

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

### 3300

Vragen van de leden **Van den Berg** en **Geluk-Poortvliet** (beiden CDA) aan de Ministers voor Medische Zorg en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Menzis eist 6 ton van zorgbureau Care Free Twente»* (ingezonden 12 juni 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 juli 2019).

#### Vraag 1

Kent u de tv-uitzending «Menzis eist 6 ton van zorgbureau Care Free Twente» van RTV Oost?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Klopt het dat Menzis eisen kan stellen bij de inkoop van zorg om alleen met gediplomeerd personeel te werken?

#### Antwoord 2

Ja, want Menzis sluit daarbij aan bij het kwaliteitskader wijkverpleging<sup>2</sup>. In het kwaliteitskader wijkverpleging is opgenomen dat verpleegkundigen en verzorgenden die zorg leveren gekwalificeerd zijn en moeten voldoen aan de eisen en regels van het betreffende beroep. Dit houdt in dat zij over de competenties beschikken zoals beschreven in de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en onderliggende regelgeving. Op deze manier wordt geborgd dat zij de juiste kennis, vaardigheden en houding hebben om de verpleging en verzorging te leveren. Zorgverzekeraars kunnen op basis hiervan eisen stellen aan de inkoop van zorg.

<sup>1</sup> RTV Oost, 31 mei 2019; <https://www.rtvooost.nl/nieuws/313395/Menzis-eist-6-ton-van-zorgbureau-Care-Free-Twente-directrice-voert-actie>

<sup>2</sup> Opgesteld door de Patiëntenvereniging Nederland, V&VN Vereniging verpleegkundigen en verzorgenden, Actiz, branchevereniging, Zorgthuisnl, branchevereniging en Zorgverzekeraars Nederland

### Vraag 3

Klopt het dat zorgverzekeraar Menzis vorig jaar een onderzoek instelde naar Care Free Twente, omdat er vermoedens waren van fraude en omdat er signalen waren van verzekerden dat er dingen niet klopten?

### Antwoord 3

Ja, het klopt dat Menzis op basis van sterke vermoedens een onderzoek heeft ingesteld. Dit is mede ingegeven door het feit dat meerdere verzekerden aan Menzis hebben verklaard geen zorg te hebben ontvangen. Een door Menzis uitgevoerde analyse op declaraties voor wijkverpleging heeft de vermoedens van fraude onderstreept en verantwoordden een nader onderzoek naar frauduleus handelen en de rechtmatigheid van declaraties.

### Vraag 4

Kunt u aangeven wanneer precies vast is komen te staan dat er sprake is van fraude en wat de fraude dan precies behelst?

### Antwoord 4

Menzis heeft geconstateerd dat 90 procent van het personeel bij zorgbureau Care Free niet gediplomeerd is. Daarnaast heeft Menzis vastgesteld dat er sprake is van foutieve declaraties, waarbij gedeclareerde uren niet geleverd bleken te zijn en uren zorg geleverd is aan mensen die dat medisch gezien niet nodig hadden. Het niet voldoen aan verzekeringsvoorwaarden door 90% van het personeel zonder diploma in te zetten is een onrechtmatigheid. Ook het declareren van foutieve declaraties wordt in dit onderzoek onder fraude geschaard. Gaande het onderzoek, gestart op 11 december 2018, is Menzis meerdere keren in gesprek geweest met de eigenaar van zorgbureau Care Free Twente. In het zes maanden durende onderzoek is tot in april 2019 informatie opgevraagd bij de zorgaanbieder ten behoeve van het onderzoek, omdat gegevens niet compleet waren. Uiteindelijk heeft dit geleid tot hoor- en wederhoor en een brief met voorlopige bevindingen. Menzis is tot de conclusie gekomen dat het fraude betreft door de gedeclareerde uren zorg af te zetten tegen de geregistreerde uren zorg en de verloonde uren op basis van aangeleverde documenten van de eigenaar van zorgbureau Care Free. Op 29 mei jl. heeft Menzis een op basis van het gehele onderzoek een brief met een definitieve beslissing naar de zorgaanbieder gestuurd. Daarmee is het onderzoek afgerond.

### Vraag 5

Heeft Menzis tijdens de onderzoeksfase ook samengewerkt met bijvoorbeeld gemeenten uit de regio die ook gebruik maken van zorgbureau Care Free Twente om te onderzoeken of daar vergelijkbare signalen waren? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

Ja, Menzis heeft aan mij aangegeven contact te hebben gehad met de gemeente Enschede. De gemeente en Menzis hebben geen gezamenlijk onderzoek gedraaid.

### Vraag 6

Zijn er bij gemeenten waar zorgbureau Care Free Twente voor werkt ook signalen binnengekomen van fraude of signalen van gebruikers van zorg dat het niet klopte?

### Antwoord 6

Organisatie voor Zorg en Jeugdhulp Twente (OZJT)/Samen14, de samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten op het gebied van jeugdhulp en Wmo zorg, doet geen uitspraken en mededelingen over (lopende) onderzoeken en individuele aanbieders. OZJT heeft kennis genomen van de situatie Care Free Twente en Menzis.

### Vraag 7

Wie is verantwoordelijk om te controleren dat zorgbureaus werken met gekwalificeerd personeel?

#### Antwoord 7

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende en deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en hun actuele zorgvragen. Dit volgt uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het kwaliteitskader wijkverpleging sluit daarbij aan. Het toezicht op de Wkkgz is belegd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op ondersteuning die in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) geboden wordt.

#### Vraag 8

Moeten organisaties als Care Free Twente na afloop van het jaar verantwoording afleggen aan de zorgverzekeraar en ook aan gemeenten waar zij zorg aan leveren? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8

Een zorgaanbieder hoeft niet jaarlijks verantwoording aan de zorgverzekeraar af te leggen. De zorgverzekeraar voert het hele jaar door risicogerichte controles uit om te controleren of de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is verleend. Dit is een wettelijke taak van zorgzorgverzekeraars. De zorgverzekeraar is zelfs strafbaar als een declaratie met een onjuiste prestatiebeschrijving of onjuist tarief wordt betaald of vergoed. Zorgverzekeraars voeren formele en materiële controles uit op de declaraties die zij ontvangen. De formele controle houdt kort gezegd in: het controleren of de declaratie betrekking heeft op een bij de zorgverzekeraar verzekerde persoon, of de gedeclareerde zorg in het pakket zit van die verzekerde, of de zorgaanbieder bevoegd was tot het verlenen van deze zorg en of het juiste tarief hiervoor in rekening is gebracht. Materiële controle houdt in dat de zorgverzekeraar nagaat of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd, en of die zorg redelijkerwijs was aangewezen gezien de gezondheidssituatie van de verzekerde. De uitvoering van de controles door de zorgverzekeraar is aan strenge regels gebonden. De zorgverzekeraar moet zich bij de controletaken houden aan een stappenplan waarbij iedere stap met waarborgen is omgeven en controleerbaar is voor de zorgaanbieder. Dit stappenplan en bijbehorende regels voor de materiële controle zijn door Zorgverzekeraars Nederland nader uitgewerkt in het daarop gebaseerde Protocol materiële controle.

Gemeenten zijn in het kader van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het formuleren van kwaliteitscriteria en het contracteren van aanbieders. Derhalve kunnen gemeenten ook zelf specifieke voorwaarden stellen waar zorgaanbieders aan dienen te voldoen. Zo geldt voor zorgaanbieders die onder OZJT vallen dat zorgaanbieders met een omzet van meer dan € 125.000 een accountantsverklaring moeten kunnen overleggen over ieder jaar dat de omzet meer dan € 125.000 bedraagt.