



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
352388/551793

**Onderwerp**

Signalering 2019: knelpunten in de aanpak van zorgfraude

**Datum**

26 november 2019

Geachte heren De Jonge, Bruins en Blokhuis,

Via deze brief breng ik u graag, mede namens de ketenpartners, de knelpunten in de aanpak van fouten en fraude in de zorg onder de aandacht. Met de aanpak van fouten en fraude<sup>1</sup> zorgen we ervoor dat geld bestemd voor de zorg daadwerkelijk ten goede komt aan zorg en dat burgers in Nederland vertrouwen hebben en houden in het Nederlandse zorgstelsel. Dit zijn belangrijke randvoorwaarden voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst.

Ik schrijf u deze brief namens alle ketenpartners. Deze partners zijn de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het Openbaar Ministerie (OM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De partners en het samenwerkingsverband Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) zetten zich samen met de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), de Belastingdienst en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) in voor het voorkomen en uitbannen van fouten en fraude in de Nederlandse gezondheidszorg.

Door samenwerking tussen de ketenpartners kan veel worden bereikt. Voorbeelden van samenwerking zijn de aanpak van fouten en fraude in de wijkverpleging, opvolging van onderzoeken naar zorgaanbieders die in het onderzoek (juni 2019) van Follow the Money, Pointer en Radio Reporter naar hoge winsten in de zorg naar voren zijn gekomen<sup>2</sup> en het maken van gezamenlijke handhavingsstrategieën.

<sup>1</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (April 2018). *Rechtmatige Zorg Aanpak van fouten en fraude 2018-2021*.

<sup>2</sup> "Nagenoeg alle 97 zorgaanbieders die op de lijst van Follow the Money, Pointer en Radio Reporter staan, zijn in beeld bij minimaal een van de ketenpartners." Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). 2<sup>e</sup> Voortgangsrapportage *Rechtmatige Zorg Aanpak van fouten en fraude 2018-2021*.

In deze signaleringsbrief focussen we ons op de knelpunten in de uitvoeringspraktijk en in wet- en regelgeving die we, ondanks de goede samenwerking in de keten, niet kunnen oplossen.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
2 van 7

## Algemeen

In het programma Rechtmatige Zorg 2018-2021 en in het kader van de agenda pgb werken ketenpartners samen aan het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude in de zorg. Bij de aanpak van fouten en fraude constateren wij knelpunten. Aan verschillende tafels bespreken we met de ketenpartners actuele casuïstiek, fraudevormen, trends en belemmeringen vanuit wet- en regelgeving en de uitvoeringspraktijk.

Zoals ook in de tweede voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018-2021<sup>3</sup> staat, zien we binnen de aanpak van fouten en fraude ook andere (fraude)risico's en patronen ontstaan naast klassieke fraudevormen, zoals meer zorg declareren dan leveren. Het gaat bijvoorbeeld om niet-integere bedrijfsvoering, mogelijk onterechte (hoge) winstuitkeringen in de zorg en toetreding (door- en herstart) van frauduleuze zorgaanbieders. Ook blijven we knelpunten constateren op het gebied van het persoonsgebonden budget (pgb).

De belangrijkste knelpunten die het afgelopen jaar gesignaleerd zijn, willen we via deze signaleringsbrief bij u onder de aandacht brengen. Dit betreffen:

- Belemmering in het toezicht op professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders;
- Knelpunten bij gegevensdeling tussen ketenpartners;
- Geen verplichte toezichthouder rechtmatigheid in de Jeugdwet;
- Regels voor pgb besteding in het buitenland en het bemoeilijken van het vaststellen van zorgfraude als gevolg van een vast maandbedrag pgb.

Hieronder lichten we deze knelpunten toe. Mogelijke oplossingsrichtingen worden daarbij ook besproken.

## Knelpunten in de aanpak van zorgfraude

### *Belemmering in het toezicht op professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders*

De NZa en IGJ werken samen bij de aanpak van casuïstiek waarbij zorgen zijn over het oneigenlijk besteden van zorggeld als gevolg van twijfelachtige bestuurlijke en financiële constructies. Vanuit deze samenwerking hebben de NZa en IGJ in een afzonderlijke signalering van 5 maart 2019<sup>4</sup> risico's beschreven op het vlak van de professionele en integere bedrijfsvoering waartegen IGJ en NZa (zelfstandig of gezamenlijk) onvoldoende effectief kunnen optreden. Tevens willen we het belang van inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) benadrukken.

<sup>3</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). 2<sup>e</sup> Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg *Aanpak van fouten en fraude 2018-2021*.

<sup>4</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Nederlandse Zorgautoriteit (Maart 2019). Signalering: Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector.

De wet zal nieuwe zorgaanbieders voor aanvang van de zorgverlening bewust maken van de regels waar zij aan moeten voldoen. Het ontbreekt voorsnog aan voldoende publiekrechtelijke waarborgen om belangenverstremgeling te voorkomen en intern toezicht als 'countervailing power' te positioneren.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
3 van 7

Op 24 juli 2019 heeft Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State een uitspraak gedaan die de effectiviteit van het toezicht van NZa en IGJ beperkt.<sup>5</sup> Het toezicht op de professionele en integere bedrijfsvoering van franchiseondernemingen in de zorg beperkt zich tot de franchisenemers. Met de recente uitspraak stelt de Raad van State namelijk dat de franchisegever niet kan worden aangemerkt als een zorgaanbieder in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dat betekent concreet dat de franchisegever niet kan worden aangemerkt als eindverantwoordelijke voor het leveren van goede zorg inclusief de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden daarvoor. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de franchisenemers, terwijl de franchisegever met de franchiseformule de kaders bepaalt waarbinnen de franchisenemer zorg verlenen.

Aangezien de beschrijving van 'zorgaanbieder' in de Wkkgz en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in essentie op hetzelfde neerkomt<sup>6</sup>, heeft de uitspraak tot gevolg dat zowel de NZa als de IGJ geen bevoegdheden hebben ten opzichte van een franchisegever die zichzelf op zodanige afstand van de zorgverlening positioneert, dat hij als *zorgondernemer* kan worden gezien, maar niet binnen het begrip *zorgaanbieder* valt. Het begrip *zorgondernemer* is niet wettelijk gedefinieerd en heeft dus geen effect voor toezicht.

Het gevolg is dat een franchisegever invloed kan uitoefenen op de verlening van zorg, echter zonder aan toezicht te zijn onderworpen. De Raad van State concludeert immers dat het de franchisenemer is die als zelfstandig ondernemer de zorg verleent en op de kwaliteit daarvan zo nodig kan worden aangesproken, door de IGJ in het kader van de naleving van de wet en door de franchisegever in het kader van de franchiserelatie en de bewaking van de franchiseformule.

De NZa en IGJ zien dit om vier redenen als een ongewenste situatie:

- (1) Er is door de gekozen franchiseconstructie geen zicht op de financiële stromen van een franchisegever. Uit ervaring weten wij dat franchisegevers aanzienlijke vergoedingen kunnen ontvangen door het uitbaten van één of meer zorgformules. Door dit gebrek aan transparantie is er geen zicht op een eventuele overschrijding van normen op het gebied van integere bedrijfsvoering.
- (2) Die vergoedingen kunnen franchisenemers alleen financieren uit hun zorgactiviteiten en dus uit zorggelden.
- (3) De NZa en de IGJ hebben géén bevoegdheden om handhavend op te treden richting franchisegevers zijnde zorgondernemers wanneer kwalitatief, financieel of bestuurlijk niet wordt voldaan aan de normen waarop de NZa en de IGJ toezien. Denk hierbij bijvoorbeeld aan situaties waarbij er sprake is van oneigenlijke of ondoelmatige besteding van zorggelden.

<sup>5</sup> ABRvS 24 juli 2019, 201801940/1/A2, ECLI:NL:RVS:2019:2529.

<sup>6</sup> Met dien verstande dat de Wmg onder zorgaanbieder tevens verstaat de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder.

- (4) Er kunnen tegenstellingen bestaan tussen de franchiseformule enerzijds en de wettelijke verplichtingen ten aanzien van de zorgverlening anderzijds. Maatregelen tegen een franchisenemer zouden die dwingen verplichtingen uit de franchiseformule te schenden. Dat is in zichzelf juridisch al kwetsbaar, want de formule als zodanig is niet verboden. Voor maatregelen tegen een franchiseformule als zodanig hebben IGJ en NZa geen formele bevoegdheden.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
4 van 7

De franchiseconstructie kan daarom gezien worden als voorbeeld van een niet-transparante bedrijfsconstructie waarbij de NZa en de IGJ beperkt worden in het toezicht op professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Wij achten het wenselijk om bij de ontwikkeling van wetgeving ter versterking van het publiekrechtelijk toezicht rekening te houden met bovengenoemde gevolgen van de uitspraak van de Raad van State.

#### *Gegevensdeling*

Om efficiënt en effectief te kunnen samenwerken bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg zijn wettelijke grondslagen voor het delen van (persoons)gegevens tussen de ketenpartners een noodzakelijke randvoorwaarde.<sup>7</sup> De wetgever heeft hier in veel gevallen in voorzien.

In eerdere signaleringsbrieven van de TIZ hebben de ketenpartners knelpunten met betrekking tot uitwisseling van (persoons)gegevens omtrent fraudesignalen tussen ketenpartners benoemd. De (wettelijke) grondslag voor domein overstijgende gegevensuitwisseling tussen zorgkantoren (vanuit de Wet langdurige zorg, Wlz) en gemeenten (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) ontbreekt momenteel, waardoor relevante informatie niet kan worden uitgewisseld. In de Voortgangsrapportage agenda pgb is beschreven dat een werkgroep van gemeenten en zorgkantoren in kaart zal brengen welke gegevensuitwisseling nodig is voor succesvol fraudeonderzoek.

Maar ook op andere vlakken doen zich knelpunten in de gegevensuitwisseling voor. Ook het uitwisselen van gegevens tussen gemeenten onderling en tussen de SVB en de verstrekkers van het pgb zijn voorbeelden van knelpunten. Zo mag de SVB bij het ontvangen van een fraudemelding over een zorgverlener in een bepaalde gemeente, deze fraudemelding niet in alle gevallen verrijken en doorsturen naar een zorgkantoor of andere gemeente als de SVB constateert dat de betreffende zorgverlener ook voor andere budgethouders werkt die onder een ander domein of andere regio vallen.

Een gevolg van het niet kunnen delen van relevante gegevens is dat een zorgaanbieder die mogelijk fraudeert in een bepaald domein of bepaalde regio/gemeente vervolgens niet in beeld is bij andere verstrekkers van zorggelden. Dit betekent niet alleen dat mogelijk onnodig geld voor de zorg weglekt, maar ook dat cliënten in een situatie blijven verkeren, waarin ze mogelijk te weinig of zelfs geen zorg krijgen.

---

<sup>7</sup> De privacy van (natuurlijke) personen is een groot goed, welke wettelijk is beschermd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AVG, alsmede uitvoeringsregelingen bij de Zvw en de Wlz, schrijven voor onder welke omstandigheden geen inbreuk en onder welke voorwaarden wel inbreuk kan worden gemaakt op de privacy van personen.

Ook het concept wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg en de daaruit voortvloeiende Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) neemt niet het knelpunt weg om gegevens onderling (rechtstreeks) uit te wisselen. Het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg geeft een grondslag voor het delen van informatie met de nieuw op te richten Stichting IKZ en is beperkt tot de in het concept AMvB opgenomen datasets, terwijl er een andere behoefte en/of noodzakelijkheid kan zijn om informatie uit te wisselen. We stellen voor om voor voorgenoemde knelpunten te onderzoeken hoe hier in wet- en regelgeving grondslagen voor gecreëerd kunnen worden.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
5 van 7

#### *Geen verplichte toezichthouder rechtmatigheid in de Jeugdwet*

Gemeenten zijn ingevolge de Jeugdwet niet verplicht om een toezichthouder rechtmatigheid aan te wijzen, waardoor zij zich doorgaans niet goed bewust zijn van hun taak om toezicht te houden op de rechtmatigheid van verstrekte hulp. Gemeenten erkennen dit in veel gevallen pas als een probleem wanneer ze de toezichthouder rechtmatigheid in de praktijk nodig hebben. In die gevallen missen gemeenten vervolgens, bij een onderzoek, de verdergaande bevoegdheden van een toezichthouder om gegevens te verkrijgen. De mogelijkheden om de onrechtmatigheden effectief te onderzoeken zijn daardoor beperkt.

Ondanks dat de Jeugdwet geen verplichting geeft om een toezichthouder rechtmatigheid aan te wijzen, creëren sommige gemeenten een eigen juridische basis voor aanwijzing van een toezichthouder door het aanpassen van hun verordening. Hierdoor bestaat er geen juridische eenduidigheid. Ook constateren we dat doordat de verplichting niet in de Jeugdwet is opgenomen, sommige gemeenten zich geremd voelen om onderzoek naar vermeende onrechtmatigheden uit te voeren. Dit betekent dat in die gemeenten naar deze vermeende onrechtmatigheden beperkt onderzoek wordt gedaan en de pakkans van mogelijke fraudeurs in de Jeugdwet lager is.<sup>8</sup>

De verplichting om een toezichthouder aan te wijzen door de gemeenten is in de Wmo 2015 wél expliciet geregeld. Ons voorstel is om nader te onderzoeken of de verplichting tot het aanwijzen van een toezichthouder rechtmatigheid kan worden opgenomen in de Jeugdwet.

#### *Knelpunten persoonsgebonden budget*

In het kader van het persoonsgebonden budget (pgb) willen we u twee knelpunten onder de aandacht brengen: (1) de verschillen in regels die worden gesteld aan de besteding van het pgb in het buitenland in verschillende zorgdomeinen en de consequenties daarvan voor controle en handhaving en (2) de consequenties van een vast maandbedrag pgb voor de toezichthouders en opsporingsdiensten.

---

<sup>8</sup> Gemeenten kunnen dan ook beter samenwerken met de partners in de keten. Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Inspectie Justitie en Veiligheid (November 2019). Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Inspectie Justitie en Veiligheid (November 2019). Signalement: Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd. Jeugdbeschermingsketen in gevaar.

*(1) Verschillende regels voor besteding pgb in het buitenland*

De Inspectie SZW heeft een aantal strafrechtelijke onderzoeken uitgevoerd naar pgb-budgethouders die aangaven zorg in het buitenland te hebben ontvangen. Een knelpunt tijdens deze onderzoeken was dat in elk zorgdomein andere regels gelden voor een rechtmatige besteding van het pgb in het buitenland/op vakantie. Onderzoeken worden daarom complexer en kosten meer tijd, die niet besteed kan worden aan andere onderzoeken. Bovendien zijn de Nederlandse toezichthouders niet bevoegd om onderzoek te doen, laat staan te handhaven, in het buitenland. Dat een zorgverlener in het buitenland een mogelijk risico kan zijn, is ook erkend in de pilot van het gebruik van de risicoscan pgb.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
6 van 7

In het kort is pgb in het buitenland/op vakantie nu als volgt geregeld in de verschillende domeinen:

- **Wlz:** Bij pgb binnen de Wlz mag een budgethouder op grond van artikel 3.7.2 van het Besluit langdurige zorg voor ten hoogste 13 kalenderweken per jaar zorg declareren vanuit het buitenland. Deze regel is overgenomen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), toen het pgb nog geregeld was in deze wet tot 2015. Als een budgethouder langer dan 6 weken aaneengesloten in het buitenland verblijft en daar buitenlandse zorgverleners contracteert, dan wordt het budget berekend aan de hand van een aanvaardbaarheidspercentage.
- **Zvw:** In de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geen regels opgenomen voor het gebruik van pgb in het buitenland. Zorgverzekeraars hebben middels zelfregulering regels vastgelegd ten aanzien van pgb in de Zvw. Deze regels kennen nuanceverschillen tussen de verschillende zorgverzekeraars.
- In de Jeugdwet en de Wmo 2015 is het overgelaten aan de gemeenten, die nadere regels kunnen stellen in verordeningen en regelingen. De regels kunnen verschillen per gemeente. In sommige gemeenten zijn geen bepalingen opgenomen over pgb in het buitenland.

Door de verschillen in wettelijke regels ontstaat er een verhoogde kans op fouten en fraude bij de inzet van pgb. De fraudeur kan gebruik maken van de complexiteit van de regelgeving. Tegelijk leveren de verschillen uitvoeringsproblemen op in de handhaving en controle, omdat er bijvoorbeeld in een gemeente geen regels zijn gesteld over het gebruik van pgb in het buitenland. We verzoeken u om een verkenning hoe de regelgeving omtrent de besteding van het pgb in het buitenland in de verschillende zorgdomeinen meer op elkaar afgestemd kan worden.

*(2) Vast maandbedrag pgb en handhaving*

Op basis van de wijzigingsregeling van november 2018 is het binnen de domeinen Wlz, Wmo en Jeugdwet met terugwerkende kracht sinds 1 januari 2018 wettelijk toegestaan om in een zorgovereenkomst pgb een vast maandbedrag af te spreken voor de zorg. In de wijzigingsregeling is erkend dat dit een frauderisico met zich meebrengt. In het kader van de aanstaande Wet arbeidsmarkt in balans (WAB), waardoor mogelijk meer gebruik gemaakt zal worden van maandbedragen, willen we u nogmaals wijzen op dit risico. Zonder maandelijkse facturen wordt het de opsporingsinstanties bemoeilijkt om zorgfraude aan te pakken. Voor het bewijzen van valsheid in geschrifte en oplichting in het strafrecht zijn geschriften zoals maandelijkse facturen essentieel in de bewijslast.

Dat betekent dat deze strafbare feiten niet of lastiger zijn te bewijzen. Voor toezicht op de rechtmatige besteding door de NZa en gemeenten geldt in essentie hetzelfde.

Als niet bewezen kan worden dat er sprake is van onrechtmatigheden en/of fraude, dan is óók bestuursrechtelijk handhaven en/of civielrechtelijk optreden lastig c.q. onmogelijk. Voor de gehele keten bestaan hier knelpunten.

**Kenmerk**  
352388/551793

**Pagina**  
7 van 7

We willen benadrukken dat de wenselijkheid van het gebruik van maandbedragen met name kritisch moet worden gezien in de situaties die reeds in de signaleringsbrief van 2017 als risicovol werden genoemd: bij een verwevenheid tussen huisvesting en zorg en bij kwetsbare budgethouders die niet in staat zijn om zelf regie te voeren over hun pgb en hierdoor het risico lopen door kwaadwillende zorgaanbieders benadeeld te worden. In de signaleringsbrief van 2018 benadrukten wij al het belang van de toetsing van pgb-bekwaamheid van de budgethouder door de verstrekker. Dit is ook opgenomen in de agenda pgb.

We beseffen dat bij het aanpakken van fraude het van belang is om dit te wegen met de wens om de administratieve lasten te beperken. We kijken daarom graag met u en betrokken ketenpartners naar een oplossing die uitvoerbaar is voor de budgethouder, de zorgverlener, de gewaarborgde hulpen en wettelijk vertegenwoordigers, maar tegelijkertijd wel voldoende houvast geeft aan toezichthouders en opsporingsdiensten om te kunnen acteren bij misstanden.

### **Tot slot**

Zoals eerder in deze brief benoemd is samenwerking tussen ketenpartners bij het tegengaan van fouten en fraude in de zorg een belangrijke voorwaarde. In deze brief zijn knelpunten genoemd die volgens de betrokken ketenpartners niet weg te nemen zijn door samenwerking alleen. We vragen u om deze knelpunten op te lossen en indien nodig nieuwe wet- en regelgeving vast te stellen waardoor deze knelpunten worden weggenomen. Vanzelfsprekend zijn we bereid om mee te denken over de mogelijkheden hiervoor. We zien graag uw reactie op onze voorstellen tegemoet.

Mede namens de ketenpartners die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur