

Vergaderjaar 2024–2025

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 142

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2025

De meeste zorgaanbieders zetten zich met hart en ziel in voor de zorg. Helaas zijn er ook mensen die met verkeerde bedoelingen in de zorg aan de slag gaan en opzettelijk de regels overtreden om er financieel beter van te worden. Dit ondermijnt het brede vertrouwen in de zorg. Ik vind het onverteerbaar dat jeugdigen, cliënten en patiënten hiervan de dupe worden.

Onlangs was ik op werkbezoek bij de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA). Ik was zeer onder de indruk van hun vindingrijkheid, passie en vastberadenheid om zorgfraudeurs aan te pakken. Zowel kleine als grote, in criminele verbanden opererende, fraudeurs worden door hen aangepakt. Ik heb hen gevraagd wat er nog moet verbeteren en waar ik bij kan helpen. Zij bevestigen mijn beeld dat de oplossing niet alleen in het strafrecht gevonden moet worden, maar juist ook in het voorkomen en eerder stoppen van zorgfraude. Ook was ik recent bij de Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (Stichting IKZ) die sinds 1 januari van start is gegaan. Sinds 1 januari 2025, met de inwerkingtreding van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), zijn betrokken instanties verplicht om signalen van fraude te melden bij de Stichting IKZ. De Wbsrz is een belangrijke verbetering, maar ik acht aanvullende maatregelen nodig om de fraudebestrijding in de praktijk te verbeteren. De nieuwe beleidsmaatregelen in deze brief betreffen een verkenning naar een verplichte VOG verklaring voor bestuurders en directeuren van zorginstellingen en de verbreding en verdieping van de vergunningsplicht zoals toegelicht onder 2.1 a, b en c. De aanscherping van bestaand beleid is opgenomen onder 2.3 a, b en d.

Zo werk ik aan extra stappen die beogen te voorkomen dat niet-integere aanbieders in de zorg actief worden. Dit doe ik niet alleen, maar

gezamenlijk met alle ketenpartners die verenigd zijn in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ)¹.

Voor de zomer informeer ik uw Kamer over de brede aanpak van zorgfraude.

Daarnaast werk ik samen met de betrokken bewindslieden van de ministeries SZW, OCW en JenV aan een integraal pakket aan maatregelen om fraude en criminaliteit in de zorgketen te voorkomen en te bestrijden en om de zorg- en onderwijssector weerbaarder te maken tegen criminalen. Hierover stuur ik u binnenkort, mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Minister van Justitie en Veiligheid, een aparte Kamerbrief.

In deze brief ga ik in op de volgende onderwerpen:

1. Reactie op de signaleringsnotitie uit de Jaarbrief 2024 van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ);
2. Reactie op diverse moties en toezeggingen.

1. Reactie op de signaleringsnotitie

Op 18 oktober jongstleden heb ik uw Kamer de Jaarbrief 2024 van de TIZ aangeboden. Onderdeel van deze Jaarbrief is de zogenoemde signaleringsnotitie. Deze notitie is samengesteld door alle partijen uit de TIZ, behalve het Ministerie van VWS. Dit is omdat de signaleringsnotitie signalen aan VWS beoogt te geven.

Ik dank de betrokken partners voor het delen van de signalen. Deze signalen helpen ons in de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de aanpak van zorgfraude te verbeteren. Het gaat om vier onderwerpen. Voor de consistentie volg ik de titels van de signaleringsnotitie, namelijk:

- 2.1 Behoud van de jaarverantwoording en uitbreiding van de vergunningplicht;
- 2.2 Aanbevelingen goed bestuur en professionele bedrijfsvoering;
- 2.3 Eerder benoemde knelpunten;
- 2.4 Fraude in de zorg en verwevenheid met andere criminaliteit.

Onderstaand volgt per onderwerp mijn reactie.

2.1. Behoud van de jaarverantwoording en uitbreiding van de vergunningplicht

De partijen zijn verheugd met de uitbreiding van de vergunningplicht naar alle zorginstellingen per 1 januari 2025. Zij vragen wel nadrukkelijk aandacht voor de wijze waarop het aanvraagproces wordt ingericht. De partijen doen in dit verband meerdere suggesties.

a) Het verplicht stellen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG):

De partijen lichten toe geregeld te constateren dat, bijvoorbeeld in het kader van een controle, een zorgbedrijf een papieren werkelijkheid voorhoudt die bij nader onderzoek niet overeenkomt met de feitelijke situatie. Om misleiding te voorkomen, adviseren zij om in het aanvraagproces ook de feitelijke situatie van een aanvrager mee te wegen in de

¹ De volgende partijen zijn verenigd in de TIZ: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), 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).

toekenning van een vergunning. Dit kan bijvoorbeeld door het verplicht stellen van een VOG voor bestuurders/directeuren van instellingen.

Op zich heb ik begrip voor een dergelijke maatregel. Ik vind het van belang dat bij een dergelijke verdergaande maatregel nut en noodzaak goed onderbouwd kunnen worden, mede in relatie tot de extra regeldruk die hiermee gepaard gaat. Ik voer hiernaar een interne verkenning uit en informeer uw Kamer voor de zomer met de eerdergenoemde Zorgfraudebrief.

b) Een vergunningplicht voor onderaannemers:

Daarnaast adviseren de partijen om de vergunningplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voor onderaannemers te laten gelden en dat bovendien inzichtelijk wordt wie de uitvoerende partij is van de gedeclareerde zorg. Dit zou gedaan kunnen worden door het verplicht opnemen van de AGB-code² van de uitvoerende partij op de declaratie.

Voor wat betreft de reikwijdte van de vergunningplicht is het relevant dat de Wtza aansluit aan bij de begrippen van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz legt verplichtingen op aan de zorgaanbieder die eindverantwoordelijk is voor het verlenen van goede zorg (hoofdaannemer), ook als (een deel van) de zorg wordt uitbesteed aan onderaannemers. Wanneer sprake is van tekortkomingen in de zorg, spreekt de IGJ de hoofdaannemer hierop aan. Een eventuele uitbreiding van de vergunningplicht vraagt om verdere doordinking, mede gezien de koppeling tussen de Wkkgz en de Wtza. Ik zal de komende periode met de IGJ, de NZa en het CIBG verkennen wat de mogelijkheden zijn voor een verruiming van de vergunningplicht en wat daarvan de gevolgen zijn. Op grond van de Wtza bestaat overigens wel een vergunningplicht voor onderaannemers, indien de hoofdaannemer een zogenoemde «lege huls» is. Een «lege huls» is een zorgaanbieder die zelf geen zorg verleent en uitsluitend zorg laat verlenen door een onderaannemer. Bij een lege-huls constructie geldt de vergunningplicht overigens voor zowel de hoofd- als de onderaannemer.

c) Een vergunningplicht voor zorgbedrijven vanuit Jeugdwet en Wmo 2015

De partijen geven mij ter overweging om de mogelijkheden voor een vergunningplicht voor aanbieders vanuit de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) te bezien.

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport verkent of het in de rede ligt om aan te sluiten bij een vergunningplicht zoals die geldt voor Zvw- en Wlz-aanbieders en medisch-specialisten. De Staatssecretaris zal uw Kamer over de uitkomsten hiervan voor de zomer nader informeren.

Momenteel is gestart met een ambtelijke verkenning naar een eventuele vergunningplicht voor de Wmo 2015.

d) Automatisch doorhalen van de AGB-code

Ten slotte geven de partijen aan dat nu vanuit de wet niet wordt voorzien dat het eventueel intrekken van een toelatingsvergunning betekent dat een zorgaanbieder geen zorg meer kan declareren. Eventueel frauduleus

² De AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer) is een uniek codenummer van Nederlandse Zorgaanbieders of zorgverleningsinstanties. De AGB-code is op grond van de Wet Marktorienting Gezondheidszorg sinds 1 januari 2016 verplicht voor alle formele zorgverleners.

declareren kan, na intrekking van de vergunning, doorgang hebben. Het automatisch doorhalen van de AGB-code bij het intrekken van de vergunning kan daarbij uitkomst bieden, aldus de partijen.

Met betrekking tot deze signalering acht ik het bestaande instrumentarium toereikend. Zo kunnen zorgverzekeraars besluiten om het contract te beëindigen als de toelatingsvergunning is ingetrokken. Ook kan de IGJ een last onder dwangsom of een boete opleggen aan een zorgaanbieder die geen toelatingsvergunning (meer) heeft.

2.2 Aanbevelingen goed bestuur en professionele bedrijfsvoering

a) Reactie op het rapport «De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg»

De partijen doen een aantal suggesties op basis van het rapport «De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» van de NZa en de IGJ. De NZa en IGJ willen meer mogelijkheden om tijdig in te kunnen grijpen bij grote zorgorganisaties als dat nodig is om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te (blijven) borgen. De NZa en IGJ ervaren op dit moment onvoldoende mogelijkheden in (1) sturing op deskundigheid van bestuurders, (2) onvoldoende toetsbare normen ten aanzien van de werking van de financiële bedrijfsvoering (artikel 40a Wmg) en (3) onvoldoende normen voor financiële ratio's in de zorgwetgeving.

Ik wil de NZa en de IGJ nogmaals danken voor het onderzoek dat zij verricht hebben naar de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg en wat dit naar hun mening betekent voor hun toezicht. Mijn ambtsvoorgangers hebben in de Kamerbrief van 18 april 2024 inhoudelijk gereageerd op dit onderzoek³. Zoals toegelicht in mijn brief over de eerste lijnszorg van 25 oktober 2024, ben ik met de NZa en de IGJ in gesprek over de mogelijkheden die de toezichthouders zien om de aanbevelingen over goed bestuur (deskundigheid bestuur, financiële bedrijfsvoering en financiële ratio's) verder te onderbouwen en concretiseren⁴.

b) Stand van zaken specifieke concentratietoets

In het kader van de zorg specifieke concentratietoets vraagt de NZa om meer ruimte om op enkele inhoudelijke aspecten te toetsen.

Ik wil de NZa de bevoegdheid geven om in de zorgspecifieke fusietoets fusies inhoudelijker te kunnen toetsen. Dit zal zitten op de kwaliteit van zorg, rechtmatig gedrag met betrekking tot de Wmg en de continuïteit van zorg. Uw Kamer is onlangs over de aanpassingen van de fusietoets geïnformeerd⁵.

2.3 Eerder benoemde knelpunten

De partijen vragen in de signaleringsnotitie aandacht voor eerder benoemde knelpunten in de uitvoeringspraktijk. Onderstaand volgt per knelpunt mijn reactie.

³ Kamerstukken II 2023/24, 33 578, nr. 116.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 33 578, nr. 121.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 899.

a) Gebrekkige mogelijkheden toezicht op niet-geleverde zorg

Partijen verwijzen in dit verband naar het intrekken van het wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening gezondheidszorg (VTO Wmg). Dit wetsvoorstel bood onder meer mogelijkheden voor de NZa om beter toezicht te houden op niet geleverde zorg, de zogenoemde spookzorg. Dit laatste punt acht de NZa noodzakelijker dan ooit omdat spookzorg, zeker in de netwerkonderzoeken in de wijkverpleging steeds vaker wel gesignaleerd wordt, maar dat de mogelijkheden om hier krachtig tegen op te treden ontbreken.

Samen met de NZa ben ik het eens dat het noodzakelijk is dat zij effectief tegen spooknota's op moet kunnen treden. Zoals aangegeven in mijn eerdere reactie⁶ heb ik een interne verkenning uitgevoerd naar mogelijke oplossingsrichtingen. De conclusie is dat de Wmg hiervoor op een aantal punten geactualiseerd moet worden. Deze beoogde wijzigingen lopen mee in een breder wetstraject die de Wmg moet moderniseren op een aantal onderdelen. Eén van de onderdelen van dit wetstraject is het realiseren van bestuursrechtelijke handhaving op spooknota's door de NZa.

b) Juridische beperkingen in benutten informatie SVB

De partijen geven aan dat de eerder genoemde Wbsrz belangrijke knelpunten in de gegevensdeling oplost. Aanvullende grondslagen in de Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn echter noodzakelijk om de informatiepositie van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) goed te ontsluiten voor ketenpartners in de TIZ. Na uitgebreid overleg met de SVB over nut en noodzakelijkheid ben ik voornemens om de grondslagen voor gegevensuitwisseling tussen de SVB en verstrekkers van een pgb in de Wlz, Jeugdwet en Zvw te harmoniseren met de grondslagen in de Wmo 2015. Hiermee wil ik duidelijkheid scheppen in de grondslagen op basis waarvan de SVB gegevens mag uitwisselen met verstrekkers van een pgb. Dit zijn onder andere signalen van eventueel misbruik en oneigenlijk gebruik van een pgb. De wijzigingen zullen worden meegenomen in de Verzamelwet gegevensverwerking VWS IV.

c) Complexe zorgstructuren

Partijen wijzen op diverse knelpunten in de uitvoering die het gevolg zijn van aanbieders die gebruik maken van omvangrijke en complexe structuren. De structuren bestaan uit een groot aantal (rechts)personen, waaronder bijvoorbeeld meerdere holdings- en werkmaatschappijen. Ook complexe onderaannemersconstructies zijn een belangrijk voorbeeld van een complexe (financiële) zorgstructuur. De partijen signaleren dat deze structuren bewust kunnen worden gebruikt om geld te onttrekken aan het zorgbedrijf.

Bovendien komt de transparantie van het zorgsysteem in het geding door gebruik te maken van complexe structuren.

Ik deel de zorgen van de partijen. Steeds vaker werken zorgaanbieders met complexe structuren. Deze complexere structuren zijn terug te vinden in alle deelsectoren van de zorg en tevens bij kleinere zorgaanbieders. Ik vind het dan ook belangrijk dat bestuurders en interne toezichthouders, van zowel hoofd- als onderaannemers in de zorg, transparant zijn over hun gehele financiële bedrijfsvoering. De volgende maatregelen zijn in dit verband van belang.

⁶ Kamerstukken II 2023/24, 28 828, nr. 134.

Zoals eerder toegelicht aan uw Kamer⁷ zijn vanaf boekjaar 2024 in beginsel alle zorgaanbieders verplicht om een jaarverantwoording jaarlijks openbaar te maken. Dit geldt ook voor onderaannemers. Een transparante financiële bedrijfsvoering past bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder. De verplichting om de jaarverantwoording in zijn geheel openbaar te maken, zorgt ervoor dat eenieder daarvan kennis kan nemen. Hierdoor kan een zorgaanbieder voor zijn hele bedrijf worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering. De openbare jaarverantwoording betreft zowel een maatschappelijke verantwoording over de besteding van collectieve middelen als een versterking van informatiepositie van diverse externe toezichthouders in het kader van het risicogestuurde (data)toezicht.

Daarnaast is een wijziging van het Besluit controle op rechtspersonen (Bcr) in verband met de aanwijzing van toezichthouders in het zorgdomein als ontvangers van risicomeldingen in voorbereiding. Met deze wijziging worden de NZa en IGJ aangewezen als ontvangers van risicomeldingen. Justis, de screeningsautoriteit van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, kan deze gegevens na de wijziging sturen aan de NZa en IGJ. Met deze risicomeldingen kunnen de NZa en de IGJ beter zicht krijgen op de structuur van complexe organisaties.

Ook het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders, dat momenteel ter behandeling in uw Kamer voorligt, zorgt voor een verbetering.

Het wetsvoorstel bevat onder andere een norm die ziet op het hanteren van normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen. Deze norm bepaalt dat de zorgaanbieder een marktconforme prijs betaalt als hij verbonden partijen contracteert voor een grote transactie, zoals de holdingmaatschappij of familieleden van de bestuurder of interne toezichthouder. Hierdoor worden ook binnen complexe structuren geen te hoge vergoedingen in rekening gebracht die ten koste kunnen gaan van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

d) Verwevenheid zorgfraude en criminaliteit

De partijen vragen aandacht voor het signaal dat de personen die betrokken zijn bij andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit ook betrokken zijn bij (vermoedelijk) fraude in de zorgsector.

Zoals in eerdere brieven aangegeven baart deze ontwikkeling mij grote zorgen. De aanpak van ondermijning in de zorg heeft mijn volle aandacht. Zoals hiervoor aangekondigd is uw Kamer recent geïnformeerd over de brede, integrale aanpak die ziet op het voorkomen en tegengaan van fraude en criminaliteit in de zorgketen en op het bestrijden van de ondermijnende effecten hiervan. Dit voorjaar rondt de Stichting IKZ een onderzoek af naar de turboliquidaties in de zorgsector. Over de uitkomsten en aanbevelingen informeer ik uw Kamer voor de zomer.

3. Moties en toezeggingen

Onderstaand volgt mijn reactie op een aantal moties en toezeggingen.

⁷ Kamerstukken II 2023/24, 36 410 XVI, nr. 159.

a) Motie lid Eerdmans over prioriteren aanpak zorgfraude

Uw Kamer heeft mij via de motie⁸ van het lid Eerdmans opgeroepen om in het reguliere overleg met het Openbaar Ministerie (OM) aan te geven dat de strafrechtelijke aanpak van zorgfraude prioriteit heeft. Aan dit verzoek heb ik gehoor gegeven, onder meer in mijn reguliere overleggen met het OM. Daarnaast zijn in het zogenoemde handhavingsarrangement 2025⁹ zorgfraude en de verwevenheid met de (zware) criminaliteit in de zorg (ondermijning) geprioriteerd.

b) Toezegging over declaraties van zorg in buitenlandse klinieken

In de beantwoording van de Kamervragen van het lid van Dijk (SGP)¹⁰ heb ik uw Kamer toegezegd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over de vraag op welke manier zij declaraties voor zorg – die geleverd is in buitenlandse klinieken – controleren en vergoeden.

Ik heb recent een uitvraag gedaan bij zorgverzekeraars via Zorgverzekeraars Nederland. Zorgverzekeraars gaven aan dat de exacte omvang van zorg, die geleverd wordt in buitenlandse klinieken, lastig is vast te stellen. De schatting is dat dit in 2023 een bedrag van € 68 mln betrof, waarvan € 42 mln gecontracteerde zorg betreft. De meeste zorg gaat veruit naar verslavingszorg (circa € 59 mln) en eetstoornissen (circa € 5 mln). Cijfers over 2024 zijn vergelijkbaar. Zorgverzekeraars geven aan op dit moment over beperkte controle mogelijkheden te beschikken. De meest genoemde belemmeringen die zij ervaren in controles zijn het slecht zicht hebben op de kwaliteit van geleverde zorg. Het vertalen van bevoegdheid en bekwaamheid van zorgpersoneel op basis van buitenlandse diploma's en accreditaties is bijvoorbeeld lastig. Tevens is het in veel gevallen niet mogelijk om zorglocaties op locatie te beoordelen. Ten slotte ervaren zorgverzekeraars taal- en cultuurverschillen, waardoor zorgdocumentatie in andere talen en verschillen in behandelmethoden verificatie bemoeilijken. Ik ben geschrokken van deze conclusies, en ga aanvullend in gesprek met zorgverzekeraars over eventuele oplossingen. In mijn Kamerbrief deze zomer kom ik hier op terug.

c) Motie lid Tielen over regie op het terrein van zorgfraude

Het lid Tielen (VVD) heeft mij in een motie verzocht om te verkennen op welke wijze regie kan worden gevoerd op het terrein van zorgfraude en welke belemmeringen daartoe moeten worden beslecht (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 65). Er zijn verschillende instanties in het zorgdomein actief en betrokken bij de aanpak van fraude in de zorg, waaronder het OM, ZN en de NLA. Iedereen heeft daarin zijn eigen rol. Het is vooral van belang dat ieder zijn eigen rol nu pakt, en doet wat kan. Daarin zie ik nu ook de rol van de TIZ. De TIZ erkent ook dat deze samenwerking beter kan, en werkt aan prioriteitstelling. Hiermee zijn zij voortvarend aan de slag gegaan. Uitgebreide informatie hierover volgt in de Zorgfraudebrief die ik uw Kamer voor de zomer toezend.

⁸ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600 XVI, nr. 99.

⁹ Dit zijn afspraken tussen de Bijzondere Opsporingsdiensten (BOD-en) en het OM over de inzet van het strafrecht.

¹⁰ Aanhangsel Handelingen I, 2024/25, nr. 213.

d) Toezegging over jaarbeeld Stichting IKZ

In antwoord op vragen van lid Tielen (VVD)¹¹ heb ik toegezegd met de Stichting IKZ in gesprek te gaan om te kijken in hoeverre het al mogelijk is om voor de zomer een eerste meldingenoverzicht te delen, en anders later dit jaar, zodra de stichting geheel zelfstandig operationeel is.

Inmiddels heeft dit gesprek plaatsgehad. Gelet op de recente start van de Stichting is het niet haalbaar om het jaarbeeld, met onder meer een overzicht van het aantal ontvangen signalen van zorgfraude, voor de zomer te sturen. Het eerstvolgende jaarbeeld volgt dus later dit jaar, wanneer de Stichting geheel zelfstandig operationeel is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema

¹¹ Aangangsel II, 2024/25, nr. 1390