



> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

Mevrouw drs. E.I. Schippers
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ S GRAVENHAGE



Directie Opsporing
Afdeling Opsporingsinformatie

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 333 44 44
www.inspectieszw.nl

Contactpersoon

Datum **25 NOV. 2016**
Betreft Signalering 2016 over onderzoeken naar zorgfraude

Onze referentie
2016-0000253967

Geachte mevrouw Schippers,

Het ministerie van VWS heeft samen met de betrokken handhavingpartners en Zorgverzekeraars Nederland/zorgverzekeraars - en sinds 2016 de Vereniging Nederlandse Gemeenten - de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in de rechtmatigheid van de zorg. In het programma Rechtmatige Zorg werken de ketenpartners gezamenlijk aan het terugdringen van onrechtmatigheden waarin elke partij zijn eigen verantwoordelijkheid neemt¹. Daar waar sprake is van fouten en fraude treden ketenpartners dan ook krachtig op. Het programma Rechtmatige Zorg en het Bestuurlijk Overleg Integriteit Zorgsector (Bestuurlijk Overleg TIZ) waarin de ketenpartners zijn vertegenwoordigd, hebben bijgedragen aan een integrale en samenhangende aanpak van fouten en fraude ten aanzien van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de Jeugdwet.

Met hun signalerende en agenderende rol zijn de ketenpartijen in de zorg de 'ogen en oren' voor politiek en beleid. Vanuit deze rol zijn afgelopen jaren signalen over fraudevormen en belemmeringen vanuit wet- en regelgeving in de aanpak van zorgfraude in de praktijk door elke ketenpartij zelfstandig aan politiek en beleid teruggegeven. Om tot een beter samenspel te komen tussen de ketenpartijen en zo de signalerende en agenderende rol te versterken worden signalen sinds dit jaar onderling door de ketenpartijen gedeeld en besproken. Het Bestuurlijk Overleg TIZ heeft hiertoe het leercirkeloverleg opgericht. In dit overleg wordt gesproken over casuïstiek, verschillende fraudevormen, trends en belemmeringen vanuit wet- en regelgeving in de aanpak van fouten en fraude. Deze casuïstiek en verschillende fraudevormen zijn vertrouwelijk en worden om deze reden niet in deze brief opgenomen. In deze brief worden de vanuit de casuïstiek opgewerkte abstracte signalen gepresenteerd. De ketenpartijen zullen deze signalen met concrete casuïstiek in een overleg met uw ministerie nader bespreken.

¹ Programmaplan rechtmatige zorg – aanpak van fouten en fraude 2015-2018, ministerie van VWS, 27 maart 2015

Door deze werkwijze wordt de ketensamenwerking versterkt en krijgen ketenpartijen de gelegenheid mee te denken over mogelijke oplossingen zonder direct te kijken naar aanpassing van wet- en regelgeving. Ketenpartijen worden zo in staat gesteld zelf te werken aan een fraudebestendige uitvoeringspraktijk. In deze brief geven we de belangrijkste bevindingen uit dit leercirkeloverleg mee.

Directie Opsporing
Afdeling Opsporingsinformatie

Datum
25 NOV 2016
17 november 2016

Onze referentie
2016-0000253967

De bevindingen in deze brief zien op de barrières voor handhaving door een te brede interpretatie van wet- en regelgeving in de zorgsector, knelpunten in controlemogelijkheden en beperkingen in interventiemogelijkheden van enkele ketenpartners. Verder wordt ingegaan op de problematiek rond bewindvoering en wordt de moeilijk aan te pakken fraudevorm van samenspanning belicht. Deze brief sluit af met enkele signalen die betrekking hebben op het gemeentelijk domein.

Signalen

Belemmerende werking open geformuleerde normen

De ketenpartijen zijn zich ervan bewust dat de wet- en regelgeving rondom zorg enerzijds transparant en toegankelijk dient te zijn. Hierdoor krijgen zorgprofessionals enige ruimte om bij registreren en declareren de praktijk goed weer te geven. Anderzijds dient wet- en regelgeving eenduidig en controleerbaar te zijn, zodat zorgprofessionals weten waar ze aan toe zijn, fraude tot een minimum wordt beperkt en handhaving efficiënt en effectief kan plaatsvinden. Ketenpartijen hebben de ervaring dat effectieve handhaving moeilijk is indien een norm te open is geformuleerd, waardoor deze op meerdere manieren te interpreteren is. De vraag is dan waar de grens ligt van (on)rechtmatige zorg als er onder die open norm zeer veel toegestaan en mogelijk is.

Beperkingen controlemogelijkheden zorgdossiers

Ten aanzien van de controlemogelijkheden van toezichthouders en uitvoerders op zorgdossiers hebben de ketenpartijen twee knelpunten gesignaleerd. Een eerste knelpunt is dat onvoldoende invulling wordt gegeven aan de wettelijke eis² van het voeren van een deugdelijke administratie. Tijdens onderzoeken van verschillende ketenpartijen is gebleken dat er zorgaanbieders zijn die onvoldoende invulling geven aan een goede administratie. Dossiers zijn niet of onvolledig ingevuld of zijn soms zelfs geheel afwezig. Ten tweede zijn de eisen die in het PGB-domein gesteld worden aan de dossiervoering soms onvoldoende (bijv. de verplichting voor een zorgplan ontbreekt), waardoor controle op de verantwoorde of gedeclareerde zorg en de geleverde zorg moeilijk uitvoerbaar is. Deze twee knelpunten bemoeilijken het werk van de verschillende ketenpartijen in hun onderzoek naar rechtmatigheid van zorg en de bestrijding van fraude.

Beperkte bevoegdheden handhavers

De handhavende ketenpartijen constateren dat enkele bevoegdheden om gerichte interventies te plegen ontbreken.

De wetswijziging Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening gezondheidszorg (VTO-Wmg) in de Tweede Kamer beoogt het uitwisselen van informatie tussen de ketenpartijen beter mogelijk te maken. Verschillende knelpunten in bevoegdheden en gegevensuitwisseling zijn hierin meegenomen. Zo

² Art. 36 Wet marktordening gezondheidszorg

krijgen zorgverzekeraars meer bevoegdheden om ook bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders materiële controles uit te voeren en wordt er een toezichthouder aangewezen om toe te zien op de rechtmatigheid van het PGB.

Directie Opsporing
Afdeling Opsporingsinformatie

Er is sprake van beperkingen in het toezicht op goed bestuur. De NZa heeft geen mogelijkheden om in te grijpen bij financieel wanbestuur, maar kan alleen ingrijpen als er sprake is van niet correct declareren of het niet nakomen van administratieverplichtingen. De IGZ kan wel ingrijpen als door wanbestuur de kwaliteit of veiligheid van de zorg in het geding is. De IGZ kan dan op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een bevel of aanwijzing geven of een bestuurlijke boete opleggen. De wettelijke bevoegdheden bij een ondeugdelijk bestuur om deze uit haar rol te zetten of te vervangen, zijn beperkt. De ongewenste situatie blijft dan bestaan. Ook is het mogelijk dat een dergelijke bestuurder weer opnieuw een zorginstelling opstart of daarbij betrokken is. Hierdoor blijven onwenselijke gedragingen door bestuurders in de zorg mogelijk, zonder dat hier door de samenwerkende partijen een doeltreffende sanctie op staat. Eventuele instrumenten waarmee een ondeugdelijk bestuur uit haar rol gezet kan worden, bespreken de ketenpartijen graag met uw ministerie.

Datum
17 november 2016
25 NOV 2016

Onze referentie
2016-0000253967

Het toezicht op de Zorgbrede Governance Code ligt bij de IGZ en ziet voornamelijk op de kwaliteit en veiligheid. Indien niet, of in onvoldoende mate, aan de vereisten neergelegd in de Code wordt voldaan, kan de IGZ de Minister van VWS adviseren de toelating op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in te trekken. Echter, in vele gevallen blijkt het intrekken van deze toelating een te zwaar middel te zijn dat niet of nauwelijks ingezet wordt.

Gevoeligheden rondom bewindvoering

De ketenpartijen geven aan dat de onduidelijkheid omtrent bewindvoering, regievoering en vertegenwoordiging een breed gedragen probleem is. Dit geldt voornamelijk voor het PGB. Er bestaat vaak onduidelijkheid of eigen regie goed wordt ingevuld, de vertegenwoordiger zijn taak goed uitvoert en of er wellicht sprake is van belangenverstremming. Deze onduidelijkheid bemoeilijkt het toezicht op goede en rechtmatige zorg.

De Inspectie SZW heeft naar aanleiding van een strafrechtelijk onderzoek in haar signaleringsbrief van 3 november 2015 reeds het signaal gedeeld dat de bewindvoerder in de praktijk niet controleert of de zorg daadwerkelijk geleverd is en dat daardoor de rol van de bewindvoerder beperkt is. Ketenpartijen nemen nu een andere fraudeconstructie waar. Een persoon is eigenaar van zowel een onderneming in bewindvoering als van een zorgonderneming. Doordat een persoon met zijn ondernemingen zowel zorg levert als bewindvoerder is van budgethouders, komen de zorg- en financiële belangen in één hand te liggen. Dit vergroot het risico op onrechtmatigheden en kan lange tijd onopgemerkt blijven, doordat controle op deze vorm van fraude ingewikkeld en complex is.

Complexe fraudevorm: samenspanning

De Inspectie SZW heeft reeds gesignaleerd dat samenspanning in het PGB-domein mogelijkheden biedt om te frauderen op een wijze die moeilijk als zodanig te herkennen is door toezicht en opsporing. Met samenspanning wordt hier bedoeld dat twee partijen (denk aan een zorgaanbieder en een budgethouder)

overeenkomen om te frauderen. Het is in het geval van samenspanning moeilijk om de fraude te zien omdat beide partijen ervoor zullen zorgdragen dat de onderliggende administratie klopt. De ketenpartijen zien in andere sectoren dan PGB vergelijkbare constructies van samenspanning en het daarmee opzettelijk foutief informeren van de zorgverzekeraar. Met materiële controles kunnen dergelijke constructies van samenspanning niet aan het licht komen. Het is moeilijk om te zien wat er werkelijk is gebeurd als het op papier klopt.

Directie Opsporing
Afdeling Opsporingsinformatie

Datum
25 NOV 2016
17 november 2016

Onze referentie
2016-0000253967

Stelselwijziging: beperkingen in uitwisseling fraudesignalen en toegenomen complexiteit gemeentelijk domein

Sinds de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw) zijn de mogelijkheden tot gegevensuitwisseling, waaronder de uitwisseling van fraudesignalen, geringer geworden. Onder de AWBZ was het mogelijk om inlichtingen en (persoons)gegevens uit te wisselen tussen alle betrokken partijen. In de Wlz is het nog steeds mogelijk om (persoons)gegevens uit te wisselen³, maar uitwisseling van persoonsgegevens met gemeenten, ten behoeve van de uitvoering van de Wmo en Jw, ontbreekt echter in deze wet. Het afgeven van een rechtstreeks fraudesignaal door CIZ en Wlz-uitvoerders en andere betrokken partijen aan een gemeente is hiermee niet geborgd in de Wlz. Deze onmogelijkheid beperkt de uitvoerders van de wetten in hun taken en werkt belemmerend voor een efficiënte en effectieve aanpak van fraude in de zorg.

Bovendien behoeft zorgfraudebestrijding extra aandacht vanwege de veranderde taken van gemeenten. Ten eerste is voor gemeenten fraude met gelden bestemd voor zorg uit de Wmo een relatief nieuw thema. Complexiteit van de wet- en regelgeving en de bekostigingssystematiek vragen veel van de administratie, interne controle en verantwoording. De aanpak van zorgfraude vraagt bovendien om een bijzondere expertise (denk daarbij aan het herkennen van frauduleuze constructies, opvallende declaratiepatronen en financiële stromen) en gemeenten hebben hierin nog weinig ervaring opgedaan.

Ten tweede dient er onder de huidige wet- en regelgeving rekening gehouden te worden met substantieel meer partijen met verschillende aanpakken dan voorheen. Gemeenten hebben beleidsvrijheid met als gevolg dat het proces van aanvraag tot het leveren van de werkelijke zorg bij gemeenten verschillend is ingericht. Dit kan leiden tot een verschillende wijze van organiseren van toezicht en fraudebestrijding.

De complexe wetgeving en de verschillende aanpakken van gemeenten in combinatie met het tekort aan ervaring van gemeenten op het gebied van zorgfraude vormen een belemmering in een doeltreffende aanpak van fraude in de zorg.

Deze signalen zijn in verschillende gremia reeds onder de aandacht gebracht bij uw ministerie. De voortvarende aanpak van uw ministerie om de beperkingen in de gegevensuitwisseling op te lossen stemt de ketenpartijen positief.

³ Zie artikelen 9.1.2 en 9.1.3 Wet Langdurige Zorg
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2016-08-01#Hoofdstuk9>

Tot slot

Bij fouten en fraude in de zorg gaat het om handelingen die in strijd zijn met wet- of regelgeving en die ten laste komen van middelen die voor de zorg bestemd zijn. Het gaat om zorg die onrechtmatig wordt gedeclareerd. Fouten en fraude in de zorg zijn onacceptabel en ondermijnen het vertrouwen in de integriteit van de zorgsector. De middelen die voor de zorg bestemd zijn, moeten daar op juiste wijze aan worden besteed. Daarom zetten ketenpartijen zich in om in gezamenlijkheid fouten en fraude in de zorgsector aan te pakken. Juist door daarin samen op te treden zal het effect nog groter zijn. Vanuit dit gezamenlijke optreden zijn de hierboven genoemde trends en signalen naar voren gekomen. Ketenpartijen zijn uiteraard bereid om deze nader toe te lichten en mee te denken over maatregelen die kunnen leiden tot oplossingen.

Mede namens de relevante ketenpartijen: Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zorgverzekeraars Nederland, Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst, Openbaar Ministerie en Centrum Indicatiestelling Zorg.

Met vriendelijke groet,

mr. M.J. Kuipers
inspecteur-generaal Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Directie Opsporing
Afdeling Opsporingsinformatie

Datum
25 NOV 2016
17 november 2016

Onze referentie
2016-0000253967