

Vergaderjaar 2020–2021

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 127

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 9 april 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 15 januari 2021 over het rapport Verwevenheid zorg & criminaliteit van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) (Kamerstuk 28 828, nr. 125).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 januari 2021 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 8 april 2021 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de bewindspersoon

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister voor Medische Zorg over het rapport «Verwevenheid zorg & criminaliteit» van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) (Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 125). Genoemde leden vinden het belangrijk dat zorgfraude door criminelen hard wordt aangepakt. Het betreffende onderzoek geeft een goed aanknopingspunt om vervolgonderzoek naar de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit te starten en meer focus te leggen op het aanpakken van dit soort fraude. Daarbij hebben de deze leden nog enkele vragen.

Algemeen

De leden van de VVD-fractie vinden de bevindingen die uit het onderzoek komen ernstig. Deze leden vragen daarom wat de Minister de belangrijkste conclusies vindt uit het rapport. Is de Minister van plan om vervolgonderzoek in te stellen? Zo ja, op welke schaal en met welk doel wordt het vervolgonderzoek ingesteld?

Daarnaast willen de leden van de VVD-fractie graag weten wat voor wetgeving en maatregelen er nog in de pijplijn zitten om de problematiek omtrent de verwevenheid tussen de zorg en criminaliteit aan te pakken. Wat voor middelen kunnen nu al ingezet worden om deze problematiek snel en effectief aan te pakken?

Begeleidende brief

In de begeleidende brief bij het onderzoek staat het volgende: «zoals bovenstaand toegelicht is de bestrijding van ondermijnende (georganiseerde) criminaliteit geen primaire verantwoordelijkheid van het BO TIZ. Daar waar sprake is van ondermijnende activiteiten die gepaard gaan met zorgfraude is uiteraard, ten aanzien van zorgfraude, wel een rol voor het BO TIZ weggelegd». Welke conclusie trekt de Minister concreet uit deze constatering?

Eindrapport «Verwevenheid zorg en criminaliteit»

Op pagina 4 van het eindrapport lezen de leden van de VVD-fractie dat de conclusies van het onderzoeksrapport niets zeggen over de totale omvang van de problematiek in de regio Twente. Er kan, door de regionale focus van het onderzoek, ook niets valide gezegd worden over deze problematiek op landelijk niveau. Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat er wel meer valide inzicht komt in de problematiek van de verwevenheid van zorg en criminaliteit op landelijk niveau? Dit onderzoek, hoe kleinschalig ook, geeft voor genoemde leden aan dat er serieuze vervolgstappen moeten komen om deze problematiek goed in kaart te brengen.

Op pagina 5 lezen de leden van de VVD-fractie dat er bewijs is dat er personen zijn die betrokken zijn bij een zorgorganisatie die zich tevens in een crimineel netwerk begeven. Later komt in het rapport ook naar voren dat er bijvoorbeeld personen zijn die geen bevoegdheid hebben (opleiding en/of Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-registratie) om in de zorg te mogen werken. Welke rol kan het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn volgens de Minister spelen om de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit te voorkomen?

Op pagina 7 staat vermeld dat toezicht op en opsporing van zorgaanbieders onvoldoende efficiënt zijn. Wat is de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierin?

Op pagina 8 lezen de leden van de VVD-fractie dat een van de belemmeringen in deze problematiek is dat het niet voldoende op de agenda staat en er onvoldoende expertise is op dit gebied. Wat wil de Minister doen om deze problematiek meer bekendheid te geven in de zorgsector en bij gemeenten, en om de expertise op lokaal niveau te vergroten?

Op pagina 10 wordt de samenwerking tussen het IKZ en het Regionale Informatie en Expertisecentrum Oost Nederland (RIEC ON) besproken. Kan de Minister dit onderzoek onder de aandacht brengen van de andere negen vestigingen van het RIEC en hen vragen dit onderzoek mee te nemen in onderzoeken die door hen de komende periode worden uitgevoerd?

Op pagina 21 en 22 lezen de leden van de VVD-fractie dat het merendeel van de zorgorganisaties die zijn onderzocht, zorg leveren vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Wet langdurige zorg (Wlz). Deze organisaties hebben vaak een gering aantal cliënten en weinig personeel. Hierdoor concluderen genoemde leden dat gemeenten een grote rol dienen te vervullen in het opsporen en aanpakken van dit soort criminaliteit. Wat moet volgens de Minister gebeuren om gemeenten te helpen met het aanpakken van deze problematiek? Welke rol speelt de VNG hierin?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met ontzetting kennisgenomen van het rapport «Verwevenheid zorg & criminaliteit». Genoemde leden vragen de Minister om de naar bovengekomen feiten over ondermijnende criminaliteit bij zorgorganisaties te veroordelen als onacceptabel en zo spoedig mogelijk een tegenoffensief te lanceren. Verder hebben deze leden nog de volgende kritische vragen.

De leden van de PVV-fractie begrijpen niet hoe iemand met een strafblad zorgbestuurder kan worden en blijven. Bij ongeveer de helft van de onderzochte casussen was dit echter het geval. Vindt de Minister dit net zo schokkend als genoemde leden? Immers, het is toch onvoorstelbaar dat iemand met een crimineel verleden verantwoordelijk wordt voor de zorg van kwetsbare en beïnvloedbare cliënten? Wie was verantwoordelijk voor het aanstellen van deze bestuurders, zo vragen deze leden? Hoe gaat de Minister voorkomen dat mensen met een strafblad nog zorgbestuurder kunnen worden? Is de Minister bereid om alle zorgbestuurders door te lichten op een eventueel crimineel verleden en vervolgens te ontslaan? Zo nee, waarom niet? Is ook gekeken naar de etnische achtergrond van de mensen die zorgfraude hebben gepleegd? Zo ja, is de zorgfraude onder bepaalde groepen en/of nationaliteiten hoger ten opzichte van andere groepen en/of nationaliteiten? Zo nee, is het dan niet raadzaam om hier alsnog onderzoek naar te doen om een duidelijker beeld te krijgen?

De leden van de PVV-fractie kunnen niet anders concluderen dan dat het externe toezicht op zorginstellingen hopeloos tekortschiet. Deze leden denken ook dat gemeenten helemaal niet in staat zijn om dit toezicht op te schalen, maar horen graag hoe de Minister dit ziet en welke mogelijkheden er zijn om het toezicht te verscherpen. Naast scherper toezicht moet de kwaliteit van de zorg beter worden geborgd. Kan de Minister aangeven of de IGJ van plan is om vaker *Mystery Guests* in te zetten en vaker onaangekondigde inspecties uit te voeren? Volgens genoemde

leden zijn niet nog meer papieren controles nodig in de vorm van afvinklijstjes en eigen verklaringen, maar meer fysieke controles op de werkvloer. Is de Minister het met deze leden eens?

De leden van de PVV-fractie vragen al 10 jaar om een strengere bestuurderstoets in de zorg. Deze leden bedoelen niet de accreditatietoets zoals die nu geldt, maar meer een toets zoals de Nederlandse Bank hanteert. Deze toets zou bovendien periodiek herhaald moeten worden. In 2017 werd nog een motie hiertoe van de leden van de PVV-fractie verworpen¹. Dit is hetzelfde jaar als waarover de rapportage van het IKZ gaat. Hoe kijkt de Minister inmiddels aan tegen een strengere en periodieke bestuurders-toets in de zorg? Is de Minister het met deze leden eens dat er minimaal een aanscherping moet komen van de huidige accreditatietoets? Zo ja, per wanneer kunnen zij dit verwachten?

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat criminaliteit en fraude in de zorg zullen afnemen als er geen (mega)winsten meer worden behaald. Een breed verbod in de zorg op megawinsten en een verbod op lucratieve en tevens ondoorzichtige bv-structuren zou volgens genoemde leden een goed begin zijn in het kader van de fraudebestrijding. Deze leden hadden daartoe ook een amendement ingediend bij de behandeling van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (A)Wtza)², welke helaas is verworpen. Genoemde leden vragen daarom of met de (A)Wtza op dit moment de criminaliteit en fraude zoals genoemd in de rapportage, ondervangen kan worden. Deze leden ontvangen daar graag een uitgebreide toelichting op.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen naar aanleiding van het eindrapport over de verwevenheid zorg en criminaliteit. Genoemde leden vinden het zeer schrijnend te moeten lezen dat deze kwetsbare doelgroep gebruikt wordt om hennep te plukken als onderdeel van de dagbesteding en/of seksueel worden uitgebuit. Deze leden maken graag van deze gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen over het rapport te stellen.

Twente was de enige regio die tijdens de onderzoeksperiode goed zicht had op de problematiek. Dat vinden de leden van de CDA-fractie een verontrustend bericht. Wat wordt gedaan om in andere regio's een beeld te krijgen van deze problematiek? Kan de Minister uitgebreid toelichten hoe de regio Twente hier zicht op heeft gekregen en wordt deze aanpak gedeeld met andere regio's? Vindt de Minister dat gemeenten voldoende samenwerken of met elkaar kunnen samenwerken om fraude op te sporen?

De onderzoekers merken op dat hun onderzoeksresultaten het topje van de ijsberg zijn. Kan de Minister toelichten waar de onderzoekers dit uit afleiden? Leiden zij dit bijvoorbeeld af uit de omvang van organisaties of uit bepaalde regio's in Nederland? Als cliënten ingezet worden voor criminele activiteiten is de opdrachtgever toch strafbaar? Worden deze opdrachtgevers en/of malafide zorgorganisaties strafrechtelijk vervolgd? De leden van de CDA-fractie lezen ook terug dat in dit kader weinig onderzoekscapaciteit voorhanden is. Deelt de Minister deze stellingname van de onderzoekers? Wordt aan cliënten die hier aan bloot zijn gesteld of hiermee in aanraking zijn gekomen hulp aangeboden?

¹ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 56.

² Kamerstuk 34 768, nr. 19.

Daarnaast stellen de onderzoekers vast dat niet helemaal duidelijk is of sprake is van criminelen die een zorgorganisatie beginnen of dat zij al een zorgorganisatie hebben en van daaruit meer criminele activiteiten ondernemen. Vindt hier nader onderzoek naar plaats? De leden van de CDA-fractie vinden het heel belangrijk dat dit op relatief korte termijn gebeurt, met name omdat de criminele netwerken de zorg als melkkoe gebruiken en veel kwetsbare ouderen en jongeren hier de dupe van zijn. Genoemde leden lezen namelijk in het onderzoek terug dat het veelal mensen betreft waarbij sprake is van multiproblematiek.

De onderzoekers stellen ook vast dat nieuwe wetgeving (o.a. de (A)Wtza) niet gaat helpen om dit soort verwerpelijke praktijken tegen te houden. Wat vindt de Minister hiervan, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Is de Minister het eens met de stellingname van de onderzoekers? Denkt de Minister dat er meer nodig is dan de huidige wetgeving?

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie de Minister wat gemeenten (een groot deel van de zorginstellingen leveren zorg vanuit de Wmo en Jeugdzorg) bij de zorginkoop kunnen doen om meer zicht te krijgen op welke zorg zij inkopen. Dit geldt overigens ook voor zorgkantoren. Kan de Minister gemeenten hierin ondersteunen? Het gaat vaak over rechtmatigheid van zorg en dan is sprake van een papieren controle. Vindt de Minister, net als genoemde leden, dat werkbezoeken (controle in de praktijk) aan zorginstellingen kunnen bijdragen aan het identificeren van zorgfraude?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het rapport «Verwevenheid zorg & criminaliteit» van het IKZ. Deze leden zijn verontrust over de mate waarin mensen in de zorg worden blootgesteld aan criminele praktijken en over het gegeven dat geld dat bedoeld is voor het verlenen van zorg op de verkeerde plaats terecht komt en de samenleving ondermijnt. Deze leden willen vooropstellen dat het grote prioriteit heeft om deze praktijken te voorkomen. In dat licht hebben de leden van de D66-fractie de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de D66-fractie vinden het goed dat onderhavig rapport de problemen aan het licht brengt in specifieke casussen, maar zijn ook van mening dat het onderzoek verbreed dient te worden. Is de Minister het eens met deze leden? Welke acties gaat de Minister ondernemen om dit onderzoek te intensiveren en te verbreden, bijvoorbeeld naar landelijk niveau? Welke stappen zijn nodig om die verbreding toe te passen? Indien de Minister inderdaad bereid is om het onderzoek uit te breiden naar landelijk niveau, op welke manier wil de Minister dan borgen dat met dit onderzoek wél conclusies kunnen worden getrokken over de omvang van de verwevenheid tussen de zorg en criminaliteit? Ook vragen deze leden de Minister hoe dit onderzoek kan leiden tot verbetering van de aanpak van ondermijnende criminaliteit. Deze leden wijzen hierbij op de constatering van het Bestuurlijk Overleg van de Taskforce Integriteit Zorgsector (BO TIZ) (Kamerstuk 33 980, nr. 16) dat op basis van dit onderzoek nog geen conclusie kan worden getrokken over de omvang van de verwevenheid tussen de zorg en de criminaliteit.

De leden van de D66-fractie hebben in een eerder stadium kennisgenomen van het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) dat de regering aan de Kamer heeft aangeboden. Kan de Minister aangeven hoeveel van de gemelde casussen uit het onderzoek voorkomen hadden kunnen worden via de maatregelen die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen? Kan de Minister ook aangeven in hoeverre alle maatregelen die in de Wbsrz voorgesteld worden of op andere

manieren genomen zijn om fraude in de zorg tegen te gaan, voldoende zijn om de verwevenheid tussen criminaliteit en zorg tegen te gaan? Deze leden wijzen op de constatering dat er slechts bij 59% van de onderzochte gevallen signalen bestonden van zorgfraude en/of onvoldoende kwaliteit van zorg. In hoeverre biedt de huidige wet- en regelgeving – inclusief de lopende wetsvoorstellen die gericht zijn op het voorkomen van fraude of onvoldoende kwaliteit – voldoende handvatten om verwevenheid van de zorg met criminaliteit te voorkomen (bij de niet-onderzochte gevallen)? In hoeverre wordt op basis van deze wet- en regelgeving informatie uitgewisseld tussen betrokken partijen?

De leden van de D66-fractie wijzen daarnaast op het wetsvoorstel dat door de regering is aangekondigd, de Wet integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz), maar dat nog niet is ingediend. Welk deel van de genoemde casussen in het rapport was voorkomen met de maatregelen die in de Wibz worden beoogd? Wanneer zal het wetsvoorstel van de Wibz aangeboden worden aan de Kamer? Is de Minister het ermee eens dat het grote prioriteit behoeft om dit wetsvoorstel naar de Kamer te sturen, gelet op de constatering dat het relatief eenvoudig is voor malafide personen om een zorginstelling te beginnen?

De leden van de D66-fractie merken op dat de Minister een brede integrale aanpak voorstaat tegen georganiseerde, ondermijnende criminaliteit. Kan de Minister aangeven of zij het eens is met deze leden dat verwevenheid tussen ondermijnende criminaliteit en de zorgsector een bijzondere prioriteit dient te hebben in deze aanpak, gelet op de kwetsbaarheid van de mensen die erbij betrokken kunnen raken?

De leden van de D66-fractie wijzen op het debat dat is gevoerd over de (A)Wtza, met als uitkomst dat in de zorg niet standaard een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) wordt gevraagd, maar dat wel de mogelijkheid bestaat om dit in specifieke gevallen te vragen. Ziet de Minister in dit rapport aanleiding om de VOG-eis vaker als middel in te zetten, zodat voorkomen wordt dat kwaadwillende personen frauderen met zorggeld of in contact komen met kwetsbare mensen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet? In hoeveel gevallen is in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een VOG op te vragen na signalen bij zorgaanbieders? Kan de Minister reflecteren op dit aantal en aangeven of dit aanleiding is om de regelgeving rondom de VOG-eis aan te scherpen of dat dit aanleiding is om het middel vaker in te zetten? Kan de Minister tevens aangeven of de maatregelen volgend uit de (A)Wtza voldoende zijn om – zoals genoemd in het rapport – de belemmerende factor aan te pakken dat toetreding tot de zorgmarkt relatief eenvoudig is door lage drempels en onvoldoende barrières? In hoeverre geven deze casussen aanleiding tot het aanscherpen van de huidige wet- en regelgeving of lopende wetsvoorstellen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vinden de verwevenheid tussen zorgaanbieders en criminaliteit zorgwekkend. Genoemde leden zijn van mening dat de zorg geen markt is en dat het huidige stelsel malafide zorgorganisaties te veel kansen geeft om criminele activiteiten te ondernemen.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister om zo snel mogelijk landelijk onderzoek te doen naar de verwevenheid tussen zorgaanbieders en criminaliteit.

De leden van de SP-fractie vragen wat de Minister vindt van de aanbevelingen van het rapport en wat de Minister hiermee gaat doen. Denk aan

betere screening van zorgaanbieders en een betere uitwisseling van informatie tussen betrokken instanties.

De leden van de SP-fractie lezen dat de conclusie van het onderzoek is dat aan de voorkant te weinig kwaliteitseisen worden gesteld, met name voor persoonsgebonden budget (pgb)-aanbieders. Wat gaat de Minister doen om deze kwaliteitscontrole te versterken? Hoe kan het toezicht op en de opsporing van zorgaanbieders worden verbeterd? Welke financiële middelen en capaciteit hebben partijen nodig om het toezicht te verbeteren? Is het wenselijk om bevoegdheden aan gemeenten te geven om toezicht uit te voeren op ondermijnende criminaliteit? Waarom staat dit bij sommige partijen met een preventie-, toezicht- en/of controletaak niet voldoende op de agenda? Hoe wordt de expertise en de integrale samenwerking versterkt om deze problematiek te herkennen en aan te pakken? Wat betekenen de bevindingen van dit onderzoek voor de wetsvoorstellen Wibz en Wbsrz?

In deze reactie beantwoord ik de vragen van de leden van de fracties langs drie hoofdthema's:

1. Context onderzoek en verantwoordelijkheden
2. Vervolgonderzoek
3. Maatregelen tegen verwevenheid criminaliteit en zorgfraude

Bij de beantwoording heb ik gebruik gemaakt van de informatie die ik van de partijen van het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector (BO TIZ) heb ontvangen³.

1. Context onderzoek en verantwoordelijkheden

Voorop staat dat ik het eens ben met de leden van de fracties van de VVD, PVV, CDA, D66 en SP dat verwevenheid tussen zorgaanbieders en criminaliteit zorgwekkend en onacceptabel is.

Het rapport van het IKZ geeft met de 19 onderzochte casussen inzicht in de diverse verschijningsvormen van ondermijnende criminaliteit in de desbetreffende zorgdomeinen. Het onderzoek is waardevol vanwege de verkregen inzichten op basis van de onderzochte casussen. Het gaat hierbij om 22 zorgaanbieders. In deze regio zijn in totaal ruim 500 Wmo- en Jeugdzorg- aanbieders gecontracteerd. De onderzoeksopzet leent zich echter niet om afdoende antwoord te geven op enkele vragen van de CDA-fractie en de PVV-fractie, inzake specifieke stellingnames van de onderzoekers en vragen over de prevalentie van zorgfraude onder bepaalde groepen.

Met verwevenheid van zorg en criminaliteit wordt in het rapport bedoeld dat zorgorganisaties via bestuurders, eigenaren, aandeelhouders, vennoten of personeel (vermoedelijk) activiteiten van ondermijnende criminaliteit uitvoeren, zoals het exploiteren van hennepkwekerijen en/of andere vormen van criminaliteit zoals illegaal gokaanbod.

In antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie geven de respondenten in het rapport aan dat personen die betrokken zijn bij de

³ De convenantpartners van het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector zijn: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Directie Opsporing van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), 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). Zie voor het convenant: Stcrt. 2019 nr. 10997, 28 februari 2019.

zorg en criminaliteit veelal afkomstig zijn uit criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, zoals drugscriminaliteit. Het zijn personen die crimineel actief zijn en zich vervolgens op de zorg toeleggen voor een nieuw verdienmodel. Ook al moeten we ons realiseren dat criminelen de zorgsector niet schuwen om hun illegale activiteiten voort te zetten, het is schrijnend om te constateren dat zij zelfs niet schromen om in sommige gevallen hiervoor kwetsbare cliënten in te zetten.

In reactie op een vraag van de leden van de VVD-fractie hecht ik er duidelijkheidshalve aan om de verschillende verantwoordelijkheden rondom de onderwerpen ondermijning en zorgfraude alsook een tweetal samenwerkingsverbanden te verduidelijken.

Georganiseerde ondermijnende criminaliteit is een breed maatschappelijk probleem en is, zoals uw Kamer bekend, een topprioriteit. Ondermijning bestaat uit veel soorten georganiseerde criminaliteit en activiteiten die daarmee samenhangen. Bij de aanpak van ondermijning ligt de focus op het vergroten van de slagkracht in de strijd tegen de grootste aanjager van georganiseerde criminaliteit: de illegale drugsindustrie en de bijbehorende criminele geldstromen. De aanpak van ondermijning vergt een brede integrale aanpak, waarbij verschillende overheidsinstellingen, bedrijven en burgers zich gezamenlijk inspannen. Dit (demissionaire) kabinet heeft een breed offensief tegen de georganiseerde, ondermijnende criminaliteit gelanceerd. In diverse voortgangsbrieven informeert de Minister van Justitie en Veiligheid uw Kamer over deze aanpak, waaronder de financiering die hiervoor beschikbaar is gesteld en de getroffen (wetgevings)maatregelen⁴.

Het BO TIZ is een samenwerkingsverband met als doel het versterken van de integriteit van de zorgsector door samenwerking tussen de convenantpartners te stimuleren, te coördineren en te vergroten door uitwisselen van informatie en het uitwisselen van kennis, inzicht en vaardigheden. Het samenwerkingsverband stelt hierbij het maatschappelijk belang van het voorkomen van fouten en fraude voorop. Dit samenwerkingsverband is niet verantwoordelijk voor de aanpak van georganiseerde, ondermijnende criminaliteit. Waar in voorkomende gevallen ondermijnende criminaliteit samengaat met zorgfraude wordt met de convenantpartners van de Regionale Informatie- en Expertise Centra (RIEC's)⁵ samengewerkt.

In de RIEC's werken partijen uit het strafrechtelijke, fiscale en bestuursrechtelijke domein structureel samen aan de integrale, regionale aanpak van georganiseerde criminaliteit. Nederland kent tien van deze RIEC's. Zij worden hierbij ondersteund door het Landelijk Informatie- en Expertise Centrum (LIEC). De RIEC's en het LIEC vormen samen een landelijk dekkende netwerkorganisatie.

2. Vervolgonderzoek

Alle leden van de fracties vragen of een vervolgonderzoek plaatsvindt en zo ja op welke schaal en met welk doel vervolgonderzoek wordt ingesteld.

Onderhavig onderzoek van het IKZ betrof al een vervolgonderzoek met als oorspronkelijke hoofdvraag om de landelijke omvang van verwevenheid

⁴ Kamerstuk 29 911, nrs. 259 en 292.

⁵ De convenantpartners van het RIEC zijn: gemeenten, provincies, Openbaar Ministerie (OM), politie, Belastingdienst, Douane, Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), Koninklijke Marechaussee, Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

van zorg en criminaliteit in de zorg te kwantificeren. Uit het rapport blijkt dat deze hoofdvraag wegens gebrek aan representatieve data niet beantwoord kan worden. Ik ben derhalve niet voornemens om opnieuw een landelijk vervolgonderzoek in te stellen naar de kwantitatieve omvang van de mogelijke verwevenheid tussen criminaliteit en zorg. In dit verband verwijs ik naar de diverse landelijke onderzoeken naar de aanpak van fraude bij zorgaanbieders, waaronder het rapport van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) «Een wereld te winnen» en het lopende landelijk onderzoek van de Algemene Rekenkamer.⁶

Daarentegen zie ik wel meerwaarde in een toegespitst vervolgonderzoek ter bevordering van een concrete aanpak van verwevenheid criminaliteit in de zorgsector. Een gedachte hierbij is bijvoorbeeld een onderzoek naar de vraag in hoeverre de Twentse aanpak geschikt is voor andere regio's in Nederland. Ik ben graag bereid de mogelijkheden voor een vervolgonderzoek gericht op de aanpak in de uitvoeringspraktijk met de VNG te bespreken.

3. Maatregelen tegen verwevenheid criminaliteit en zorgfraude

Ons zorgsysteem gaat uit van preventie en gezondheid, sturen op samenwerking en ruimte voor vernieuwing en werkplezier. We zullen in een systeem dat uitgaat van vertrouwen en mensgerichte zorg nooit alle mazen voor kwaadwillenden kunnen dichtten. Dit neemt niet weg dat ik mij stevig blijf inzetten op maatregelen die zoveel als mogelijk voorkomen dat criminelen de zorgsector weten te vinden om hun illegale activiteiten voort te zetten. Hierbij denk ik vooral aan het optimaliseren van een werkbare aanpak in de regio's en andere verbetermaatregelen, naast alle wetgeving die ik in voorbereiding heb.

Alle leden van de fracties vragen naar de maatregelen om de problematiek omtrent de verwevenheid tussen de zorg en criminaliteit aan te pakken. Onderstaand ga ik uitgebreid in op de maatregelen, met een onderscheid naar wettelijke maatregelen en maatregelen van de partijen verenigd in het BO TIZ. Deze maatregelen zijn aanvullend op de bredere aanpak van ondermijnende criminaliteit op zowel nationaal als regionaal niveau.

3.1 Wettelijke maatregelen

De bevindingen van de onderzoekers onderstrepen de noodzaak van een goede samenwerking en mogelijkheden tot gegevensuitwisseling tussen instanties in het zorgdomein en daarmee het belang van het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) dat momenteel ter behandeling in uw Kamer voorligt. Dit wetsvoorstel verbetert de samenwerking tussen de verschillende partijen die betrokken zijn bij het bestrijden van fraude in de zorg. Het wetsvoorstel regelt een Waarschuwingsregister zorgfraude waarin gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren (persoons)gegevens verstrekken over natuurlijke personen of rechtspersonen die fraude hebben gepleegd. Daarnaast wordt het huidige samenwerkingsverband IKZ een onafhankelijke stichting waar signalen over vermoedens van fraude van de in het wetsvoorstel genoemde instanties bij elkaar worden gebracht. Met de Wbsrz kunnen gevallen van fraude in de zorg worden voorkomen, eerder worden opgemerkt en sneller worden aangepakt. Dit wetsvoorstel is onlangs door uw Kamer controversieel verklaard.

⁶ Zie www.vng.nl; Zie www.rekenkamer.nl/actueel/lopend-onderzoek/aanpak-van-fraude-bij-zorgaanbieders.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn een rol kan spelen om de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit te voorkomen. Dit betreft geen wettelijk register, maar een vrijwillig register van private partijen en heeft een ander doel dan het Waarschuwingsregister zorgfraude op grond van de Wbsrz. Het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn heeft als doel het bevorderen van een veilige zorgrelatie. Het is één van de instrumenten die werkgevers in de zorg kunnen inzetten om cliënten en patiënten te beschermen tegen kwaadwillende zorgmedewerkers. Het betreft een aanvulling op de Leidraad Veilige Zorgrelatie, die eisen stelt aan de inrichting van de organisatie. Daarnaast is het een aanvulling op wettelijke bepalingen zoals de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) die op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015) voor bepaalde medewerkers in de zorg- en welzijnssector verplicht is, en de in de Wkkgz opgenomen vergewisplicht. Voor meer informatie over de verdere aanpak van het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn verwijs ik uw Kamer naar de brief van 9 februari 2021 van de Minister van VWS⁷.

Naast de Wbsrz is de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een belangrijke maatregel in de aanpak van zorgfraude en de komst van malafide ondernemers in de zorg. Het doel van de Wtza is verbetering van het kwaliteitstoezicht van de IGJ en het bevorderen van de bewustwording van zorgaanbieders van de kwaliteitseisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De Wtza en de daarmee samenhangende Aanpassingswet Wtza (AWtza) leveren ook een bijdrage aan het voorkomen en tegengaan van fraude. De in de Wtza voorgescreven vergunning kan bijvoorbeeld worden geweigerd of ingetrokken in geval van onrechtmatig declareren. Ook kan een vergunning worden geweigerd of ingetrokken als niet desgevraagd een VOG wordt verstrekt dan wel op basis van een Bibob-onderzoek. Als van een instelling de vergunning wordt ingetrokken, wordt het feit dat de vergunning is ingetrokken doorgegeven aan zorgverzekeraars en zorgkantoren.

De leden van de D66-fractie vragen mij in het verlengde van de Wtza of de VOG-eis vaker als middel wordt ingezet zodat voorkomen wordt dat kwaadwillende personen frauderen met zorggeld of in contact komen met kwetsbare mensen.

De verwachte inwerkingtredingsdatum van de Wtza, waarin is geregeld dat bij de Wtza-vergunning een VOG kan worden opgevraagd, is 1 januari 2022. Hierom kan nog geen antwoord worden gegeven op de vraag in hoeveel gevallen in het afgelopen jaar gebruik is gemaakt van de mogelijkheid een VOG op te vragen bij de behandeling van de aanvraag van de vergunning, en kan ook nog niet worden gereflecteerd op dit aantal.

Indien de vraag van de leden van de D66-fractie gericht is op de zorginkooppraktijk; zorginkopers hebben de mogelijkheid om een VOG op te vragen. Ik heb geen zicht op het aantal gevallen dat daarvan gebruik is gemaakt. Dit is ook aan de zorginkopers zelf om dit instrument wel of niet in te zetten.

Bij de Wtza-vergunning wordt niet standaard de VOG van de rechtspersoon, de eigenaar, bestuurders en interne toezichthouders opgevraagd. Hierover is tijdens de plenaire behandeling (Handelingen II 2020/21, nr. 21, item 3) van de Wtza gedebatteerd. Na dit debat is niet gekozen voor een standaard VOG, maar zijn de artikelen 5, vierde lid, en 7, tweede lid, van de Wtza gehandhaafd waarin is opgenomen dat bij of krachtens AMvB wordt geregeld in welke gevallen de Minister een VOG

⁷ Kamerstuk 32 620, nr. 268.

zal vragen. Reden hiervoor is dat zo'n standaard VOG (Kamerstuk 29 247, nr. 312) aanzienlijke uitvoerings- en administratieve lasten met zich brengt en niet in verhouding staat tot het beoogde doel om kwaadwillenden tegen te houden. In het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza dat op 26 mei 2020 aan uw Kamer is voorgelegd is een zo ruim mogelijke bevoegdheid opgenomen, namelijk indien de Minister op basis van feiten of omstandigheden⁸ redelijkerwijs mag vermoeden dat niet of niet langer wordt voldaan aan de eisen voor het afgeven van een VOG. Daarmee kan het niet kunnen overleggen van een VOG op een efficiënte wijze worden gebruikt als weigerings- of intrekingsgrond voor de vergunning.

Op 29 januari 2021 heeft uw Kamer een rapport ontvangen van het IKZ over een onderzoek naar de risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen⁹. Dit onderzoek is uitgevoerd om te bezien of de vergunningsplicht op grond van de Wtza in bepaalde sectoren zou moeten worden uitgebreid naar zorgaanbieders met maximaal tien zorgverleners. Momenteel beraad ik mij over een eventuele uitbreiding van de Wtza-vergunningsplicht. Zoals vermeld in mijn brief van 4 november 2020 bekijk ik in het kader van een eventuele uitbreiding van de Wtza-vergunningsplicht eveneens of bepaalde risicogroepen een relatief groter aantal eigenaren en bestuurders met strafrechtelijke veroordelingen voor strafbare feiten kent¹⁰.

Op 1 augustus 2020 is de gewijzigde Wet Bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Bibob) (eerste tranche) en ook een wijziging van het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens in werking getreden. De gewijzigde Wet Bibob leidt tot een uitbreiding van het toepassingsbereik van de Wet Bibob. Gemeenten kunnen de Wet Bibob ook inzetten indien sprake is van een overheidsopdracht in de zin van artikel 1.1 van de Aanbestedingswet 2012. Dit geldt voor alle overheidsopdrachten en daarmee ook voor overheidsopdrachten in de sectoren jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Met de wijziging van de Wet Bibob zijn eveneens de eigen onderzoeksmogelijkheden van bestuursorganen uitgebreid. Voortaan kan justitiële en strafvorderlijke informatie van een grotere kring van derden in de zakelijke omgeving van de aanvrager worden opgevraagd, zoals die van de directe of indirecte vermogenverschaffer(s). Na inwerkingtreding van de Wtza per 1 januari 2022, kan de Minister de Wet Bibob inzetten bij de Wtza-vergunning. Dat geeft meer mogelijkheden om de vergunning te weigeren of in te trekken.

Zoals uw Kamer bekend wordt het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) voorbereid. Hierin wordt de Wtza-vergunning verder aangescherpt, waaronder meer weigerings- en intrekingsgronden en een verbetering van de grondslagen voor gegevensuitwisseling aan de voorkant. Hierdoor kunnen aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter worden geweerd.

De leden van de D66-fractie vragen wanneer dit wetsvoorstel aan de Kamer aangeboden zal worden. Op dit moment wordt het wetsvoorstel ambtelijk voorbereid. De eerstvolgende fase is het doen van de uitvoeringstoetsen door de IGJ en de NZa, daarna volgt de internetconsultatie.

⁸ Bij feiten of omstandigheden kan worden gedacht aan Kamervragen over een instelling of openbaar gemaakte bestuursmaatregelen van de NZa en IGJ, maar ook informatie die is verkregen in het kader van de aanvraag voor een vergunning. Een goed onderbouwd signaal van een burger kan eveneens een omstandigheid zijn. Ook kan de Minister op grond van artikel 10 van de Wtza signalen hebben ontvangen van de IGJ of de NZa in het kader van hun toezichthoudende taken of kan de Minister zelf informatie hebben opgevraagd bij de IGJ of de NZa op grond van artikel 10 van de Wtza.

⁹ Kamerstuk 28 828, nr. 126.

¹⁰ Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 57.

Ik verwacht dat de internetconsultatie in het najaar van 2021 kan plaatsvinden, dit ook tegen de achtergrond van de kabinetswisseling.

De leden van de PVV-fractie en D66-fractie vragen hoeveel casussen met de nieuwe (voorgestelde) wetgeving zoals de (A)Wtza, Wbsrz en Wibz voorkomen hadden kunnen worden. Deze gegevens zijn niet voorhanden.

Samen met de leden van de CDA-fractie en de D66-fractie deel ik het standpunt dat voor het bestrijden van zorgfraude meer nodig is dan voornoemde wetgeving. In de volgende paragraaf noem ik een aantal belangrijke aanvullende maatregelen.

De leden van de PVV-fractie noemen de invoering van een strengere en periodieke bestuurderstoets in de zorg als mogelijke maatregel. Zij verwijzen in dit verband naar een toets zoals de Nederlandsche Bank hanteert. Zij vragen mij hoe ik tegen de invoering van een dergelijke bestuurderstoets aankijk. Ook vragen zij mij of ik alle zorgbestuurders ga doorlichten op een crimineel verleden en ga ontslaan.

Binnen het stelsel is het doorlichten en het ontslaan van zorgbestuurders een verantwoordelijkheid van de zorginstelling zelf. De benoeming van een bestuurder is de verantwoordelijkheid van de raad van toezicht van de instelling. Deze moet zich voorafgaand aan de benoeming vergewissen van het werkverleden van de bestuurder, diens integriteit, kwaliteit en geschiktheid voor de functie en of er belangentegenstellingen of nevenfuncties zijn die de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren. Dit is zo vastgelegd in de Governancecode Zorg.

We kennen in Nederland drie bestuursverboden die in brede zin, dus ook in de zorg, gelden:

- Het bestuursverbod voor stichtingbestuurders. Omdat stichtingen niet beschikken over een algemene vergadering is als extra waarborg in het Burgerlijk Wetboek geregeld dat de rechter bestuurders van stichtingen kan ontslaan, als deze bijvoorbeeld handelt in strijd met de wet of zich schuldig maakt aan wanbeheer. Uit dit ontslag volgt automatisch een bestuursverbod van vijf jaar.
- Het civielrechtelijk bestuursverbod voor bestuurders die faillissementsfraude plegen of zich schuldig maken aan wanbeheer in de aanloop naar een faillissement. Door het verbod kunnen bestuurders gedurende maximaal vijf jaar geen rechtspersonen meer besturen.
- Het strafrechtelijke beroepsverbod. Als een bestuurder een misdrijf heeft begaan in de uitoefening van zijn beroep, kan hem een beroepsverbod worden opgelegd op grond van het Wetboek van Strafrecht. Dit verbod geldt voor maximaal vijf jaar. De veroordeelde mag in dit geval überhaupt niet binnen de sector aan de slag, ook niet als werknemer.

Bestuursverboden kunnen alleen door de rechter worden opgelegd. Op 25 juni 2019 is een wijziging van de Handelsregisterwet aangenomen, waarin is geregeld dat alle bestuursverboden worden geregistreerd bij de KvK, dat de KvK de inschrijving van een onherroepelijk veroordeelde bestuurder kan schrappen en de inschrijving van een nieuwe rechtspersoon waarvan de bestuurder een bestuursverbod heeft kan weigeren.

Een bestuurderstoets analoog aan die van De Nederlandsche Bank bij de pensioenfondsen is niet werkbaar voor zorgaanbieders. Alleen al vanwege de hoeveelheid en de verscheidenheid aan zorgaanbieders die we in Nederland hebben. Dat neemt niet weg dat het van belang is dat bestuurders in de zorg zich transparant en toetsbaar opstellen, dat zij reflecteren op hun eigen functioneren, en dat zij leren en zich ontwikkelen. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling zelf, en van de raad van

toezicht als werkgever van het bestuur om hier invulling aan te geven, bijvoorbeeld via het accreditatieprogramma van de NVZD, de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg.

Ten aanzien van het persoonsgebonden budget (pgb), waarnaar de leden van de SP-fractie vragen, zijn goede stappen gezet om de kwaliteitscontrole aan de voorkant te versterken. Ik noem in dit verband een betere informatievoorziening voor pgb-budgethouders en de introductie van een kader voor pgb-vaardigheid dat budgethouders en verstrekkers helpt bij het maken van een weloverwogen keuze voor een pgb. Ik ben voornemens dit kader juridisch te verankeren, zodat verstrekkers dit kunnen gebruiken voor een eenduidige onderbouwing van besluiten tot toekenning/afwijzing van een pgb door zorgkantoren en gemeenten. Voor de verdere aanpak op het gebied van het pgb verwijs ik uw Kamer naar de voortgangsrapportage pgb die de Minister van VWS op 3 november 2020 heeft verzonden.¹¹

3.2. Maatregelen TIZ-partijen

Om de geschetste problematiek aan te pakken is de inzet van alle partijen nodig. Zo is het van belang om bij de zorginkoop alert te zijn op een mogelijke verwevenheid en ook in contracten met aanbieders afspraken op te nemen die een dergelijke verwevenheid tegengaan. Daarbij is het van belang dat zorginkopers, toezichthouders en opsporingsinstanties snel blijven schakelen bij signalen van verwevenheid met criminaliteit.

In dit verband ben ik verheugd dat gemeenten hun verantwoordelijkheid oppakken. Gemeenten vervullen hier een grote rol, zoals de leden van de VVD-fractie terecht opmerken.

De VNG ondersteunt de gemeenten bij de aanpak van fraude en het voorkomen van malafide ondernemers in de zorg. Onderstaand noem ik de belangrijkste maatregelen, in reactie op vragen van alle leden van de fracties.

Alle RIEC's zijn op de hoogte van het IKZ rapport. Dit rapport alsook het recente rapport «Een wereld te winnen» van de VNG hebben op zichzelf al bijgedragen aan een betere bewustwording en agendering van de geschetste problematiek. Een aantal RIEC's heeft het thema zorgfraude al opgepakt of wil dat op korte termijn gaan doen. Veel RIEC's volgen de ontwikkelingen van het RIEC Oost Nederland op de voet en hebben de toolbox die in Twente is ontwikkeld voor de aanpak van zorgfraude omarmd. Voorts heeft de VNG een communicatiestrategie en ondersteuningsaanpak voor gemeenten ingericht. Er zijn themabijeenkomsten georganiseerd voor bestuurders en uitvoering over de aanpak van zorgfraude en inrichting van toezicht en handhaving. Hiervoor is onder andere een routekaart ontwikkeld. In deze routekaart wordt specifiek stilgestaan bij barrières, waaronder het pgb-fraudebarrièremiddel, waarbij in kaart is gebracht waar fraudeurs gebruik van maken en welke barrières kunnen worden opgelegd door gemeenten om dit te voorkomen.

De VNG ondersteunt gemeenten bij de inrichting van toezicht en handhaving. Hiervoor is een informatiepunt ingericht en is er een kennisbank en een forum voor toezichthouders waar kennis gedeeld wordt. De VNG adviseert gemeenten bij de inrichting van toezicht en handhaving waarbij preventie en een goede poortwachtersfunctie essentieel zijn, maar ook kan er ondersteuning worden geboden bij casuïstiek. Daarnaast organiseert de VNG bestuurlijke themasessies,

¹¹ Kamerstuk 25 657, nr. 332.

(regionale) kennisbijeenkomsten voor de uitvoering, de training toezicht-houder rechtmatigheid en is er een e-learning fraudealertheid in de zorg.

Rechtmatigheid moet onderdeel zijn van goed inkoop en contractmanagement. Er zijn hiervoor al goede voorbeelden in het land. De VNG verspreidt deze voorbeelden onder de gemeenten. Ook in 2021 organiseert de VNG kennissessies over dit thema.

De VNG onderschrijft het belang van zowel aangekondigde als onaangekondigde werkbezoeken, preventief vanuit continu contact met de cliënt en zorgverlener om te kijken of de zorg geleverd wordt die is afgesproken, of gegrond vanuit een vermoeden van zorgfraude door een toezicht-houder met eventuele aanvullende bevoegdheden.

Het VNG ondersteuningsprogramma, dat gefinancierd wordt door het Ministerie van VWS, draagt bij aan de ontwikkeling van het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid, door onder andere:

- een nieuwe handreiking over het Wmo-toezicht, waarin kennis van de afgelopen jaren is gebundeld. Hierin is aandacht voor de opdrachtge-vende rol van de gemeente, de onafhankelijke positie van de toezicht-houder, samenwerking met (toezicht)partners en de rol van toezicht in de beleidscyclus. Op deze manier krijgen toezichthouders en gemeen-ten handvatten aangereikt voor een gedegen inrichting van het Wmo-toezicht, zodat zij afwegingen kunnen maken die passen bij de lokale context.
- een «Routekaart Toezicht, Handhaving en Naleving». Deze routekaart geeft in vier fasen inzicht in alle stappen en activiteiten die nodig zijn voor een effectieve inrichting en uitvoering van de preventie-, toezichts- en handhavingstaken op het gebied van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Elke stap bevat informatie en instrumenten, zoals facts-heets, en gemeentelijke praktijkvoorbeelden. De routekaart fungeert daarmee als toolbox voor toezichthouders en beleidsmakers.
- de opbrengsten uit het visietraject «Nieuwe vormen van integraal toezicht in het sociaal domein», onderdeel van het Programma Sociaal Domein. Deze opbrengsten versterken het Wmo-toezicht. In dit kader verschenen onder andere een handreiking calamiteitentoezicht, een instrument om de gemeentelijke toegang en samenhang in zorg en ondersteuning te evalueren en een handreiking voor de aanpak van zorgfraude. In het traject wordt in samenwerking met de VNG ook gewerkt aan een *visual*. Deze tool is speciaal ontwikkeld om gemeen-ten te ondersteunen bij het uitvoeren van hun toezichttaken. In het interactieve overzicht komen onder meer de samenhang tussen de verschillende toezichttaken, de samenwerking met interne en externe partijen en wat nodig is voor toezicht en handhaving aan bod. Inmiddels zijn de eerste resultaten, namelijk de Wmo en Jeugdwet volledig uitgewerkt en gepubliceerd.¹²
- een handreiking in het kader van het programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein, met een stappenplan voor het opstellen van kwaliteitscriteria in inkoopdocumenten. Een dergelijke versterking van de kwaliteitscontrole aan de voorkant, draagt bij aan de efficiëntie van toezicht en handhaving aan de achterkant.

De leden van de VVD-fractie en de PVV-fractie vragen in het verlengde van het toezicht door gemeenten naar de rol van de IGJ en de NZa. De leden van de PVV-fractie vragen expliciet om meer onaangekondigde inspecties door de IGJ.

¹² Zie <https://vng.nl/nieuws/tsd-en-vng-naleving-lanceren-interactieve-tool>.

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg. Hierbij is de bedrijfsvoering ten behoeve van deze kwaliteit een onderdeel van het toezicht. Meldingen van burgers of bedrijven, signalen van het IKZ over de financiële bedrijfsvoering bij een zorgaanbieder, maar ook eigen financiële analyses kunnen een aanleiding zijn om risicogestuurd toezicht uit te oefenen ten behoeve van de kwaliteit van zorg. De IGJ heeft een signaleringsfunctie ten aanzien van de opsporing.

De IGJ heeft diverse handhavinginstrumenten voor de uitoefening van haar toezichttaak, het toezicht op de kwaliteit van zorg. Onaangekondigde bezoeken is één van de toezichtmethoden die de IGJ gebruikt. De keuze voor de te gebruiken methoden en handhavinginstrumenten wordt gemaakt op basis van de inschatting van het effect op de individuele zorgaanbieder én de sector ten aanzien van de kwaliteit van zorg. In sommige gevallen is een onaangekondigd bezoek effectiever en in andere gevallen een aangekondigd bezoek, afhankelijk van de inrichting en het doel van het toezicht.

De NZa ziet toe op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Dat doet zij door middel van datagedreven en risicogericht toezicht waarbij er wordt samengewerkt met ketenpartners. In de aanpak van fouten en fraude is de samenwerking tussen en met ketenpartners zeer belangrijk, zoals het OM, de Inspectie SZW, IGJ, FIOD, zorgverzekeraars, de Belastingdienst en de VNG.

Hoewel de NZa niet zelf beschikt over opsporingsbevoegdheden, stelt de NZa zich op als een proactieve samenwerkingspartner. Dat doet de NZa door partijen te verbinden, informatie en casuïstiek te delen en over te dragen en het initiëren van diverse activiteiten en interventies die bijdragen aan het voorkomen en stoppen van het weglekken van zorggelden.

Tijdens onderzoeken kunnen er vermoedens ontstaan waarbij de inzet van opsporingsdiensten gewenst en soms ook noodzakelijk is om tot de meest efficiënte en effectieve oplossing te komen. De NZa heeft daarbij een signaalfunctie in het geval van meldingen over vermoedens van zorgfraude. In die gevallen informeert de NZa het IKZ. Het IKZ voorziet vanuit haar rol signalen van aanvullende informatie en zet casuïstiek ter beoordeling en afhandeling door naar ketenpartners. Ook kan de NZa besluiten om zaken in te brengen in de Stuur- en Weegploeg Zorg. Dat is een terugkerend overleg waarbij toezichthouders en strafrechtpartners gezamenlijk casuïstiek bespreken en met elkaar op zoek gaan naar de best passende aanpak.

Een nieuwe maatregel ter verbetering van het toezicht betreft het zogeheten JMV Dashboard¹³. Het IKZ, de IGJ en de NZa hebben een gezamenlijk dashboard ingericht op basis van informatie uit de maatschappelijke verantwoordingen van Zvw- en Wlz- zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders. Het JMV Dashboard stelt de toezichthouders in staat om sneller en effectiever in te grijpen bij de voornaamste risico's. In dit dashboard zijn risico indicatoren verwerkt op basis waarvan de toezichthouders inzicht krijgen in de risico's op het gebied van de continuïteit van zorg en bedrijfsvoering.

Het OM zorgt ervoor dat strafbare feiten worden opgespoord en vervolgd. Daarvoor wordt samengewerkt met politie en andere opsporingsdiensten zoals de Inspectie SZW.

Naar de onderzochte casussen is vervolgonderzoek ingesteld binnen RIEC-verband en bij het merendeel heeft een bestuursrechtelijke of

¹³ Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

civielrechtelijke interventie plaatsgevonden, zoals ontbinding van een contract door gemeenten of een fiscale interventie. Voor wat betreft de ondermijnende strafbare feiten is dit soms al strafrechtelijk aangetoond en in andere gevallen (nog) niet.

Tot slot

Met de inzet van alle partijen en genoemde wetgeving en maatregelen zijn alle inspanningen erop gericht om dit soort verwerpelijke praktijken in de zorg zoveel als mogelijk tegen te houden.