

Vergaderjaar 2019–2020

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 114

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2019

Op 26 november jongstleden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) ons een signaleringsbrief gestuurd «Signalering 2019: knelpunten in de aanpak van zorgfraude» waarin zij rapporteert over de bevindingen uit de handhavingspraktijk van de verschillende toezichthouders en opsporingsdiensten en de zorgverzekeraars. De signaleringsbrief is opgesteld mede namens de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Openbaar Ministerie (OM). Bijgaand treft u de signaleringsbrief aan¹. Waar we in deze brief spreken van de ketenpartners refereren we aan alle hierboven genoemde partijen.

Allereerst is het goed om te zien dat ketenpartners fouten en fraude in de zorg door middel van samenwerking effectiever aanpakken en al veel is bereikt. In deze signaleringsbrief focussen de ketenpartners zich op de knelpunten in de uitvoeringspraktijk en in wet- en regelgeving die zij, ondanks de goede samenwerking in de keten, niet kunnen oplossen. Het gaat om de knelpunten die de ketenpartners het afgelopen jaar geconstateerd hebben.

Met deze Kamerbrief geven wij een inhoudelijke reactie op de bevindingen uit de signaleringsbrief. Wij gaan achtereenvolgens in op:

- de belemmeringen in het toezicht op de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders;
- de knelpunten bij gegevensdeling tussen ketenpartners;
- het ontbreken van een verplichte toezichthouder rechtmatigheid in de Jeugdwet;
- de verschillende regels voor besteding van een persoonsgebonden budget (pgb) in het buitenland en

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- het bemoeilijken van het opsporen van zorgfraude als gevolg van een vast maandbedrag pgb.

De belemmeringen in het toezicht op de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders

In hun afzonderlijke signalering van 5 maart 2019 hebben de IGJ en de NZa beschreven welke belemmeringen zij ervaren in hun toezicht op de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit was voor mij een belangrijke aanleiding om de publiekrechtelijke waarborgen op dit punt te versterken. Het recent aangekondigde wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders introduceert onder meer aanvullende eisen rond het tegengaan van belangenverstremgeling en de positionering van het interne toezicht binnen zorgaanbieders.

Op 24 juli 2019 heeft de Raad van State geoordeeld dat franchisegevers die actief zijn binnen de zorg niet zonder meer kunnen worden aangemerkt als een zorgaanbieder in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Als dit het geval is, betekent het dat de franchisegever niet kan worden aangemerkt als eindverantwoordelijke voor het leveren van goede zorg inclusief de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden daarvoor. Die eindverantwoordelijkheid ligt bij de franchise-nemers. De NZa en de IGJ zien franchiseondernemingen daarom als een voorbeeld van een niet-transparante bedrijfsconstructie en ervaren daarbij een beperking van hun bevoegdheden in het toezicht op de (integere) bedrijfsvoering van zorgaanbieders. De ketenpartners achten het wenselijk om bij de ontwikkeling van wetgeving ter versterking van het externe publiekrechtelijke toezicht rekening te houden met bovengenoemde gevolgen van de uitspraak van de Raad van State.

Alle zorgaanbieders zijn gehouden aan de geldende wet- en regelgeving in de zorg. Het feit dat zij onderdeel uitmaken van een franchiseformule mag hier niets aan af doen. Het signaal van de ketenpartners is voor mij aanleiding om in gesprek te gaan met de IGJ en de NZa over welke beperkingen zij precies ervaren bij hun toezicht op zorgaanbieders die onderdeel zijn van een franchiseconstructie. Dit mede in het kader van het recent aangekondigde wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders.

De knelpunten bij gegevensdeling tussen ketenpartners

Om fouten en fraude effectief te kunnen bestrijden is het nodig dat de betrokken ketenpartijen de – voor dit doel noodzakelijke – informatie met elkaar kunnen delen. Een belangrijk knelpunt hierbij, dat in de signaleringsbrieven van 2016, 2017 en 2018 ook onder de aandacht is gebracht, blijft dat de grondslag voor het onderling uitwisselen van gegevens over de zorgdomeinen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz) heen niet wettelijk is geregeld.

Ten aanzien van gegevensuitwisseling met betrekking tot fraudesignalen hebben de ketenpartners in de signaleringsbrief 2019 twee knelpunten benoemd. Ten eerste ontbreekt de wettelijke grondslag voor domeinoverstijgende gegevensuitwisseling tussen zorgkantoren (vanuit de Wlz) en gemeenten (vanuit de Wmo), waardoor relevante informatie niet kan worden uitgewisseld. Ten tweede is ook het uitwisselen van gegevens tussen gemeenten onderling en tussen de SVB en de verstrekkers van het pgb een knelpunt.

Het afgelopen jaar is er een werkgroep van gemeenten en zorgkantoren actief geweest die zich heeft gericht op de gegevensuitwisseling tussen

gemeenten onderling, tussen zorgkantoren onderling alsook tussen gemeenten en zorgkantoren. De uitkomsten van deze werkgroep zijn begin 2020 gereed. Verder gaat het Ministerie van VWS met de SVB vaststellen welke wetsaanpassingen noodzakelijk zijn om het verstrekken van gegevens door de SVB aan gemeenten en zorgkantoren beter mogelijk te maken.

Het ontbreken van een verplichte toezichthouder rechtmatigheid in de Jeugdwet

De ketenpartners wijzen in de signaleringsbrief op het ontbreken van een wettelijke verplichting in de Jeugdwet om een toezichthouder rechtmatigheid aan te wijzen.

Op dit moment zijn wij bezig met de uitwerking van de aangekondigde verbetering van de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering zoals beschreven in mijn brief van 7 november jongstleden². Uw Kamer wordt voor 1 maart 2020 geïnformeerd over deze nadere uitwerking. Ik zal hierin ook het ontbreken van een verplichte toezichthouder in de Jeugdwet betrekken.

Verschillende regels voor besteding van een pgb in het buitenland

Verder waarschuwen de ketenpartners voor een verhoogde kans op fouten en fraude bij de inzet van het pgb in het buitenland. Dit zou komen door verschillen in regels die hieraan worden gesteld in de verschillende zorgdomeinen. De ketenpartners vragen VWS om een verkenning naar een meer samenhangende regelgeving.

Eerder is door de Centrale Raad van Beroep uitspraak gedaan dat de beperking uit het Besluit langdurige zorg betreffende een budgethouder die in het buitenland verblijft zijn pgb-Wlz maximaal 13 weken per kalenderjaar in het buitenland voor zorg mag gebruiken in strijd is met Europees recht. Ik wil voorkomen dat met het pgb-Wlz geen kwalitatief goede zorg wordt ingekocht en dat de middelen onrechtmatig worden besteed. In het licht van de uitspraak onderzoekt VWS momenteel hoe de risico's zoals hierboven geschetst kunnen worden beperkt. Bij dit onderzoek betrekken we de ketenpartners, waaronder de ISZW.

Voor een pgb op grond van de Jeugdwet en de Wmo geldt dat gemeenten nadere regels kunnen stellen over pgb in het buitenland. Voor zover bekend wordt zowel vanuit de Jeugdwet als de Wmo nauwelijks hulp in het buitenland gegeven.

Het bemoeilijken van het opsporen van zorgfraude als gevolg van een vast maandbedrag pgb

In de signaleringsbrief is gesteld dat het werken met vaste maandbedragen het opsporen van zorgfraude via het strafrecht bemoeilijkt, aangezien hierbij geen factuur achteraf van geleverde zorg hoeft te worden ingediend. Dit laatste zorgt er voor dat de bewijslast in een strafzaak lastig dan wel onmogelijk wordt. Ook voor bestuursrechtelijk handhaven geldt dit.

Als reactie hierop wil ik vooropstellen dat bij het pgb sprake is van eigen regie van de budgethouder op het inkopen van zijn of haar zorg. Als vooraf bekend is hoeveel uren per week zorg wordt verleend, is het mogelijk in de lopende maand een vast maandbedrag uit te laten keren

² Brief van 7 november 2019, Kamerstuk 31 839, nr. 699.

door de SVB. Deze werkwijze is gangbaar en wordt per situatie vooraf geaccordeerd door de budgetverstrekker. Een factuur van de zorgverlener is dan niet nodig.

Door het zorgkantoor en de gemeente wordt de zorgbehoefte dus vooraf getoetst. Achteraf is het de budgethouder of diens vertegenwoordiger die akkoord geeft op de declaraties van zijn zorgaanbieder(s). Nieuw is dat in pgb2.0 voor de betaling van de vaste maandbedragen en maandlonen het voor de budgethouder verplicht zal worden gemaakt om elke maand een akkoord hierop te geven. Hiermee verklaart de budgethouder dat de zorg geleverd is. Zorgkantoren en gemeenten hebben uiteraard een rol wanneer er indicaties zijn van oneigenlijk gebruik van het pgb of van zorgfraude en dienen zich in te spannen om dit actief te signaleren en op te sporen. Zo zetten zorgkantoren voor de Wlz en gemeenten voor de Wmo en Jeugdwet de nodige instrumenten in, zoals huisbezoeken controle van declaraties, steekproeven en risicoanalyses. Op dit moment zijn de zorgkantoren over de invulling van deze processen in gesprek met accountants, NZa en VWS.

Tot slot

Het verminderen van fouten en fraude in de zorg kan alleen als alle partijen hier samen aan bijdragen en dat gebeurt ook. Het Ministerie van VWS zal zich met en voor de ketenpartners blijven inzetten om tot een zo goed mogelijke aanpak van fraude in de zorg te komen. Wij zullen onderzoeken of verdergaande maatregelen nodig zijn en zo ja welke, om te voorkomen dat frauderende aanbieders in de zorgsector (opnieuw) aan de slag kunnen gaan.

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