

Vergaderjaar 2018–2019

**28 828**

**Fraudebestrijding in de zorg**

**Nr. 111**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2018

Op 19 april jl. hebben wij u het programmaplan «Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg»<sup>1</sup> aangeboden. Het doel van onze aanpak is een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg via drie sporen:

1. Het voorkomen van fouten en fraude;
2. De focus op vijf specifieke zorgsectoren<sup>2</sup>;
3. Wetgevingstrajecten die bijdragen aan het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude.

Er zijn in verschillende sectoren meerdere initiatieven gestart om het correct registreren en declareren van zorg te verbeteren en fouten te voorkomen. Daar waar willens en wetens misbruik gemaakt wordt van zorggelden, pakken we dat aan. Want geld voor de zorg moet naar de zorg.

Hierbij ontvangt u de eerste voortgangsrapportage<sup>3</sup>, waarin wij ingaan op de resultaten tot nu toe en de stand van zaken rond lopende trajecten. Voorbeelden van resultaten en maatregelen die genomen zijn:

- In de sectoren medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, mondzorg en de wijkverpleging pakken we de meest voorkomende knelpunten in het registratie- en declaratieproces aan om fouten te voorkomen;
- De Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd richten zich bij hun toezicht meer op nieuwe toetreders in de zorg en zorgen voor goede voorlichting aan nieuwe toetreders over waar zij aan moeten voldoen als zij starten met verlenen van zorg;

<sup>1</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 108

<sup>2</sup> Deze sectorplannen betreffen de medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, mondzorg, wijkverpleging en het persoonsgebonden budget.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

- We bevorderen de contractering in de zorg. Hierdoor hebben zorgverzekeraars meer mogelijkheden om de rechtmatigheid van zorg te kunnen controleren. Hierover bent u in november geïnformeerd;<sup>4</sup>
- Om fraude in het gemeentelijk domein gericht aan te pakken, is met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een actieplan voor 2019 afgesproken om te zorgen dat gemeenten hun fraudepreventie, toezicht en handhaving verder verbeteren. Onlangs is de 100<sup>ste</sup> gemeente aangesloten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ);
- In het voorjaar van 2019 starten wij samen met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en gemeenten een pilot voor het gebruik van een scan die gemeenten inzicht geeft in 25 risicovolle situaties voor potentieel misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb; waaronder ook gemeente overstijgend. De SVB heeft in 2018 deze scan ontwikkeld. De scan maakt daarnaast risico's zichtbaar die aanleiding kunnen zijn voor onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik;
- Het aantal meldingen over (mogelijke) pgb-fraude, de georganiseerdheid van fraudeurs en de complexiteit van zorgfraude neemt toe. De pakkans moet omhoog en fraude moet bestraft worden. Daarom willen wij met ingang van 2019 de opsporings- en vervolgingscapaciteit van de Inspectie SZW uitbreiden met circa 20 fte zodat meer zaken opgepakt worden;
- In 2018 is hard gewerkt aan het verbeteren van de juridische en wettelijke mogelijkheden om fraude te voorkomen en aan te pakken, bijvoorbeeld door gegevensuitwisseling beter mogelijk te maken. Ook werken we aan de juridische borging van het samenwerkingsverband IKZ.

Ook dit jaar hebben we de Signaleringsbrief van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) ontvangen. Deze helpt ons actuele knelpunten in het vizier te krijgen en deze op te pakken. In de voortgangsrapportage staan we uitgebreid stil bij de Signaleringsbrief 2018 waarin onder andere signalen over wijkverpleging, pgb, knelpunten bij gegevensuitwisseling en nieuwe toetreders in de zorg gedeeld worden.

Met deze voortgangsrapportage komen wij tegemoet aan de volgende toezeggingen:

- De toezegging van de Minister van VWS en Minister voor MZS in het AO Zorgfraude van 2 november 2016 om u een terugkoppeling te geven van de evaluatie van het ODA-convenant, inclusief eventuele verbeterpunten;<sup>5</sup>
- De toezegging van de Minister van VWS in het AO Administratieve lasten van 30 mei 2018 om in het najaar van 2018 te rapporteren over de voortgang van het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018–2021;<sup>6</sup>
- De toezegging van de Minister van VWS in het AO Administratieve lasten van 30 mei 2018 om u eind van het jaar de signalenrapportage van de TIZ-partijen toe te sturen.<sup>7</sup>
- De toezegging van de Minister van VWS in het AO pgb van 12 december 2018 om u te informeren over fraude met persoonsgebonden budgetten.<sup>8</sup>

Kortom: er wordt hard gewerkt en tegelijkertijd valt er ook nog een hoop te doen. Periodiek zullen wij uw Kamer een rapportage doen toekomen, waarin we terugblikken op de – samen met ketenpartners – uitgevoerde

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 941

<sup>5</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 99

<sup>6</sup> Kamerstukken 29 515, 31 012, 32 620 en 27 529, nr. 433

<sup>7</sup> Kamerstukken 29 515, 31 012, 32 620 en 27 529, nr. 433

<sup>8</sup> Kamerstukken 28 828 en 25 657, nr. 110

activiteiten en behaalde resultaten in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Omstreeks de zomer ontvangt u de eerstvolgende voortgangsrapportage met cijfers over 2018.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis