



3^e Voortgangsrapportage
RECHTMATIGE ZORG
2018-2021
Aanpak van fouten en fraude



INLEIDING 3

MANAGEMENTSAMENVATTING 4

- 1 DIJKVERSTERKING
HET VOORKOMEN VAN FOUTEN EN FRAUDE
DOOR WET- EN REGELGEVING 7**
- 2 SAMENWERKING
TOEZICHT, OPSPOREN EN AANPAKKEN 16**
- 3 FEITEN & CIJFERS 39**
- 4 AFSLUITING 48**
- 5 BIJLAGEN 50**

Rechtmatige Zorg 2018-2021 — Aanpak van fouten en fraude

INLEIDING

Het kabinet heeft met het programma Rechtmatige Zorg 2018-2021 en samen met de ketenpartners stevig ingezet op de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Voor u ligt de derde, tevens laatste, voortgangsrapportage van het programma Rechtmatige Zorg.

“Geld dat voor de zorg is bestemd, moet ook daadwerkelijk aan zorg worden besteed” was en is het uitgangspunt van het programma. Soms worden per ongeluk (administratieve of financiële) fouten gemaakt, zorgverlening blijft mensenwerk.

Die kans op fouten hebben we met het programma in verschillende sectoren van de zorg verminderd. Los daarvan zijn en blijven er zorgaanbieders die willens en wetens misbruik maken van zorggelden. Voor misbruik en fraude is in de zorg geen plek. Het is onacceptabel dat cliënten door misbruik en fraude niet de zorg krijgen die ze hard nodig hebben. Fraude met zorgmiddelen ondermijnt de solidariteit en kwaliteit in de zorg en schaadt het vertrouwen in zorgaanbieders. Zorgcowboys moeten worden gestopt.

In 2020 stond de wereld op zijn kop door de uitbraak van COVID-19. Dit heeft op sommige onderdelen in het programma geleid tot herprioritering. Zo konden zorgaanbieders bijvoorbeeld hun Jaarverantwoording Zorg met uitstel aanleveren, waardoor toezichthouders en financiers later inzicht kregen in de jaarcijfers en zij verdachte aanbieders hierdoor (mogelijk) later in het vizier kregen dan gebruikelijk. Desondanks kunnen wij deze voortgangsrapportage presenteren met mooie resultaten. Resultaten die, samen met alle (keten)partners in de zorg, bereikt zijn.

Het investeren in een goede samenwerking heeft de afgelopen jaren geloond. Er zijn bijvoorbeeld grootschalige (strafrechtelijke) onderzoeken in de sectoren farmacie en wijkverpleging succesvol afgerond. Tevens zijn de acties uit de sectoraanpak grotendeels voltooid en ruim 50% van de gemeenten is inmiddels aangesloten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Voor de structurele borging van de aanpak is de afgelopen jaren veel wet- en regelgeving ontwikkeld. Zo ligt het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz) op dit moment ter behandeling in Uw Kamer voor en treden de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Aanpassingswet (A)Wtza per 1 januari 2022 in werking. Voor meer duidelijkheid over declaratieregels hebben diverse brancheverenigingen binnen hun eigen sectoren plannen opgesteld en grotendeels afgerond. In de voortgangsrapportage is een volledig overzicht van wet- en regelgeving opgenomen.

Het is inherent aan een stelsel, dat grotendeels gebaseerd is op vertrouwen en het organiseren van zorg dichtbij de cliënt, dat fraudeurs hun weg in de zorg proberen te vinden. In onze aanpak worden we geconfronteerd met dilemma's die om een bredere afweging vragen. Denk bijvoorbeeld aan het opsporen van fraude en het verminderen van regeldruk, behoefte aan uitwisseling van informatie en waarborging van de privacyregels, of het instellen van toetredingsdrempels in een stelsel van laagdrempelige zorg. De Taskforce Integriteit Zorgsector vormt bij het maken van die afwegingen een belangrijk samenwerkingsverband. Naast het bevorderen van een goede samenwerking en een zorgvuldige implementatie van in gang gezette maatregelen, blijft goede gegevensuitwisseling, voorzien van de juiste grondslagen, een belangrijke randvoorwaarde voor de aanpak.

In deze voortgangsrapportage presenteren we de belangrijkste resultaten van het programma Rechtmatige Zorg 2018-2021.



1

2

3

4

5



3



MANAGEMENTSAMENVATTING

Deze voortgangsrapportage toont de belangrijkste resultaten van het programma Rechtmatige Zorg 2018-2021. Als samenvatting zijn de belangrijkste mijlpalen van wet- en regelgeving, samenwerkingen, en enkele kerncijfers weergegeven. Onder het hoofdstuk dijkversterking wordt gestart met de stand van zaken op

de wet- en regelgeving. De structurele borging van de aanpak zien we als belangrijk resultaat van het programma. Het hoofdstuk samenwerking gaat vervolgens in op de inhoudelijke resultaten, gevolgd door de feiten en cijfers in hoofdstuk 3.


DIJKVERSTERKING: WET- EN REGELGEVING



Het Wetsvoorstel Bevorderen Samenwerking en Rechtmatige Zorg (Wbsrz) maakt het mogelijk om: a) andere gemeenten en zorgverzekeraars voor fraudeurs te waarschuwen, en b) signalen van fraude in de zorg samen te brengen. Hiermee wordt zorgfraude eerder herkend en effectiever aangepakt. **Zie H1.1.1.**



Door de meldplicht en vergunningplicht in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Aanpassingswet Wtza (AWtza) kan het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden verbeterd. Hierdoor worden nieuwe zorgaanbieders gestimuleerd om, voorafgaand aan de zorgverlening, de randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg op orde te hebben. **Zie ook H1.2.1.**



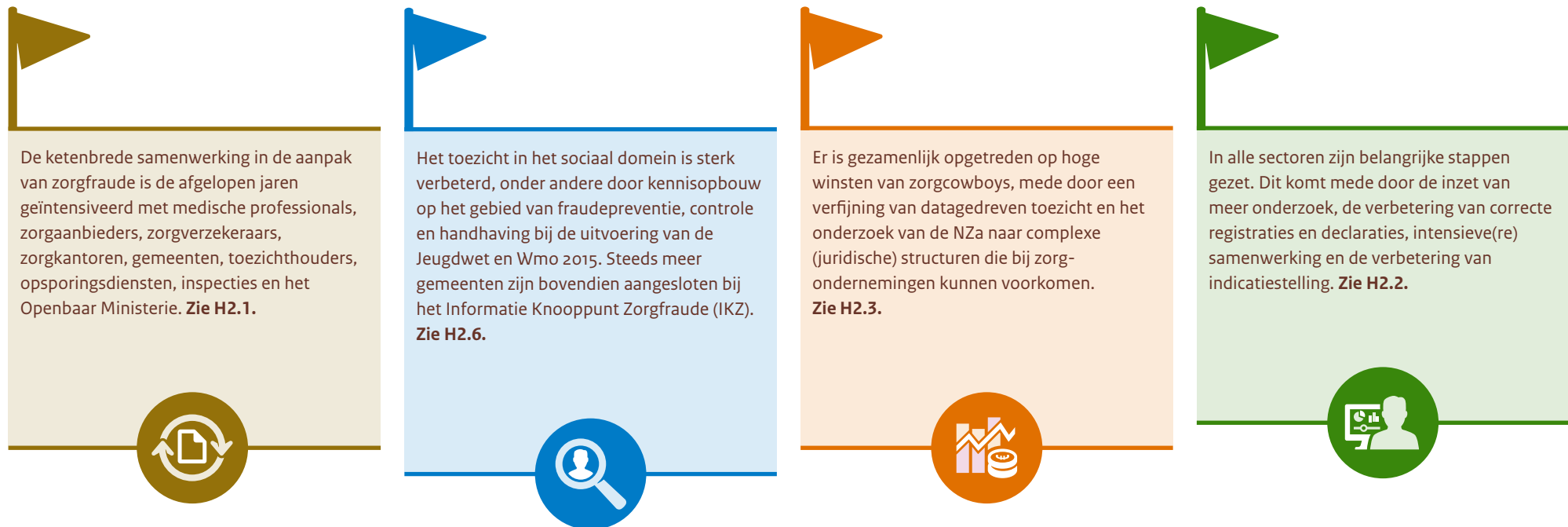
Met de Agenda pgb en de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem is grote vooruitgang geboekt naar een toekomstbestendig pgb. **Zie ook H2.2.5.**



In het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg (Wibz) wordt het externe toezicht voorzien van extra handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige bedrijfsvoering. Bij twijfels moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden. Personen die met de verkeerde intenties aan de slag willen binnen de zorg kunnen zo beter worden gewerd. **Zie ook H1.2.2.**



SAMENWERKING: TOEZICHT, OPSPOREN EN AANPAKKEN



KERNCIJFERS 2019

278 
FRAUDEONDERZOEKEN,
WAARIN FRAUDE IS
VASTGESTELD, ZIJN DOOR
ZORGVERZEKERAARS
UITGEVOERD

 **12**
OPSPORINGSONDERZOEKEN
ZIJN DOOR DE INSPECTIE SZW
EN HET OPENBAAR MINISTERIE
AFGEROND

 **€91,4 mln.**
IS DOOR FRAUDEONDERZOEKEN
DOOR VERZEKERAARS EN
NA CONTROLES TERUGGEVORDERD

 **1215**
RADEN VAN TOEZICHT
HEBBEN DEELGENOMEN
AAN HET PROGRAMMA
GOED TOEZICHT VAN
DE NEDERLANDSE
VERENIGING VAN
TOEZICHTHOUDERS IN
ZORG EN WELZIJN (NVTZ)

 **RUIM**
50%
VAN DE 355
GEMEENTEN
IS AANGESLOTEN
BIJ HET IKZ

341 
INTERVENTIES
ZIJN DOOR DE NZA
BIJ ZORGAANBIEDERS
UITGEVOERD

DIJKVERSTERKING HET VOORKOMEN VAN FOUTEN EN FRAUDE DOOR WET- EN REGELGEVING



1



2

3

4

5



7





1.1 Wet- en regelgeving

Wet- en regelgeving is van belang om de aanpak mogelijk te maken en te borgen. In dit hoofdstuk lichten we de relevante wetvoorstellen toe. Technische details over deze trajecten, zijn na te lezen in de weblinks naar recent verzonden Kamerbrieven of rapporten.

1.1.1 WETSVORSTEL BEVORDEREN SAMENWERKING EN RECHTMATIGE ZORG (WBSRZ)

DE WBSRZ IN HET KORT

- De Wbsrz biedt een wettelijke grondslag en een verplichting tot gegevensuitwisseling, indien dat noodzakelijk is voor de bestrijding van fraude in de zorg. Instanties in het zorgdomein beschikken vanuit hun eigen rol, verantwoordelijkheden en domein over bepaalde informatie over (rechts)personen, maar geen van allen heeft een compleet beeld. Deze versnippering van informatie kan ertoe leiden dat fraude (langer dan nodig) onopgemerkt blijft. Of dat de omvang ervan wordt onderschat. Dit belemmert een (preventieve) aanpak van fraude in de zorg.
- Gebleken is dat de huidige (sectorale) wet- en regelgeving, vooral bij de verwerking van persoonsgegevens, onvoldoende is om binnen de privacyregelgeving een efficiënte en zorgvuldige samenwerking tussen instanties in de bestrijding van fraude in de zorg mogelijk te maken.
- De wet is belangrijk voor verbeterde mogelijkheden tot samenwerking tussen instanties in het zorgdomein en de wens vanuit de politiek en maatschappij dat fraude in de zorg wordt bestreden met voldoende waarborgen voor de bescherming van privacy.

- De wet voorziet daartoe in twee afzonderlijke instrumenten:
 - Het Waarschuwingsregister zorgfraude (WR);
 - Het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ): het IKZ wordt hierbij een door de minister aangewezen stichting met wettelijke bevoegdheden.

Inmiddels is ook de bij de Wbsrz behorende Algemene Maatregel van Bestuur, het Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Bbsrz), in concept afgerond. Hierin staan:

- De gegevens aangewezen die op grond van de Wbsrz mogen worden verwerkt;
- De nadere regels, uitwerking en invulling van die wet en de daarin opgenomen delegatiegrondslagen;
- De voorwaarden waaronder gegevens worden verstrekt, de beveiliging en bewaartermijnen van de gegevens en de waarborging van rechten van betrokkenen.

STAND VAN ZAKEN PROCES

De Wbsrz is begin juli 2020 aan de Tweede Kamer aangeboden. Ook de conceptstatuten voor de oprichting van de Stichting IKZ zijn daarbij aan de Eerste en Tweede Kamer toegestuurd. De Nota naar aanleiding van het verslag is op 14 december 2020 naar de Tweede Kamer verzonden. In de commissievergadering van 16 december heeft de Tweede Kamer aangegeven dat de Wbsrz ingepland kan worden voor plenaire behandeling.

Het Bbsrz boekt grote voortgang. In het najaar 2020 heeft de internetconsultatie en consultatie AP plaats gehad en zijn de betrokken instanties gevraagd de Bbsrz te beoordelen op uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid (de 'Uitvoeringstoets'). Op de internetconsultatie ontving VWS zes reacties, de uitvoeringstoetsen zijn



*De Wbsrz is belangrijk voor verbeterde mogelijkheden tot **samenwerking tussen instanties in het zorgdomein** en de wens vanuit de politiek en maatschappij dat **fraude in de zorg wordt bestreden met voldoende waarborgen voor de bescherming van privacy.***

verwerkt, en er is een positief advies zonder suggesties / opmerkingen van de Autoriteit persoonsgegevens ontvangen. Momenteel worden de laatste toetsen op de Bbsrz uitgevoerd en de verwachting is dat de Bbsrz in het voorjaar 2021 naar de MR kan. Intussen wordt stapsgewijs verdere voorbereidingen getroffen om onder andere de ICT-omgeving in te richten om een goede en effectieve gegevensuitwisseling mogelijk te maken tussen instanties en het IKZ. Ook de voorbereidingen om alle overige elementen van de nieuwe stichting in te richten zijn in volle gang.

1.1.2 WETSVORSTEL VERBETERING TOEZICHT EN OPSPORING WET MARKTORDENING EN GEZONDHEIDSZORG (VTO WMG)

- Het wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening en gezondheidszorg (VTO Wmg) regelde extra handhavingsbevoegdheden voor de NZa. Bijvoorbeeld ten aanzien van spooknota's. Ook werd de situatie van materiële controles bij gecontracteerde en ongecontracteerde zorg beoogd gelijk te trekken. Hierdoor konden zorgverzekeraars ook zonder tussenkomst van de patiënt materiële controles uitvoeren bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders zonder betaalovereenkomst.
- Het wetsvoorstel is nu ingetrokken, waarbij tegelijkertijd een nieuw voorstel is aangekondigd. VWS is hierover in gesprek met partijen.

1.1.3 VERBETERING INFORMATIEVOORZIENING ZORGAANBIEDER BIJ SAMENLOOP WLZ EN ZVW

- Zorgaanbieders declareren soms bij de Zvw-zorgverzekeraar, terwijl de zorg voor een verzekerde met een Wlz-indicatie (en behandeling) ten laste van de Wlz moet worden gedeclareerd. Onder leiding van VWS wordt aan een structurele oplossing voor dit probleem gewerkt, voor de hele curatieve zorg.

- We bereiden een wetswijziging voor die tot doel heeft zorgaanbieders inzicht te bieden in Wlz-informatie – indien en voor zover dat noodzakelijk is – met het oog op het juist indienen van declaraties. De beoogde datum van indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer is begin 2022.

1.1.4 DOMEINOVERSTIJGENDE GEGEVENSDELING TUSSEN GEMEENTEN EN ZORGCANTOREN

- Voor de aanpak van pgb-fraude is een werkgroep ingericht met gemeenten en zorgkantoren. De werkgroep heeft in december 2020 een helder en bondig advies uitgebracht over de gegevens die gemeenten en zorgkantoren nodig hebben bij het verdiepend dossieronderzoek naar pgb-fraude en fraude bij zorg in natura, aanvullend op de gegevens waar zij al over kunnen beschikken¹.
- Er wordt de komende maanden bekeken of en hoe het advies van de werkgroep kan worden vertaald naar aanpassingen in de wetgeving om hiertoe bilaterale gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

¹ Conform toezegging werkgroep gegevensdeling, vergaderjaar 2019–2020, 28 828, nr. 122,



1.2 Meldplicht, vergunningplicht en de onafhankelijk toezichthouder

1.2.1 WET TOETREDING ZORGAANBIEDERS (WTZA) EN AANPASSINGSWET WTZA (AWTZA)

DE (A)WTZA IN HET KORT

- Per 1 januari 2022 treden de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Aanpassingswet Wtza (AWtza) in werking. De meld- en vergunningplicht in de Wtza vervangen de toelating in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De Wtza is een eigenstandige wet en heeft twee doelen:

- 1 Verbetering van het toezicht van de IGJ op alle aanbieders onder haar toezichtdomein;
- 2 Bevordering van de bewustwording van nieuwe zorgaanbieders van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld en hun verantwoordelijkheid hiervoor.

Beide doelen dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit en rechtmatigheid van zorg.

- De AWtza bevat de technische aanpassingen als gevolg van de Wtza en ook een aantal inhoudelijke aanpassingen, onder andere de uitbreiding van de openbare jaarverantwoordingsplicht naar in beginsel alle zorgaanbieders en de overheveling van het toezicht op de financiële transparantie-eisen, het verbod op winstoogmerk en de jaarverantwoordingsplicht van de IGJ naar de NZa.

STAND VAN ZAKEN PROCES

- De Wtza en AWtza zijn door de Tweede en Eerste Kamer aangenomen en gepubliceerd in het Staatsblad (Stb. 2020, 180 en 181).
- Eind december 2020 zijn de algemene maatregelen van bestuur onder de (A)Wtza voor advies naar de Raad van State gezonden.

- In december 2020 is de internetconsultatie van de ontwerp-regelingen Wtza, jaarverantwoording en derivaten gesloten. Op dit moment wordt de internetconsultatie-inbreng verwerkt.
- Gestreefd wordt naar tijdige publicatie van de lagere regelgeving, zodat er voldoende tijd is voor implementatie na publicatie.

Ketenpartners en brancheorganisaties van zorgaanbieders bereiden zich voor op de inwerkingtreding van de (A)Wtza:

- Het CIBG ontwikkelt de ICT voor de meldplicht, vergunningplicht en jaarverantwoordingsplicht zoals deze zijn opgenomen in de (A)Wtza;
- De IGJ en NZa richten een effectiever en efficiënter risicogericht toezicht in. Dit gebeurt op basis van de informatie vanuit de meldplicht, en de informatie vanuit de jaarverantwoordingsplicht, samen met de gegevens uit bestaande registers en bestanden van zorgaanbieders;
- De zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn belangrijke partners als het gaat om het verbinden van de meld- en jaarverantwoordingsplicht als voorwaarde voor een contract. Dit zorgt voor een stevige financiële prikkel om aan de meld- en jaarverantwoordingsplicht te voldoen;
- De brancheorganisaties van zorgaanbieders zijn belangrijke partners als het gaat om het voorlichten en het bewustmaken van zorgaanbieders over de (kwaliteits)eisen, die aan de zorgverlening zijn gesteld. Tevens werkt VWS met hen samen om zorgaanbieders voor te bereiden op de inwerkingtreding van de (A)Wtza;
- Samen met het CIBG, de IGJ en de NZa is een communicatiestrategie opgesteld. Streven is de zorgaanbieders tijdig en laagdrempelig te informeren over de (nieuwe) regels en wat ze moeten doen om daaraan te voldoen.

LOPENDE TRAJECTEN

Lancering Landelijk register zorgaanbieders (LRZa)

- De registratie van zorgaanbieders is te zien in een online portaal, dat sinds 1 januari 2021 live is ([Zorgaanbiedersportaal | CIBG](#)). In dit portaal kan iedereen gegevens zien waarmee de zorgaanbieder staat geregistreerd in het handelsregister, en met welke (vestiging)zorgsoort in het AGB-register. Ook is in dit portaal een verbinding gemaakt met de jaarverantwoordingsplicht en de openbare rapporten en maatregelen van de IGJ.

Aanleverportaal DigiMV 2.0

- Dit portaal is sinds 1 januari 2021 live ([www.jaarverantwoordingzorg.nl](#)), en zorgt voor een betere controle op de kwaliteit van de jaarverantwoording. VWS heeft eind 2020 tevens het initiatief genomen om met de gebruikers (o.a. verzekeraars, CBS, NZa, IGJ, Zorgautoriteit Jeugd, CIBG) van de jaarverantwoordingsdata in gesprek te gaan om te onderzoeken of en hoe de data kwaliteit verbeterd kan worden.

Wet Bibob

- De Wtza regelt dat een toelatingsvergunning voor de toetreding van een nieuwe zorgaanbieder kan worden geweigerd of ingetrokken met toepassing van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob). Deze mogelijkheid vormt het sluitstuk van de mogelijkheden om te voorkomen dat fraude gefaciliteerd wordt door vergunningverlening en dient om de integriteit van het openbaar bestuur te beschermen. De minister voor MSZ wordt hierdoor bevoegd om de toelatingsvergunning te weigeren of in te trekken als er ernstig gevaar bestaat dat een vergunning (mede) zal worden gebruikt om strafbare feiten te plegen. Of om uit gepleegde strafbare feiten verkregen of te verkrijgen, op geld waardeerbare voordelen te

benutten. De op 1 augustus 2020 in werking getreden wijziging van de Wet Bibob² zorgt er tevens voor dat aanbestedingen in de zorg ook onder de Wet Bibob vallen.

1.2.2 WETSVORSTEL INTEGERE BEDRIJFSVOERING ZORG (WIBZ)

DE WIBZ IN HET KORT

Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering, en in mechanismen die borgen dat hun bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dit is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. In sommige gevallen bleek echter de maatschappelijke doelstelling van de zorgaanbieder ondergeschikt gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen die organisatie. Daarom zijn aanvullende maatregelen vanuit de overheid nodig.

Met het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) worden de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aangescherpt. De Wibz kan een bijdrage leveren aan het voorkomen en tegengaan van onrechtmatigheden door:

- de voorgenomen normen om de negatieve gevolgen van tegenstrijdige belangen te voorkomen. In de Wibz wordt daarom:
 - expliciet vastgelegd dat bestuurders en interne toezichthouders zich richten naar het belang van de instelling, het maatschappelijk belang en het belang van de bij de instelling betrokken belanghebbenden;

² Wet van 1 juli 2020 tot wijziging van de Wet Bibob in verband met diverse uitbreidingen van de toepassingsmogelijkheden daarvan alsmede enkele overige wijzigingen (Staatsblad 2020, 278).



De Wibz kan een bijdrage leveren aan het voorkomen en tegengaan van onrechtmatigheden door:

- *de voorgenomen normen om de negatieve gevolgen van tegenstrijdige belangen te voorkomen*
- *de voorgenomen aanvullende regels, die gesteld worden ten aanzien van winst-uitkering in de zorg*

- geregeld dat bestuurders en interne toezichthouders niet mogen deelnemen aan (voorbereiding van) besluitvorming, waarbij zij een persoonlijk belang hebben dat tegenstrijdig is aan het (maatschappelijke) belang van de instelling;
 - opgenomen dat in alle gevallen waarin er overeenkomsten worden gesloten met organisaties de instelling minimaal een marktconform tarief heeft gekregen, en in dit geval niet meer dan een marktconform tarief heeft betaald. Deze eis geldt ongeacht of er sprake is van daadwerkelijke tegenstrijdige belangen;
 - verplicht voor zorgaanbieders om schriftelijk vast te leggen op welke wijze binnen de organisatie is geborgd dat de voorgestelde criteria worden nageleefd.
- de voorgenomen aanvullende regels, die gesteld worden ten aanzien van winstuitkering in de zorg. Het doel is om een mogelijkheid te introduceren om excessieve winstuitkering door zorgaanbieders tegen te gaan.

Met het wetsvoorstel wordt het externe toezicht voorzien van extra handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige bedrijfsvoering. Bij twijfels over tegenstrijdige belangen of excessieve winstuitkering door zorgorganisaties moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvander kunnen optreden en personen die met de verkeerde intenties aan de slag willen binnen de zorg moeten beter kunnen worden geweerd.

STAND VAN ZAKEN PROCES

- Het wetsvoorstel wordt momenteel uitgewerkt aan de hand van hoofdlijnen, zoals omschreven in de brief 'Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering' van 9 juli 2019 en de brief met een overzicht van de maatregelen die worden genomen om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan (zeven stappen) van 17 februari 2020.

- Overigens is door amendering van de Wtza een deel van de met de Wibz beoogde normen reeds opgenomen in de Wtza en het Uitvoeringsbesluit Wtza. De verwachting is dat de internetconsultatie van de Wibz in het voorjaar van 2021 kan plaatsvinden³.

1.2.3 UITBREIDING WET NORMERING TOPINKOMENS (WNT)

DE WNT IN HET KORT

- De Wet Normering Topinkomens (WNT) maximeert de bezoldiging en ontslagvergoeding van topfunctionarissen in publieke en semipublieke sectoren.
- Voor topfunctionarissen in de zorg geldt een specifieke Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp. In de regeling zijn zorginstellingen ingedeeld in vijf verschillende klassen met ieder hun eigen maximum.
- Daarnaast geldt er een openbaarmakingsplicht van de bezoldigingsgegevens van de topfunctionarissen.
- Instellingen in de (semi)publieke sector moeten hun jaarstukken, waar de bezoldigingsgegevens en eventuele ontslagvergoedingen van topfunctionarissen in opgenomen zijn, ieder jaar algemeen toegankelijk op internet openbaar maken. De toepasselijke klasse (en bijbehorende bezoldigingsnorm) wordt door het hoogste toezichthoudende orgaan van de desbetreffende zorginstelling vastgesteld. De accountant voert hierop controle uit. Het CIBG houdt toezicht op de correcte naleving van de wet- en regelgeving van de WNT in de zorgsector. Waar nodig wordt hierop gehandhaafd door het CIBG.

³ Kamerstukken II 2020-2021, 34767, nr. 57

STAND VAN ZAKEN PROCES

- Bij de brief van 22 februari 2018 is de Tweede Kamer geïnformeerd over een voorgenomen wijziging van de WNT om ontwijking tegen te gaan door onder-aannemers in de zorg onder de werkingssfeer van de WNT te brengen⁴. Gestreefd wordt naar een inwerkingtreding van de wetwijziging op 1 januari 2022.

1.2.4 WETSVORSTEL BEVORDEREN ZORGCONTRACTERING

- De wetwijziging moet de overheid de mogelijkheid geven om voor bepaalde (deel)sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen. De huidige situatie, waarin het aan de zorgverzekeraars is deze hoogte te bepalen, leidt tot onduidelijkheid. Dit komt mede door de ontstane jurisprudentie.
- De laatste cijfers over het aandeel niet-gecontracteerde zorg en alle inspanningen die worden ingezet, waaronder een nieuw bekostigingsmodel, verkleinen de noodzaak om dit wetsvoorstel in te dienen. De ontwikkelingen in de wijkverpleging en GGZ, zoals de aanstaande wijzigingen in de bekostiging, maken het aangaan van een contract naar verwachting ook aantrekkelijker.
- Er is daarom voor gekozen om eerst te bezien of de andere maatregelen voldoende bijdragen aan het verminderen van niet-gecontracteerde zorg. En dus geen wetsvoorstel in te dienen. Uw Kamer is hierover oktober 2020 geïnformeerd⁵. Mocht blijken dat, ondanks deze maatregelen het percentage niet-gecontracteerde zorg onvoldoende daalt, kan het wetsvoorstel alsnog worden ingediend.

1.2.5 PGB-RISICOSCAN

- Van 1 april 2019 tot 26 november 2019 heeft in het kader van de pgb-agenda de pilot pgb-risicoscan plaatsgevonden. Om gemeenten inzicht te geven in risicovolle – vaak gemeente overstijgende – situaties, heeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) een scan ontwikkeld die gemeenten inzicht geeft in 25 mogelijke risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb.
- De bevindingen van deze pilot zijn in november 2019 gepresenteerd. Gezien de goede resultaten is verzocht te bekijken wat nodig is om de pilot landelijk uit te rollen. Dat is de afgelopen maanden door VWS en SVB gedaan.
- Er is nu geconcludeerd dat, voor een landelijke uitrol en het op structurele basis risicoanalyses uit kunnen voeren, een wettelijke grondslag voor de gegevensuitwisseling nodig is. De uitwerking hiervan start begin 2021.

⁴ Kamerstuk 30 111, nr. 107

⁵ Kamerstukken II, 2020-2021, 23235, nr. 213

SAMENWERKING TOEZICHT, OPSPOREN EN AANPAKKEN



1

2



3

4

5



16



Per doelgroep wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe de ketenpartijen gezamenlijk hun toezicht, opsporing en aanpak in de afgelopen jaren hebben verbeterd.



2.1 Taskforce
Integriteit Zorgsector
— 18



2.2 Preventie en
controle per sector
— 19



2.3 Aanpak hoge
winsten zorgcowboys
— 32



2.4 Rol van
de patiënt
— 33



2.5
Inspectie SZW
— 34



2.6 Ondersteunings-
programma VNG
— 36



2.7 Inzet Onafhankelijk
Deskundige Arts (ODA)
— 37



2.8
TRACK
— 38



2.1 Taskforce Integriteit Zorgsector

- Het doel van het programma Rechtmatige Zorg is om onrechtmatigheden, fouten en fraude, fors te verminderen door integraal samen te werken met ketenpartners. Zo blijft de zorg toegankelijk voor patiënten, ontvangen zij de juiste en kwalitatief goede zorg en declareren zorgaanbieders alleen de verleende zorg.
- De Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ)⁶ heeft een sturende rol in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Betrokken ketenpartners zijn gefocust op preventie, controle, toezicht- en handhaving en opsporing. Het gesloten convenant met afspraken over de samenwerking in het kader van de verbetering van de bestrijding van zorgfraude loopt tot en met februari 2022. Uiterlijk december 2021 vindt onder leiding van de voorzitter van het Bestuurlijk Overleg van de TIZ een evaluatie plaats van de uitvoering van het convenant.
- Tevens ontvangt VWS jaarlijks een signaleringsbrief, waarin de ketenpartners tekortkomingen en signalen vanuit de praktijk, alsmede eventuele knelpunten en lacunes binnen wet- en regelgeving onder de aandacht van VWS brengen. Samen met de keten wordt vervolgens gezien óf, dan wel hoe, deze knelpunten opgelost kunnen worden. VWS is hier voortdurend scherp op. Indien nodig, zal dit ook leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving⁷.

⁶ De TIZ is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Belastingdienst, de Inspectie SZW, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Openbaar Ministerie (OM/FP), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Ministerie van VWS.

⁷ Hiermee wordt de motie van het lid Sazias met nr. 119 (28828) gestand gedaan.



2.2 Preventie en controle per sector

De afgelopen jaren is ingezet op een (meer) risicogerichte aanpak van fouten en fraude in de zorg, waarbij vijf plannen zijn opgesteld in de sectoren Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg Mondzorg, Wijkverpleging en het Persoonsgebonden Budget. De voortgang van de in het programmaplan voorgenomen acties geven we vorm langs de volgende lijnen:

- Gerealiseerde mijlpalen
- Lopende trajecten



2.2.1 Medisch-specialistische zorg
— 20



2.2.2 Geestelijke gezondheidszorg
— 23



2.2.3 Mondzorg
— 25



2.2.4 Wijkverpleging
— 27



2.2.5 Persoonsgebonden budget
— 30



2.2.1 Medisch Specialistische Zorg

GEREALISEERDE MIJLPALEN

Verbeteren correct registreren en declareren innovatieve zorg en e-health

- De uitbraak van COVID-19 zorgde voor een versnelling van het gebruik van e-health in de medisch specialistische zorg. Partijen hebben adequaat met elkaar gehandeld om regelgeving (tijdelijk) te verruimen, zodat meer zorg op afstand geleverd kon worden. Dit heeft geleid tot structurele aanpassingen in de [beleidsregels](#) 2021 om meer e-health te kunnen leveren en correct te declareren.
- De Federatie Medisch Specialististen (FMS) heeft een [overzichtspagina](#) gemaakt van tijdelijke en structurele versoepelingen gedurende de COVID-19 pandemie. Dit overzicht helpt om op de juiste wijze te blijven registreren, volgens de (aangepaste) regelgeving van de NZa.

Reguliere jaarlijkse registratiewijzer FMS

- In de jaarlijkse registratiewijzer⁸ van FMS wordt de registratie regelgeving van de NZa toegelicht. Veel partijen in het veld maken inmiddels gebruik van het document. Het geldt tevens als naslagwerk voor verduidelijking van NZa-regelgeving en de juiste wijze van registreren.

Proces wijzigingsverzoeken regelgeving NZa

- Verschillende branchepartijen hebben verbeteringen doorgevoerd in het proces van wijzigingsverzoeken voor de NZa-regelgeving. Dit heeft geleid tot een betere onderlinge samenwerking en afstemming, betere onderbouwing, en daarmee tot (meer) concrete verzoeken aan de NZa voor verbetering en aanpassing van de regelgeving.

⁸ https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Registratiewijzer_%20Federatie_Medisch_Specialisten_2021.pdf

Ontwikkelde factsheets voor medisch specialisten

- Medisch specialisten maken steeds meer gebruik van vernieuwende vormen van zorg, zoals beeldbellen en het aanbieden van zorg thuis. In de [factsheet](#) 'Registreerbare zorgactiviteiten' staat weergegeven welke hiervan geregistreerd kunnen worden. Ook zijn hier verwijzingen te vinden naar financieringsmogelijkheden en de wegwijzer voor digitale zorg.
- In de [factsheet](#) 'Registratie van zorg bij taakherschikking' staat beschreven hoe medisch specialisten taken kunnen overdragen aan physician assistants, en hoe dit te registreren.

LOPENDE TRAJECTEN

Horizontaal Toezicht

- Met Horizontaal Toezicht leggen zorgverzekeraars en zorgaanbieders op basis van vertrouwen – en op een transparante, efficiënte en effectieve wijze – samen verantwoording af over de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Ook de patiënt heeft hier baat bij. De juiste bedragen voor de geleverde zorg worden immers betaald en daarmee in één keer goed verrekend met het eigen risico.
- Inmiddels zijn 29 ziekenhuizen over op Horizontaal Toezicht⁹. De oorspronkelijke doelstelling (79 ziekenhuizen) wordt daarmee, onder andere door de uitbraak van COVID-19, niet gehaald. Brancheorganisaties blijven zich inzetten om deze doelstellingen te halen.



*De uitbraak van COVID-19 zorgde voor een versnelling van het gebruik van **e-health** in de medisch specialistische zorg. Partijen hebben adequaat gehandeld om regelgeving te verruimen, zodat **meer zorg op afstand** geleverd kon worden. Dit leidde tot structurele aanpassingen in de beleidsregels 2021 om meer e-health te kunnen **leveren en correct te declareren**.*

⁹ Peildatum: 28 oktober 2020.

Gepast gebruik

- Vanuit Horizontaal Toezicht lopen lokale pilots voor Gepast Gebruik. De branche-organisaties zullen binnenkort de (concrete) Horizontaal Toezicht ambities rond Gepast Gebruik voor de komende jaren formuleren.
- Daarnaast is vanuit het hoofdlijnenakkoord (HLA) MSZ het programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik' (Ze&GG) gestart. Doel van dit programma is om ervoor te zorgen dat zorgevaluatie een integraal onderdeel is van het zorgproces, waarbij wordt geëvalueerd en bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd.

Verbeteren machtigingenprocedure

- Door FMS wordt een uniform proces opgezet rondom beoordeling en aanlevering van machtigingen bij verzekeraars. Dit uniforme proces zal de medisch specialisten tijd opleveren en administratieve lasten verminderen. Daarnaast draagt het bij aan een rechtmatige registratie en declaratie.

Handreiking 'klinische ziekenhuis verplaatste zorg naar de thuissituatie'

- De FMS is samen met NVZ, NFU, ZN, Actiz en VWS bezig met een handreiking '(klinisch) ziekenhuisverplaatste zorg naar de thuissituatie' om correct declareren te stimuleren. Deze handreiking bevat o.a. achtergronden, een mogelijke opzet voor lokale invulling van regelgeving, en stimulering van zorg in de thuissituatie.
- Door de COVID-19 crisis is de handreiking in 2020 niet gereed. Partijen zullen hiermee in 2021 verder aan de slag gaan.

Registratie aan de bron

- Het is noodzakelijk dat er bewustwording is in alle lagen van de organisaties over correct registreren en declareren van zorg. Dat wil zeggen: in één keer goed registreren aan de bron voor meerdere doeleinden. Vanuit de NFU loopt daarom het project [registratie aan de bron](#), waarin gewerkt wordt aan uniformering en uitwisselbaarheid van de (bron)registratie. De doelen van dit programma voor 2021 staan beschreven op [de website](#).



2.2.2 Geestelijke Gezondheidszorg

GEREALISEERDE MIJLPALEN

Correct registreren en declareren

- In de tweede voortgangsrapportage rechtmatige zorg 2018-2021¹⁰ is vermeld dat door middel van onafhankelijk onderzoek¹¹ de grootste ervaren knelpunten bij GGZ-instellingen in kaart zijn gebracht. Uit dit onderzoek bleek dat veel al goed gaat, maar dat er ook verbeterpunten zijn. De Nederlandse GGZ en ZN zijn aan de slag gegaan met de nadere uitwerking en aanpak van de geconstateerde knelpunten. Inmiddels zijn deze acties afgerond. Mede naar aanleiding van de geconstateerde knelpunten is onder andere het aantal activiteitencodes flink gereduceerd waarmee de kans op fouten kleiner is, zijn de afspraken over verwijzing naar de GGZ verbeterd en is de verantwoording van verblijf verduidelijkt.

Vervolg verbeteren ICT van vrijgevestigde

- De landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP) heeft de afgelopen jaren gewerkt aan de verbetering van het declaratieproces. Eerder is hiervoor bij Vecozo een lijst opgevraagd met de meest voorkomende foutcodes bij afgekeurde declaraties. Inmiddels is duidelijk dat het om relatief kleine aantallen gaat. Daarbij gaat het dan meestal om zorgaanbieders zonder een softwarepakket. Zorgaanbieders die het declareren dus handmatig doen. Zorgaanbieders die een softwarepakket gebruiken, hebben zelden een foutmelding bij het declareren.

¹⁰ Bijlage bij Kamerstukken II 2019-2020, 28828, nr.113.

¹¹ Eindrapport correct registreren en declareren, Arteria 27 februari 2019.

Maximum controletermijn materiele controles

- Om correct declareren te bevorderen en administratieve lasten te verminderen hebben zorgverzekeraars eind 2018 een voorstel opgesteld om de maximale controle termijn voor materiële controles in te perken. De maximale controle-termijn in de GGZ is inmiddels teruggebracht naar drie jaar.

LOPENDE TRAJECTEN

Nieuwe bekostiging

- In de brief van 6 oktober jl. heeft de staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over de nieuwe bekostiging per 2022 voor de GGZ en de forensische zorg, het zogenaamde zorgprestatie-model.¹² Met dit model wordt een sterk vereenvoudigd bekostigingsmodel geïntroduceerd. Dit zal leiden tot lagere administratieve lasten en duidelijke nota's voor de cliënt. Met het zorgprestatie-model verdwijnt de prikkel om de duur van het behandeltraject af te stemmen op bepaalde tijdklassengrenzen binnen de bekostiging en daardoor een cliënt langer of juist korter te behandelen dan noodzakelijk is. De NZa heeft voor de nieuwe bekostiging een fraudetoets uitgevoerd en houdt aandacht voor alle daarin genoemde risico's, met name voor de risico's waarin consulten worden geleverd die korter duren dan de consulten die worden gedeclareerd. De NZa is gevraagd hiervoor een monitorinstrument in te richten.

Horizontaal toezicht

- Ten behoeve van een efficiënter en effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven in de GGZ hebben de Nederlandse GGZ en ZN het landelijk raamwerk 'Horizontaal Toezicht in de GGZ' ontwikkeld. Het landelijk raamwerk Horizontaal Toezicht in de GGZ omvat meerdere producten die zijn gepubliceerd op de [website](#). Op 1 oktober 2019 is er ook een congres 'In control met Horizontaal Toezicht' geweest. Partijen hebben de gezamenlijke ambitie om per 2022 de helft van de Zvw-omzet te verantwoorden op basis van Horizontaal Toezicht.

¹² Kamerstukken II 2020-2021, 25424, nr. 554.



2.2.3 Mondzorg

GEREALISEERDE MIJLPALLEN

Het afgelopen jaar zijn in de mondzorg diverse stappen gezet ter voorkoming van fouten, het verbeteren van de samenwerking in de keten en het bevorderen van de transparantie rond declaraties.

NZa onderzoeken

- De NZa verricht onderzoek naar aanbieders die (mogelijk) onjuist declareren, waarbij zij extra aandacht besteden aan declaraties voor het plaatsen van beugels. Diverse handhavingsmaatregelen kunnen worden opgelegd. Via communicatiekanalen wordt extra aandacht besteed aan de uitleg van regels. Een melding bij de NZa kan ook aanleiding zijn om contact op te nemen met een aanbieder om te wijzen op de juiste uitleg van de regels, en waar nodig een verzoek te doen een werkwijze aan te passen.

Samenwerking

- De NZa werkt dit jaar intensief samen op het gebied van rechtmatigheid in de mondzorg met zorgverzekeraars en brancheverenigingen. Op deze wijze weten partijen van elkaar wat er in de sector speelt en welke partij met welke zaken bezig is.

Transparantie

- Diverse ketenpartners pakken acties op naar aanleiding van onderzoek van de Consumentenbond. [Bijvoorbeeld](#) over het verduidelijken van welke informatie cliënten van behandelaar en verzekeraar kan verwachten, en het ontvangen van een offerte vooraf. Partijen streven ernaar om deze acties in 2020 af te ronden.

LOPENDE TRAJECTEN

Ambities mondzorg

- De NZa heeft in samenwerking met de beroepsverenigingen, cliënten- en patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars de gezamenlijke ambities, zoals meer aandacht voor innovatie en preventie, uitgewerkt. Samen met een brede afvaardiging uit het veld is in kaart gebracht op welke manier de ambities bij kunnen dragen aan betere mondzorg. De NZa verwacht op basis van het ambitietraject in 2021 tot concrete beleidsvoorstellen te komen.

Onderzoeken NZa

- De NZa is gestart met onderzoeken naar het gebruik van prestatiecode V91(eenvlaksvulling). Hierover ontving de NZa diverse klachten en waren opvallendheden te zien in de declaratiedata. Ook dit thema kenmerkt zich door een brede aanpak.
- Los van de thematische aanpak blijft de NZa de binnengekomen meldingen in behandeling nemen. Ook zullen zij declaratiedata analyseren om opvallend declaratiegedrag te detecteren.
- In het najaar van 2020 voert de NZa met een aantal ketenpartners verkennende gesprekken rond het fenomeen van ketenvorming onder zorgaanbieders in de mondzorg. Deze gesprekken hebben als doel inzicht krijgen in de kansen en risico's van ketenvorming. Bovendien biedt het inzicht op de betrokkenheid van private equity, met het oog op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de mondzorg.

Normgedrag stimuleren

- Er is het afgelopen jaar ingezet op de stimulering van normgedrag in de mondzorg. Zo is op initiatief van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) een samenwerking ontstaan met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en factoringmaatschappij Infomedics op het gebied van onjuist declareren en ondoelmatig handelen.
- De beroepsorganisatie tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen (KNMT) is het project 'Correct Declareren' gestart, waarin wordt gestreefd naar één, allesomvattend kwaliteitskader voor de gehele mondzorg. In voorbereiding hierop hebben de KNMT en de ANT gezamenlijk het document "De KNMT en de ANT, samen actief op het terrein van de kwaliteit"¹³ opgesteld. Hierin wordt een overzicht gegeven van het instrumentarium dat de beroepsverenigingen binnen dit kader hanteren.

¹³ 'De KNMT en de ANT samen actief op het terrein van de kwaliteit', Utrecht, september 2020, Versie 1.



2.2.4 Wijkverpleging

GEREALISEERDE MIJLPALLEN

Verbeteren correct declareren

- Samen met branchepartijen V&VN, Zorghuisnl, Actiz, Patiëntenfederatie Nederland en ZN is gewerkt aan een de top tien 'declaratieknelpunten in de wijkverpleging'. Voorbeelden zijn een niet-passende indicatie bij de gezondheidssituatie van de cliënt, onduidelijkheden over welke zorg onder welke financieringsvorm valt, en een niet-navolgbare vastlegging van de zorg in het zorgdossier. De knelpunten zijn nagenoeg allemaal opgelost.

Herbeoordeling van indicaties

- V&VN, NWG en ZN hebben samen [criteria](#) opgesteld voor herbeoordeling van indicaties. Dit geldt voor indicaties voor het pgb en voor niet-gecontracteerde zorg;
- Afsproken is dat de zorgverzekeraar alleen een herbeoordeling laat uitvoeren indien de indicatie niet voldoet aan de beroepsnormen van de wijkverpleging. De zorgverzekeraar brengt hiervan de verzekerde én de (indicerend) verpleegkundige op de hoogte. En onderbouwt waarom een herbeoordeling noodzakelijk is;
- Doel is het garanderen van transparantie en gelijkheid bij het beoordelen van de indicaties voor zorg. Hiermee wordt invulling gegeven aan de afgesproken criteria in het [hoofdlijnenakkoord](#) (HLA) wijkverpleging 2019-2022.

Werkwijzer verzorging en verpleging in de thuissituatie

- Het kenniscentrum Verpleegkundigen Zorgverzekeraars Nederland heeft in juni 2020 een [werkwijzer](#) gepubliceerd. De werkwijzer is een hulpmiddel voor medisch adviseurs en medewerkers van zorgverzekeraars, die beroepshalve zorginhoudelijke beoordelingen uitvoeren onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur;
- De werkwijzer is een hulpmiddel om tot een uniforme beoordeling te komen, zodat er zo min mogelijk praktijkvariatie bestaat tussen zorgverzekeraars. Daarnaast is

de werkwijzer een handvat om zo objectief, onafhankelijk en onbevooroordeeld mogelijk te kunnen komen tot een beoordeling over goede en gepaste zorg in de wijkverpleging.

Toezicht en controle

- Ketenpartners (NZa, IGJ, ISZW, FIOD, OM en zorgverzekeraars) zorgen ervoor dat partijen zoveel mogelijk relevante informatie met elkaar delen om misbruik, fraude en zorgverwaarlozing aan te pakken. Deze partijen hebben ook op operationeel gebied de samenwerking gezocht en een aantal gezamenlijke onderzoeken verricht;
- De NZa heeft dit jaar opnieuw een aantal controles uitgevoerd bij nieuwe toetreders in de wijkverpleging. De focus ligt daarbij op de vraag of een toetredende zorgaanbieder haar administratie op orde heeft;
- Dit jaar heeft de NZa colleges gegeven over haar taken en bevoegdheden in de wijkverpleging; onder meer bij opleidingen voor (wijk)verpleegkundigen. Daarbij is er onder meer aandacht voor het correct in rekening brengen van prestaties en tarieven bij cliënten en zorgverzekeraars. Deze informerende en voorlichtende rol zal de NZa de komende periode nog meer nadruk geven.

LOPENDE TRAJECTEN

Verbeteren indicatiestelling

- Er is door V&VN een [toolbox](#) 'Indicatieproces Wijkverpleging' ontwikkeld om de indicatiestelling in de wijkverpleging verder te verbeteren. Ook is de V&VN bezig met de uitrol van intercollegiale toetsing en zijn zij samen met het Nederlands Wijkverpleegkundigen Genootschap (NWG) gestart met de ontwikkeling van een assessment instrument voor vakbekwaam indiceren.
- Het Nivel voert in opdracht van V&VN een onderzoek uit naar praktijkvariatie van de indicatiestelling in de wijkverpleging.



Samen met branchepartijen V&VN, Zorgthuisnl, Actiz, Patiëntenfederatie Nederland en ZN is gewerkt aan een top tien 'declaratieknelpunten in de wijkverpleging'. De knelpunten zijn nagenoeg allemaal opgelost.

Bevorderen contractering

- Vektis monitort de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg. Uit het in oktober 2020 gepubliceerde [onderzoek](#) van Vektis blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging in 2019 gedaald is tot 5,7% (t.o.v. 9% in 2018 en 7,2% in 2017). Contractering is hét vehikel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de rechtmatigheid te bevorderen, de betaalbaarheid te vergroten en de toegankelijkheid te waarborgen. In het HLA wijkverpleging hebben partijen daarom diverse maatregelen afgesproken om de contractering verder te bevorderen.
- De NZa heeft de [Monitor](#) 'contractering wijkverpleging 2020' gepubliceerd om daadwerkelijke verbeteringen in het contracteerproces te monitoren. Hierin is een lichte verbetering in de ervaringen van zorgaanbieders met het contracteerproces te zien. In 2021 wordt opnieuw een monitor opgeleverd door de NZa.

Beter zicht op nieuwe toetreders

- Zorgverzekeraars en toezichthouders signaleren dat het relatief eenvoudig is om een zorgorganisatie te beginnen, waardoor bestuurders die de fout in zijn gegaan zonder veel problemen een nieuw bedrijf kunnen starten. Nieuwe en voorgenomen wetgeving (zie ook H1.1) moet bijdragen om dit te voorkomen;
- Daarnaast heeft de minister van VWS in de brief 'Stand van zaken wijkverpleging, NZa-advies Bekostiging wijkverpleging per 2022 en wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering'¹⁴ aan uw Kamer aangegeven dat bureau Berenschot in een kwalitatief onderzoek gekeken heeft naar de beweegredenen van nieuwe aanbieders om in de wijkverpleging te starten. Dit omdat de sector wijkverpleging relatief veel nieuwe zorgaanbieders kent. De uitkomsten van dit onderzoek worden meegenomen in de afspraken binnen het HLA over specifieke maatregelen voor de wijkverpleging.

Samenwerking zorgverzekeraars bij controles

- De werkgroep Controles binnen ZN onderzoekt hoe er meer eenduidig kan worden gewerkt bij de uitvoering van rechtmatigheidscontroles achteraf. Binnen de werkgroep wordt bekeken wat de verzekeraars met elkaar kunnen uniformeren op dit gebied. Als zorgverzekeraars de uitkomsten van rechtmatigheidscontroles meer met elkaar kunnen delen, kan dit onrechtmatige zorg ontmoedigen. Dit geldt bijvoorbeeld in die situaties waarin zorgverzekeraars constateren dat zorgplannen ontbreken. Na interne besluitvorming worden in de loop van 2021 de oplevering van de eerste verbeterdoelen op het vlak van samenwerking zorgverzekeraars verwacht.
- Er wordt door de zorgverzekeraars ook gewerkt aan het uniformeren van de logische controle beschrijvingen, die door zorgverzekeraars gebruikt worden om hun systeem van vooraf controles in te richten. Elk jaar deed elke zorgverzekeraar afzonderlijk een analyse van alle aanpassingen van wet- en regelgeving. Nu wordt dit per zorgsoort verdeeld tussen de zorgverzekeraars. De ambitie is dat de zorgverzekeraars in 2022 hun vooraf controles in lijn hebben gebracht met deze uniforme logische controle beschrijvingen.

¹⁴ Kamerstukken II, 2020/21, 23 235, nr. 213



2.2.5 Persoonsgebonden Budget

GEREALISEERDE MIJLPALEN

Ontwikkelingen agenda pgb

- De agenda pgb omvat zeven – gezamenlijk geprioriteerde – thema's, onder andere op het gebied van voorlichting, pgb-vaardigheid en de aanpak van frauduleuze zorgaanbieders en bemiddelingsbureau. Het programma rechtmatige zorg heeft hieraan bijgedragen. Uitgebreide toelichting is te vinden in de [voortgangsrapportage](#) van het programma pgb.

Pgb-fraudebarrièremodel

- Het [pgb-fraudebarrièremodel](#) is begin dit jaar door de VNG gelanceerd. Samen met het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) heeft VNG Naleving de gelegenheden in kaart gebracht waar fraudeurs gebruik van maken en welke barrières hier opgelegd kunnen worden door gemeenten om dit te voorkomen. Het barrièremodel kan overigens ook bij andere leveringsvormen worden ingezet.

Stijging aangesloten gemeenten bij IKZ

- Gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars kunnen signalen over mogelijke fraude doorzetten naar het IKZ. In 2019 werden 613 van dit soort signalen bij het IKZ gemeld: een stijging van 10% ten opzichte van 2018. De stijging komt vooral door een groei van het aantal signalen over mogelijke fraude van gemeenten. Dit is te verklaren doordat steeds meer gemeenten zich bij het IKZ aansluiten. Inmiddels is ruim 50% van de in totaal 355 gemeenten aangesloten bij het IKZ. De meeste signalen (37%) hebben betrekking op zorg in natura (ZiN), maar dit verschilt per wet. Zie tabel 1 voor de exacte cijfers per zorgwet.

Tabel 1. Signalen (mogelijke) zorgfraude bij het IKZ – per zorgwet

	2016	2017	2018	2019
Wlz	37	118	74	60
Wmo 2015	18	38	45	112
Zvw	<5	22	23	18
Jeugdwet	<5	4	5	8
Onbekend	<5	15	9	0
Overig	8	0	0	0
Totaal	63	197	156	198 ¹⁵

Bron: IKZ-rapport signalen zorgfraude 2019

- Naar aanleiding van de motie van het lid Kerstens¹⁶ over op welke wijze het aantal bij IKZ aangesloten gemeenten kan worden verhoogd, hebben gesprekken plaatsgevonden met de VNG. VNG heeft dit onderwerp tevens opgenomen in het programmaplan getiteld ‘Handhaving en naleving Wmo2015 en Jeugdwet door en vanuit gemeenten 2020-2021’. Een toenemend aantal vragen vanuit FG’s (Functionarissen Gegevensverwerking) heeft geleid tot een webinar bij de IBD (Informatiebeveiligingsdienst) en een aangescherpt document “Veelgestelde vragen samenwerking gemeenten, VNG en IKZ”. Omdat in de ALV van de VNG in 2019 is afgesproken alleen nog met de standaard verwerkersovereenkomst van de VNG te werken, is de standaard verwerkersovereenkomst van het IKZ hierop aangepast. Dit heeft er direct toe geleid dat meer gemeenten bij het IKZ zijn aangesloten.

¹⁵ Het totale aantal signalen in de tabel (198) is hoger dan het werkelijke aantal signalen (175). Dit is omdat sommige pgb-signalen onder meer dan één wet vallen.

¹⁶ Kamerstuk 28 828, nr. 121.

- Het onderzoek naar Zorgfraude, getiteld “Een wereld te winnen”, is binnen de directie van de VNG en de bestuurlijke commissie ZJO (Zorg, Jeugd en Onderwijs) besproken. De VNG heeft vervolgens een communicatiestrategie en ondersteuningsaanpak uitgewerkt. Hierbij is o.a. afgesproken om het belang van de aanpak van zorgfraude, waaronder ook het aansluiten op het IKZ, bestuurlijk wordt geagendeerd in een themasessie. De eerste bijeenkomsten, met ca. 75 bestuurders, hebben al plaats gevonden en worden in 2021 voortgezet.



Inmiddels is ruim
50% van de in totaal
355 gemeenten
aangesloten bij
het IKZ.



2.3 Aanpak hoge winsten zorgcowboys

- Zorgcowboys zijn zorgaanbieders, die ondermaatse zorg leveren en tóch hoge winsten maken. In 2019 zijn door onderzoeksjournalisten van Follow the Money, Reporter radio en Pointer lijsten gepubliceerd met een aantal van deze zorgaanbieders.
- Toezichthouders IGJ en NZa zijn door de minister van VWS gevraagd deze gepubliceerde 'Pointerlijsten' te analyseren. Nagenoeg alle aanbieders bleken al in beeld bij minimaal één van de TIZ-partijen. De NZa heeft een analyse gemaakt van 135 aanbieders waarbij de winst niet in eerste instantie verklaarbaar was op basis van de jaarrekening. Hieruit bleek dat:
 - In ca. 40% van de gevallen zorgverzekeraars actie hebben ondernomen vanuit zorginkoop. Of er worden nog materiële controles of fraudeonderzoeken uitgevoerd. Een deel daarvan is recent afgerond.
 - Zorgverzekeraars gezamenlijk 74 acties / onderzoeken hebben uitgevoerd bij 52 aanbieders op het gebied van zorginkoop, materiële controles en fraudeonderzoeken.
 - In slechts 5 gevallen fraude daadwerkelijk is vastgesteld.
- Aansluitend op deze analyse heeft de NZa overlegd met zorgverzekeraars. Dat heeft ertoe geleid dat er diverse, gezamenlijke initiatieven worden ondernomen om misbruik te voorkomen, stoppen en bestraffen. Zo heeft het IKZ alle aanbieders, die op de gepubliceerde lijsten staan, gescreend in het eigen zaaksysteem. Vervolgens zijn er 5 aanbieders geselecteerd waar door ketenpartners een onderzoek naar is gestart.
- In totaal is ruim 33% van de zorgorganisaties, die op de lijsten voorkomen, door de IGJ bezocht en van ruim 50% van de zorgorganisaties nadere (financiële) informatie opgevraagd.

- Mede ingegeven door de publiciteit rondom de ondernemingen die hoge winsten genereren, is door de NZa een onderzoek gestart naar complexe (juridische) structuren die bij zorgondernemingen kunnen voorkomen. Daarbij zal ook worden gekeken naar het ontwerpen van barrières om het weglekken van zorggelden tegen gaan. Naar verwachting zal de NZa haar definitieve rapport in april 2021 openbaar maken.
- Overige structurele aanpassingen betreffen:
 - Verfijning van datagedreven toezicht door de IGJ en NZa;
 - De ontwikkeling van een dashboard met jaarverantwoordingsdata (zgn. JMV data) bij het IKZ, waardoor strategische detectie en risico-breed toezicht mogelijk is;
 - De ontwikkeling van de Wet integrale bedrijfsvoering zorg (Wibz).



2.4 Rol van de patiënt: meer bewustwording, toegankelijker en betere samenwerking

- Om de patiënt bewuster te maken van zijn rol bij de controle van de zorgnota op fouten en fraude¹⁷ is VWS in gesprek gegaan met de Patiëntenfederatie, de Consumentenbond, het meldpunt van de NZa, ZN, een drietal zorgverzekeraars, de VNG en het IKZ. Deze gesprekken hebben geleid tot de volgende acties:
 - De NZa heeft haar meldingsformulieren verbeterd, zodat deze voldoende informatie bevatten om daadwerkelijk opgepakt te kunnen worden. Ook zijn de meldingsformulieren aantrekkelijker en gemakkelijker gemaakt voor de patiënt.
 - De NZa, ZN en de VNG zullen helder communiceren richting verzekerden, dan wel cliënten, in welke gevallen rechtstreeks contact op te nemen met de zorgverzekeraar (Zvw en Wlz) of de gemeente (Wmo en Jeugdwet) en in welke gevallen met het Meldpunt van de NZa. Dit zorgt ervoor dat meldingen meteen op de juiste plek terecht komen en sneller worden opgepakt.
 - Zorgverzekeraars en gemeenten blijven inzetten op het nog meer bewustmaken van hun verzekerden en cliënten van hun belangrijke rol bij het controleren van de zorgnota op geleverde zorg, bijvoorbeeld door het bieden van uitleg over hoe zorgdeclaraties in elkaar zitten (coderingen, tarieven), waarmee een deel van de potentiële meldingen wordt afgevangen en artikelen in het verzekerdenblad, informatie op de website of in de app.



2.5 Inspectie SZW: Verhoogde opsporingscapaciteit

¹⁷ Uitvoering van de motie Agema/Jansen (TK 28 828, 117).

- Om te zorgen dat de ISZW meer strafrechtelijke onderzoeken naar fraude in de zorg kan oppakken is in overleg met de staatssecretaris van SZW de opsporingscapaciteit bij de ISZW met 20 fte uitgebreid. Dit betreft een structurele uitbreiding sinds 1 januari 2020.
- Het is van belang om fraude aan de ‘voorkant’ zoveel mogelijk te voorkomen, en waar het zich toch voordoet, integraal aan te pakken aan de ‘achterkant’. Daarom werken de ISZW en het OM nauw samen met de andere partijen in de handhavingsketen.
- Informatie uit zorgfraudezaken – die niet door de ISZW kunnen worden opgepakt – wordt indien mogelijk ‘warm’ overgedragen aan (onder andere) de betrokken gemeente(n). Het doel van het verstrekken van deze informatie is om deze betrokken partijen in staat te stellen om de ten onrechte verstrekte zorggelden terug te vorderen.



*In overleg met de staatssecretaris van SZW is de **opsporingscapaciteit** bij de ISZW met **20 fte uitgebreid**. Dit betreft een structurele uitbreiding sinds 1 januari 2020.*



2.6 Ondersteuningsprogramma VNG

De IGJ heeft in verschillende [rapportages](#) geconcludeerd dat het tempo waarin gemeenten het Wmo-toezicht op dit moment invullen onvoldoende is.

Het ondersteuningsprogramma van de VNG, gefinancierd door VWS, heeft daarom bijgedragen aan de ontwikkeling van het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid, door onder andere:

- Een nieuwe handreiking over Wmo-toezicht, waarin kennis van de afgelopen jaren is gebundeld. Hierin is aandacht voor de opdrachtgevende rol van de gemeente, de onafhankelijke positie van de toezichthouder, samenwerking met (toezicht) partners en de rol van toezicht in de beleidscyclus. Op deze manier krijgen toezichthouders en gemeenten 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 factsheets, 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 Toezicht Sociaal Domein, die bijdragen aan de versterking van het toezicht in het gemeentelijk domein. 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 VNG Naleving ook gewerkt aan een *visual*.

Deze tool is speciaal ontwikkeld om gemeenten 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 is het eerste resultaat, gericht op toezicht- en handhavingstaken vanuit de Wmo, volledig uitgewerkt en [gepubliceerd](#).

- 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. Dit sluit aan bij de dijkversterking om fouten en fraude aan de voorkant te voorkomen.
- Verschillende ontwikkelde tools. Zoals bijvoorbeeld de pgb Thermometer, Monitor Sociaal Domein onderdeel Toezicht en Handhaving en ondersteuningsaanpak naar aanleiding van onderzoek naar zorgfraude.
- Het opgeleverde onderzoek 'Zorgfraude: een wereld te winnen'. Dit onderzoek geeft inzicht in de aard en aanpak van zorgfraude. VNG gebruikt dit onderzoek om het onderwerp zorgfraude binnen het gemeentelijk domein in verschillende gremia, waaronder de TIZ-partners, te agenderen. Het is aan een volgend kabinet om in overleg met de VNG te bezien of en welke bijdrage daar gewenst en mogelijk is.



2.7 Inzet Onafhankelijk Deskundige Arts (ODA)

- Op initiatief van het Openbaar Ministerie (OM/FP) en de KNMG – en in samenwerking met de ISZW, FIOD, KNMT, ANT, KNGF en VWS – heeft eind 2019 de tweede evaluatie van het Convenant inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg (convenant)¹⁸ plaatsgevonden.
- Uit de evaluatie volgt dat de inzet van een onafhankelijk deskundige arts (ODA) tot op heden nog zeer beperkt is. Sinds de evaluatie in 2018 zijn slechts in één zaak twee ODA's ingezet onder gezag van de rechter-commissaris. Een tweede zaak is door het OM/FP geseponeerd.
- Het OM/FP en de KNMG hebben enkele (praktische) verbeterpunten afgesproken, zoals het beter informeren van de in te zetten ODA's, het opstellen van sjablonen voor verslaglegging en het verbeteren van de onderlinge communicatie. In de kern houden deze verbeterpunten voornamelijk verband met de nog beperkte inzet van het convenant. Tot slot benadrukken partijen dat de in 2018 genoemde knel- en verbeterpunten voor het overige nog onverkort gelden.



2.8 TRACK

- Justis¹⁹ voert de Wet controle op rechtspersonen uit. BV's, NV's en Stichtingen worden hierin doorlopend gescreend. Afdeling TRACK verkent of de NZa en de IGJ in de toekomst voor hun wettelijke taak gebruik kunnen maken van de risicomeldingen in de zorg.
- Eind 2020 hebben partijen de noodzaak en uitvoering besproken met het ministerie van Justitie en Veiligheid. Begin 2021 wordt verwacht of daadwerkelijk tot aansluiting kan worden overgegaan.

¹⁸ Convenant gesloten tussen de KNMG, OM, ISZW, FIOD en VWS, Strct, 2016, nr. 57996 en miv van 21 maart 2017 uitgebreid met de toetreding van de KNMT, de ANT en de KNGF, Strct. 2017, nr. 18446.

¹⁹ [Dienst Justis](#) is de screeningsautoriteit van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

3

FEITEN & CIJFERS

3.1 INDICATOREN & UITKOMSTEN

In onderstaande tabellen zijn de uitkomsten van verschillende ketenpartners weergegeven. Omdat partijen vanuit een eigen rol en bijbehorende definities werken zijn het afzonderlijke overzichten. Cijfers over bestuurs-, tucht- en strafrechtelijke interventies, maatregelen en onderzoeken zijn wel beschikbaar en worden in dit hoofdstuk gedeeld²⁰. Indien er een 'X' vermeld staat in de tabel zijn deze cijfers (nog) niet bekend.

TABEL 2.1. ZORGVERZEKERAARS

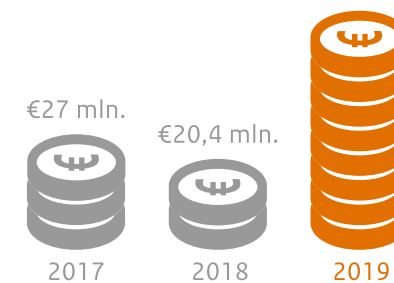
#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019
1	Omvang teruggevorderde declaraties (achteraf) door zorgverzekeraars	€ 372 mln.	€ 255 mln.	€ 231 mln.
2	Totaal aantal fraudeonderzoeken door zorgverzekeraars/-kantoren	1.146	1.018	1.039
3	Totaal aantal fraudeonderzoeken door zorgverzekeraars waarin fraude is vastgesteld	311	310	278 *
4	Totaal aantal fraudeonderzoeken door zorgverzekeraars waarin een 'fraudevermoeden' is vastgesteld	182	150	205
5	Totaal aantal fraudeonderzoeken door zorgverzekeraars waarin een 'administratieve fout zorgaanbieder' is vastgesteld	96 fraudeonderzoeken	115 fraudeonderzoeken	110 fraudeonderzoeken

²⁰ Zoals toegelicht tijdens het VAO Zorgfraude/Governance in de Zorgsector van 19 februari 2020 wordt niet centraal bijgehouden hoe vaak het bestuurs-, tucht- of strafrecht is ingezet om zorgfraude aan te pakken. Dit komt omdat zaken per instantie verschillend worden gekwalificeerd, aantallen niet of niet op eenduidige wijze worden bijgehouden en/of zaken niet altijd als (zorg)fraudezaak geregistreerd kunnen worden. Hiermee is de motie van de leden Agema en Jansen met nr. 116 (28828) afgedaan.



278
FRAUDEONDERZOEKEN
 DOOR ZORGVERZEKERAARS,
 WAARIN FRAUDE IS
 VASTGESTELD

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019
6	Aantal en soort maatregelen door zorgverzekeraars o.g.v. maatregelenrichtlijn	<ul style="list-style-type: none"> • 150x verzekering(en) van verzekerde (119x) of contract/ovk. met zorgaanbieder opgezegd (31x). • 124x natuurlijk/rechtspersoon geregistreerd in waarschuwings-register • X onderzoekskosten van zorgverzekeraar (deels) in rekening gebracht bij fraudeur • 65x verzoek gedaan aan ketenpartner om een fraude via het bestuursrecht, strafrecht of tuchtrecht te sanctioneren 	<ul style="list-style-type: none"> • 119x verzekering(en) van verzekerde of 38x contract/ovk. met zorgaanbieder opgezegd • 151x natuurlijk/rechtspersoon geregistreerd in waarschuwings-register • 86x onderzoekskosten van zorgverzekeraar (deels) in rekening gebracht bij fraudeur • 94x verzoek gedaan aan ketenpartner om een fraude via het bestuursrecht, strafrecht of tuchtrecht te sanctioneren 	<ul style="list-style-type: none"> • 130x verzekering(en) van verzekerde of het contract/ovk. met zorgaanbieder opgezegd; • 166x natuurlijk/rechtspersoon geregistreerd in waarschuwingsregister; • 98x verzoek gedaan aan ketenpartner om een fraude via het bestuursrecht, strafrecht of tuchtrecht te sanctioneren
7	Aantal tuchtrechtelijke zaken door zorgverzekeraars	2 tuchtklachten	X	X
8	Vastgestelde fraude door zorgverzekeraars	€ 27 mln.	€ 20,4 mln.	€ 80,2 mln. **



€80,2 mln.
VASTGESTELDE FRAUDE
DOOR ZORGVERZEKERAARS

* In 20% van de gevallen kon fraude niet worden aangetoond door de zorgverzekeraar, maar bleef het vermoeden van fraude na onderzoek wel bestaan (205 keer).

** Er zijn veel grootschalige, jarenlange fraudeonderzoek in 2019 afgerond. Dit waren voornamelijk onderzoeken in de sectoren farmacie en wijkverpleging.

TABEL 2.2. OMVANG TERUGVORDERINGEN NA CONTROLES EN FRAUDEONDERZOEKEN ZORGVERZEKERAARS

#	€ MLN	2017	2018	2019
9	Afgewezen bij controle vooraf	3.600	X	X
10	Controle achteraf	372	X	231
11	Fraude-onderzoek	31,3	33,7	91,4
12	Vastgestelde fraude	27	20,4	80,2



€91,4 mln.
TERUGVORDERINGEN
NA FRAUDEONDERZOEKEN
ZORGVERZEKERAARS

TABEL 3. GEMEENTEN

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019	UITKOMST 2020 (januari – juni)
13	Aantal adviesaanvragen door gemeenten voor ondersteuning VNG Casusteam H&N	70	8	26	14 *
14	Aantal gemeenten aangesloten bij het IKZ	40	70	147	185 **



185
GEMEENTEN
AANGESLOTEN
BIJ HET IKZ

* In totaal is de VNG in gesprek met >105 gemeenten over inrichting van toezicht en handhaving.

** Steeds meer gemeenten sluiten zich bij het IKZ aan. Inmiddels zijn ruim 50% van de 355 gemeenten aangesloten bij het IKZ.

TABEL 4. MAATREGELEN NZA

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019
15	Aantal maatregelen door de NZa	<p>Interventies bij zorgaanbieder: 498</p> <p>Interventies bij zorgverzekeraars/-kantoren: 156</p> <p>Opgelegde boetes: 4</p> <p>Handhaving informatie-verplichtingen: 164</p> <p>Last onder dwangsom o.g.v. informatie-verplichtingen: 19</p>	<p>Interventies bij zorgaanbieders: 210</p> <p>Interventies bij zorgverzekeraars/-kantoren: 143</p> <p>Opgelegde boetes: 2</p> <p>Handhaving informatie-verplichtingen: 10</p> <p>Last onder dwangsom o.g.v. informatie-verplichtingen: 0</p>	<p>Interventies bij zorgaanbieders: 341 (formeel: 21; informeel: 320)</p> <p>Interventies bij zorgverzekeraars/-kantoren: 228 (formeel: 95; informeel: 133)</p> <p>Opgelegde boetes: 1</p> <p>Handhaving informatie-verplichtingen: 52</p> <p>Last onder dwangsom o.g.v. informatie-verplichtingen: 29</p> <p>Totaal aantal meldingen: 2318*</p>

* Dit is niet uitgesplitst in type melding. NZa registraties zijn namelijk ingericht per zorgsector. Dit is dus meer dan cijfers over alleen fouten en fraude.

TABEL 5. (STRAFRECHTELIJKE) ONDERZOEKEN INSPECTIE SZW

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019
16	Totaal aantal strafrechtelijke onderzoeken door ISZW en OM	Vanuit de Stuur en Weegploeg-zorg in onderzoek genomen door opsporing: 16 Afgeronde opsporings-onderzoeken: 12 Afgeronde ontnemings-onderzoeken: 2	Vanuit de Stuur en Weegploeg-zorg in onderzoek genomen door opsporing: 6 Afgeronde opsporings-onderzoeken: 8 Afgeronde ontnemings-onderzoeken: 7	Vanuit de Stuur en Weegploeg-zorg in onderzoek genomen door opsporing: 8 Afgeronde opsporings-onderzoeken: 12 Afgeronde ontnemings-onderzoeken: 2
17	Aantal gerealiseerde onderzoeken handhavingsarrangement ISZW per zorgdomein (afgezet tegen planning)	N.v.t.	15 (planning: 17) Zvw 7 Wlz 4 Wmo/Jw 2 Overig 2 (planning 4)	Pgb: 8 ZIN: 6
18	Financieringsbron waar deze handhavingsarrangement zaken betrekking op hebben (Pgb/ZIN)	X	8 pgb 7 declaratiefraude	ZVW: 6 Wlz: 3 Wmo/jeugdwet: 5
19	Omvang vastgesteld wederrechtelijk verkregen voordeel door Inspectie SZW en OM	€ 1,1 mln., waarvan € 0,1 mln. pgb	€ 16,1 mln., waarvan € 3,5 mln. pgb	€ 3,7 mln., waarvan € 3,5 mln. pgb



STRAFRECHTELIJKE ONDERZOEKEN DOOR ISZW EN OM:

8

VANUIT DE STUUR EN
WEEGPLOEG-ZORG IN
ONDERZOEK GENOMEN
DOOR OPSPORING

12

AFGERONDE
OPSPORINGSONDERZOEKEN

2

AFGERONDE
ONTNEMINGSONDERZOEKEN

TABEL 6. IKZ

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019	UITKOMST 2020 (januari – juni)
20	Aantal signalen en meldingen over (vermoedens) onrechtmatigheid bij partijen als NZa, IKZ en CIZ (van verzekerden)	IKZ-signalen: 675 NZa-signalen: 396 CIZ: 149	IKZ-signalen: 558 NZa-signalen: 316 CIZ: 175	IKZ-signalen: 613 NZa-signalen: 351 CIZ: 12	IKZ-signalen: 320 NZa-signalen: 158 CIZ: 6

TABEL 7. WTZi

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019	UITKOMST 2020 (januari – juni)
21	Aantal zorgaanbieders dat vrijwillige melding heeft ingevuld bij het CIBG	X	X	2907	1260
22	Aantal geweigerde / ingetrokken WTZi-toelatingen	Aantal afgewezen aanvragen voor een toelating: 172 Aantal toelatingen ingetrokken: 201	Aantal afgewezen aanvragen voor een toelating: 110 Aantal toelatingen ingetrokken: 493	Aantal afgewezen aanvragen voor een toelating: 124 * Aantal toelatingen ingetrokken: 338.	Aantal afgewezen aanvragen voor een toelating: 56 Aantal toelatingen ingetrokken: 138.

* Het CIBG heeft 420 keer een voornemen tot afwijzen van een aanvraag gestuurd. Daarvan zijn er 124 uiteindelijk afgewezen. De rest is alsnog toegelaten na zienswijze (meestal na wijzigen statuten), of de aanvraag is uiteindelijk ingetrokken.

TABEL 8. CIZ

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019	UITKOMST 2020 (januari – september)
23	Aantal binnengekomen meldingen bij het Fraudemeldpunt van het CIZ	435 meldingen	466 meldingen	288 meldingen *	158 meldingen

* In 2019 heeft een aanpassing plaats gevonden in de manier waarop meldingen en vragen bij Bijzonder Onderzoek CIZ binnenkomen. Daar waar tot 2019 vragen werden meegeteld, worden deze vanaf 2019 niet meegeteld en niet geregistreerd bij het aantal meldingen bij het CIZ. De huidige manier van registreren geeft op deze wijze een zuiverder weergave van het aantal meldingen, maar heeft als gevolg dat het totaal aantal meldingen niet kan worden vergeleken met voorgaande jaren.

TABEL 9. IGJ

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019
24	Percentage nieuwe zorgaanbieders dat bij 1 ^e IGJ-bezoek voldoet aan randvoorwaarden goede zorg	5%	11%	23% *

* Na de hertoets voldeed 69% van de zorgaanbieders aan de randvoorwaarden.



23%
**NIEUWE ZORGAANBIEDERS
 DAT BIJ 1^e IGJ-BEZOEK
 VOLDOET AAN
 RANDVOORWAARDEN
 GOEDE ZORG**

TABEL 10. OVERIG

#	INDICATOREN	UITKOMST 2017	UITKOMST 2018	UITKOMST 2019	UITKOMST 2020 (indien al bekend)
25	Aantal fraudetoetsen voorgenomen regelgeving	51	50	X	X
26	Aantal uitgereikte accreditaties NVZD	78 accreditaties	93 accreditaties	99 accreditaties (+ 15 heraccreditaties); totaal 114	79 accreditaties (+ 12 heraccreditaties); totaal 91 > Peildatum: 1 september 2020
27	Aantal raden van toezicht dat heeft deelgenomen aan programma Goed Toezicht van de NVTZ	430 raden van toezicht	646 raden van toezicht	1215 raden van toezicht	699 raden van toezicht *

* De ogenschijnlijke daling van 2018 naar juli 2019 kan verklaard worden doordat nog niet alle Raden van Toezicht het digitale programma bijgewerkt hadden. Daarnaast zijn de gegevens die NVTZ opvraagt niet statisch. Als bijvoorbeeld de samenstelling van de Raad wijzigt, moet een nieuw lid dat nog nooit een beginnerscursus gevolgd heeft, deze cursus eerst volgen en na het afronden van de leergang wordt dit in het systeem verwerkt. Het totaal aantal actieve Raden kan dus door de tijd fluctueren. Het feit dat nog niet alle gegevens in het tool zijn ingevuld wil dan ook niet in absolute zin aangeven dat een raad niet aan Goed Toezicht doet.

4

AFSLUITING

We kunnen terugkijken op goede en noodzakelijke stappen die samen met de ketenpartners gezet zijn in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. We hebben voortgang geboekt, maar dat betekent niet dat we er zijn. We hebben, zoals we eerder noemden, te maken met een context met weerbarstige vraagstukken en een aanpak die om een lange adem vraagt. We willen onze waardering uitspreken voor de samenwerking met alle TIZ partners waarmee we dit doen. In die samenwerking houden we elkaar bij de les, zowel op dagelijkse basis, als met de jaarlijkse signaleringsbrief. En in die samenwerking blijven we voortgang boeken op het voorkomen, stoppen en bestraffen van fraude in de zorg.

Als we inhoudelijk vooruitkijken dan is het van belang dat de onderhanden wet- en regelgeving tot invoering komt en partijen tot implementatie kunnen overgaan. Daarnaast blijft het delen van gegevens tussen ketenpartners een terugkerend en belangrijk vraagstuk. Met de Wbsrz en de uitwerking van de wettelijke grondslagen voor o.a. de PGB risicoscan en de gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren geven we daar een vervolg aan.

We gaan door op de inslagen weg en blijven ons onverminderd inzetten voor de dijkversterking en de samenwerking in de aanpak van fouten en fraude in de zorg.



*We gaan door op de inslagen weg en blijven ons **onverminderd inzetten** voor de **dijkversterking** en de **samenwerking** in de **aanpak van fouten** en **fraude** in de zorg.*

5

BIJLAGEN



1

2

3

4

5



50



Indicatoren 1 en 9

Bron ZN: *Rapport Cijfermatige resultaten achteraf controles 2019*

Indicatoren 2-6; 8; 10-12

Bron ZN: *Rapportage resultaten fraudebeheersing 2019*

Indicator 13 en 14

Bron VNG: *Inhoudelijk verslag "Handhaving en Naleving Wmo 2015 en Jeugdwet door en vanuit gemeenten 2019*

Indicator 15

Bron NZa: *Verantwoordingsdocument 2018*

Indicator 16 en 19

Bron ISZW: *Factsheet 2019*

Indicator 17 en 18

Bron ISZW: *Jaarverantwoording Recherche Zorg 2019*

Indicator 20

Bron IKZ: *Verzamelpunt zorgfraude (VPZF)*

Indicator 21 en 22

Bron CIBG: *Metza Rapportage 2018 – 2020*

Indicator 23

Bron CIZ: *Verantwoordingsrapportage 2020 (Q1 t/m Q3)*

Indicator 24

Bron IGJ: *Intern datasysteem*

Indicator 25

Bron: *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019-2020*

Indicator 26

Bron: *NVZD, 2019-2020*

Indicator 27

Bron NVTZ: *Programma Goed Bestuur, 2019-2020*