunen bij het afhandelen van concrete fraudesignalen. De VNG is tenslotte aangesloten bij het Bestuurlijk Overleg Integriteit Zorgsector, zodat de aansluiting van gemeenten bij de ketenbrede aanpak geborgd is.

De ketenpartners geven in de signaleringsbrief aan dat het Ministerie van VWS al de nodige stappen heeft gezet in het aanpakken van ervaren knelpunten in de gegevensuitwisseling. Wij hebben uw Kamer hier recent over geïnformeerd via de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg.⁹

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

⁹ Kamerstuk 28 828, nr. 98, bijlage.