



> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

De heer H.M. de Jonge
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's Gravenhage

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

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

Datum **28 NOV. 2018**
Betreft Signaleringsbrief 2018 over onderzoeken naar zorgfraude

Onze referentie
2018-0000251440

Geachte heer De Jonge,

Hierbij sturen wij u de Signaleringsbrief 2018, waarin een aantal ketenpartners dat betrokken is bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg u enkele signalen onder de aandacht wil brengen.

Deze ketenpartners zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG), het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW).

In het programmaplan Rechtmatige Zorg Aanpak van fouten en fraude in de zorg 2018-2021¹ zetten de ketenpartners in op een gezamenlijke aanpak van het verminderen en bestrijden van fouten en fraude in de zorg. Hierbij neemt iedere ketenpartner vanuit de te onderscheiden wettelijke taken de eigen verantwoordelijkheid: van het zoveel mogelijk voorkomen van onrechtmatigheden, het tijdig signaleren en corrigeren ervan bij controles, tot een effectieve en passende handhaving bij geconstateerde overtredingen.

De ketenpartners in de zorg vervullen vanuit hun operationele praktijk een signalerende en agenderende rol voor politiek en beleid. Aan deze rol wordt invulling gegeven vanuit het zogenaamde leercirkeloverleg. In dit overleg wordt door de ketenpartners gesproken over casuïstiek, verschillende fraudevormen, trends en belemmeringen vanuit wet- en regelgeving en trends en belemmeringen vanuit de uitvoeringspraktijk in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Jaarlijks worden de belangrijkste signalen samengebracht in een brief. De signalen in deze brief worden op hoofdlijnen gepresenteerd.

Met deze Signaleringsbrief 2018 wordt u geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen die de ketenpartners over het afgelopen jaar hebben gesignaleerd.

¹ Tweede Kamer, 2017-2018, 28828, nr. 108

Afwijkende uitnutting van pgb-budget en pgb-bekwaamheid

In de Signaleringsbrief van 2017 hebben de ketenpartners verschillende knelpunten rond het persoonsgebonden budget (pgb) gesignaleerd, zoals te sterke verwevenheid van huisvesting en zorg en kwetsbare pgb-houders die niet in staat zijn om zelf regie te voeren en hierdoor het risico lopen door kwaadwillende zorgaanbieders of natuurlijke personen benadeeld te worden.

Uw ministerie werkt op dit moment met de ketenpartners aan de agenda pgb met als doel de toekomstbestendigheid van het pgb-stelsel. Uitgangspunt daarbij is dat een pgb keuzevrijheid en flexibiliteit geeft, maar ook verantwoordelijkheden en verplichtingen. Een pgb is niet voor iedereen een geschikt instrument. Om het pgb-beleid in de nabije toekomst robuuster en minder fraude-gevoelig te maken wijzen wij u op het volgende signaal.

Het pgb is een belangrijk instrument om pgb-houders eigen regie te geven over de zorg die zij nodig hebben. Een pgb-houder bepaalt zelf wanneer welke zorg, op welke wijze en door wie wordt ingezet.

Het ligt het meest voor de hand dat een pgb gelijkmatig over een budgetperiode wordt gedeclareerd. Het komt echter regelmatig voor dat pgb's ongelijkmatig worden gedeclareerd. Pgb's worden bijvoorbeeld reeds in het begin van de budgetperiode vrijwel volledig uitgenut: Bij een budgetperiode van 12 maanden en een pgb van € 12.000 declareert de pgb-houder in het eerste kwartaal reeds € 10.000,- waardoor zeer waarschijnlijk later in de budgetperiode een budgettekort ontstaat.

Bij zeer vroege uitnutting van het pgb is de vraag waarom het pgb-budget zoveel eerder is gebruikt. Omdat alleen betalingen uit het pgb-budget worden gedaan indien de zorg is geleverd wijst dit op enorme ophoging van het aantal gewerkte uren en/of maximale ophoging van het tarief van de zorgverlener.

Indien het pgb juist zeer laat in de budgetperiode pas wordt uitgenut of juist meer aan het einde van het budgetjaar is het de vraag of in die korte periode exact zoveel uur aan zorg nodig was als het resterende budget toeliet.

De vraag rijst of dergelijk declaratiegedrag (afwijkende uitnutting) strookt met de afspraken die de pgb-houder heeft gemaakt (in een pgb-plan of zorgplan) met zijn budgetverstrekker over hoe het pgb wordt ingezet en gedeclareerd en of de pgb-houder voldoende pgb bekwaam of pgb vaardig is om de pgb administratie te kunnen voeren. De hoogte en de tijdsduur van een pgb worden immers vastgesteld op basis van de indicatiestelling door de budgetverstrekker. Indien sprake is van afwijkende uitnutting, kan worden gesteld dat niet conform de gemaakte afspraken en geldende voorwaarden wordt gedeclareerd.

Uit bovenstaande volgt dat meer aandacht gevraagd wordt voor het proces van indicatiestelling en met name de toetsing van pgb-bekwaamheid door de verstrekker. Uit preventief oogpunt is met name van belang dat grondig wordt getoetst of pgb de juiste zorgvorm is en of de zorgbehoevende (of zijn/haar vertegenwoordiger) in staat is de pgb-administratie te verrichten. Indien dit niet het geval is, dan kan de zorgbehoevende via zorg in natura de zorg ontvangen. Indien men eenmaal een pgb heeft is het belangrijk dat bij afwijkende uitnutting de situatie nader wordt onderzocht. Dit kan bijvoorbeeld door een tussentijdse

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

Datum
26 november 2018

Onze referentie
2018-0000251440

evaluatie waarbij wordt gekeken of de budgethouder de afspraken en voorwaarden nog naleeft. Daarnaast kan door middel van (materiële) controle worden onderzocht of de extra zorguren wel feitelijk zijn geleverd.

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

De toetsing van pgb-bekwaamheid sluit aan bij het Taken, Kennis en Vaardighedentraject waarbij een domeinoverstijgend uniform kader over taken, kennis en vaardigheden met betrekking tot de budgethouder wordt ontwikkeld als onderdeel van de agenda pgb. Met dit kader kunnen verstrekkers makkelijker en eenduidig toetsen of de budgethouder en eventueel zijn vertegenwoordiger een pgb kan beheren. In de Taskforce Samen Organiseren, een initiatief van de VNG, wordt onder andere een pgb-budgetvaardigheidstoets ontwikkeld.

Datum
26 november 2018

Onze referentie
2018-0000251440

Voor de toetsing van feitelijke levering door middel van materiële controle wordt op initiatief van ZN de Leidraad controle op feitelijke levering PGB-Wlz 2018 ontwikkeld. Doel van deze leidraad is te beschrijven welke instrumenten de Wlz-uitvoerder tot zijn beschikking heeft om feiten en onzekerheden t.a.v. de feitelijke levering te constateren en waar mogelijk te corrigeren.

Knelpunten bij gegevensuitwisseling 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 en 2017 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.

In de transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wlz is de informatie-uitwisseling tussen CIZ en de zorgkantoren (Wlz) en de gemeenten (Wmo) niet in de Wlz opgenomen. Het ontbreken van deze wettelijke grondslag voor de uitwisseling van informatie wordt door ketenpartners als prangend knelpunt ervaren. Om werkelijk een effectieve ketenaanpak te bewerkstelligen, is de uitwisseling van informatie over de zorgdomeinen heen van essentieel belang.

Met de uitwisseling van informatie tussen de zorgdomeinen Wlz en Wmo kan worden voorkomen dat zorgfraudeurs in een ander zorgdomein actief worden of zijn zonder dat gemeenten of Wlz-uitvoerders in dat andere zorgdomein hierin worden gekend.

In de Signaleringsbrief van 2017 is aangegeven dat CIZ en zorgkantoren over meerdere signalen van (potentiële) fraude beschikken die zij niet kunnen delen met gemeenten. Wanneer deze informatie, en informatie vanuit de Wlz, op ordentelijke wijze kan worden gedeeld in de keten kunnen gemeenten schadelastbeperkende maatregelen treffen. Dit geldt omgekeerd ook voor fraudesignalen van gemeenten aan zorgkantoren en CIZ. Bovendien kunnen partijen controleren of de kwaliteit van zorg aan cliënten voldoet, want vaak gaat fraude gepaard met onvoldoende kwaliteit van zorg.

Ketenpartners kunnen niet zelf regelen dat de juridische basis om informatie uit te wisselen tussen de zorgdomeinen Wlz en Wmo in het kader van fraudebeheersing wordt verbeterd. Zij erkennen dat met het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg door uw ministerie een stap wordt gezet in de

ketenaanpak van fraude in de zorg, maar dit knelpunt wordt hiermee niet beslecht. Hiervoor is wettelijke verankering in de Wlz noodzakelijk.

Ketenpartners benadrukken dat zij uiteraard zeer prudent omgaan met de gevoelige informatie, zoals (medische) persoonsgegevens, die gepaard gaat met de aanpak van fouten en fraude.

Informele zorg

In alle zorgdomeinen, Zorgverzekeringswet (Zvw), Wlz, Wmo en de Jeugdwet (Jw), kan een budgethouder zorg inkopen die niet door een professionele zorgverlener, maar bijvoorbeeld door een familielid wordt verleend. Voor dit soort situaties kennen de Wlz en de Zvw vanuit wet- en regelgeving een uurtarief dat lager is dan het tarief voor professionele zorgverleners. De Wmo biedt de mogelijkheid aan gemeenten om dit in verordeningen lokaal te regelen.

Ketenpartners zien in onderzoeken steeds vaker dat formele zorgaanbieders deze informele zorgverleners in dienst nemen. Het arbeidscontract is vervolgens direct gekoppeld aan specifiek de zorg voor die ene budgethouder. De informele zorgverlener levert vervolgens de zorg aan zijn of haar naaste en krijgt daarvoor het informele tarief als loon uitbetaald door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder declareert echter vervolgens het formele tarief bij de budgethouder. Informele zorgverleners kiezen voor deze constructie, omdat zij de administratie hiermee uit handen geven aan de formele zorgaanbieder en zij dezelfde inkomsten behouden voor de verleende (voorheen informele) pgb-zorg.

Het verschil tussen het formele en informele tarief kan groot zijn en deze winst op personeelskosten kan de zorgaanbieder eenvoudig realiseren. Deze constructie is in alle domeinen binnen de huidige wet- en regelgeving nog steeds mogelijk, met uitzondering van enkele gemeenten die deze constructie voor de Wmo in hun lokale verordeningen hebben uitgesloten.

De wetgeving van met name de Zvw en Wlz richt zich op de contractpartijen in de zorgovereenkomsten met de budgethouders. Dat is in veel gevallen niet de feitelijke zorgverlener. Het is daarom wenselijk dat de regelgeving (mede) op de feitelijke zorgverlener van toepassing wordt verklaard.

Signalen die eerder onder de aandacht zijn gebracht

Naast voorgaande nieuwe knelpunten in wet- en regelgeving brengen ketenpartners met deze signaleringsbrief ook enkele punten onder de aandacht die in de brief van 2017 reeds door ketenpartners zijn gesignaleerd en in 2018 onverminderd spelen. Het betreft de zorgen van ketenpartners om de toename van ongecontracteerde zorg, misstanden in de sector wijkverpleging (Zvw) en rondom de screening van zorgaanbieders.

Zorgen om ongecontracteerde zorg

Ketenpartners hebben vorig jaar hun zorgen geuit over de trend dat steeds meer zorgaanbieders ervoor kiezen om geen contract met een zorgverzekeraar te sluiten. Zoals u in uw brief van 9 november 2018 aan de Tweede Kamer aangeeft, vraagt goede, betaalbare en toegankelijke zorg om goede afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Partijen hebben in de Hoofdlijnenakkoorden

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

Datum
26 november 2018

Onze referentie
2018-0000251440

Wijkverpleging² en GGZ³ afgesproken dat contractering het vehikel is om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek.

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

Het probleem bij ongecontracteerde zorgaanbieders in de aanpak van fouten en fraude is dat zorgverzekeraars bij deze aanbieders geen mogelijkheid hebben op sturing van risico's vooraf, bij het sluiten van contracten en daarnaast beperkt zijn in het controleren achteraf of de ingediende declaraties rechtmatig zijn. De zorgverzekeraar dient op basis van de huidige wet- en regelgeving deze declaraties wel (grotendeels) te vergoeden, ook als de zorgverzekeraar ervoor kiest om de zorgaanbieder niet te contracteren vanwege bijvoorbeeld fraude(signalen). Dit laat nog onverlet dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zonder contract geen afspraken met elkaar kunnen maken over de kwaliteit van zorg.

Datum
26 november 2018

Onze referentie
2018-0000251440

In de Hoofdlijnenakkoorden voor de wijkverpleging en GGZ zijn afspraken gemaakt voor het verminderen van niet-gecontracteerde zorg. In uw brief van 9 november 2018 aan de Tweede Kamer staan voorgenomen maatregelen om contracteren te stimuleren en niet-gecontracteerde zorg te verminderen. Zorgverzekeraars spannen zich in om met de betrokken partijen en uw ministerie te komen tot het verminderen van het aandeel ongecontracteerde zorg, vooral daar waar het gaat om ondoelmatige inzet van zorggeld.

Problemen en misstanden in de sector wijkverpleging

Naast bovengenoemd signaal hebben ketenpartners in de brief van 2017 hun zorgen geuit over misstanden in de wijkverpleging. Eén van deze problemen is dat wijkverpleegkundigen in de Zvw sinds 2015 zelf de zorgindicatie mogen stellen voor cliënten. Hierbij ervaren zij soms druk vanuit hun cliënten of hun (werk)omgeving om hoger te indiceren dan noodzakelijk.

In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging hebben partijen afgesproken dat bij niet-gecontracteerde zorg gebruik kan worden gemaakt van een 'second opinion' als er signalen zijn dat er sprake is van een niet-passende indicatie. Met een second opinion wordt een andere partij gevraagd de indicatiestelling opnieuw te beoordelen. Partijen brengen in kaart hoe dit kan worden vormgegeven. Vanuit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging worden door de betrokken partijen momenteel ook andere actiepunten vormgegeven, waarover de ketenpartners graag door uw ministerie worden geïnformeerd.

Ketenpartners hebben ook andere misstanden geconstateerd, waaronder het declareren van onverzekerde zorg als verzekerde zorg, het stellen van valse indicaties, afgifte van indicaties door onbevoegde zorgverleners, meer zorg declareren dan feitelijk geleverd en declareren van zorg terwijl geen enkele zorg is verleend. Zij signaleren dat bij deze misstanden in de wijkverpleging, vaak in het geval van financiering vanuit een pgb of van ongecontracteerde zorg, samenspanning voorkomt. Samenspanning is een situatie waarin twee partijen (bijvoorbeeld zorgaanbieder en verzekerde) overeenkomen om te frauderen. In geval van samenspanning is het voor de ketenpartners moeilijk om de fraude te zien en vast te stellen, omdat de twee partijen belang hebben bij het geheim houden van deze situatie en er zorg voor zullen dragen dat de onderlinge administratie op papier klopt.

² Tweede Kamer, 2017-2018, 29689, nr. 907.

³ Tweede Kamer, 2017-2018, 25424, nr. 419.

Cijfers van ZN ondersteunen de zorgen van ketenpartners over voornoemde misstanden in de wijkverpleging. Zorgverzekeraars hebben in de jaren 2016 en 2017 in 75 onderzoeken naar fraude in de wijkverpleging fraude vastgesteld⁴. Op dit moment hebben zij 173 verschillende zorgaanbieders wijkverpleging in onderzoek, of zijn zij voornemens een onderzoek in te stellen⁵. In totaal betreft dit ruim 300 onderzoeken naar mogelijke fraude in de wijkverpleging. Om dit in context te plaatsen: in 2017 hebben zorgverzekeraars in totaal 1146 fraude onderzoeken afgerond.

**Directie Analyse
Programmering en
Signalering**
Beleidsondersteuning

Datum
26 november 2018

Onze referentie
2018-0000251440

Screening zorgaanbieders

In de Signaleringsbrieven van 2016 en 2017 hebben ketenpartners voorts gesignaleerd dat het eenvoudig is een nieuwe zorginstelling te starten of door te starten, ook als sprake is van faillissement of financiële malversaties. Ketenpartners hebben aangegeven dat zij dit in het belang van de cliënt/patiënt onwenselijk vinden en pleiten voor maatregelen om gezamenlijk en in een zo vroegtijdig mogelijk stadium op te kunnen treden.

In het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), dat ter behandeling voorligt bij de Tweede Kamer, zijn een meldplicht en vernieuwde vergunningsprocedure opgenomen. Ketenpartners denken dat dit in beginsel goede instrumenten zijn om meer zicht te krijgen op de problemen rondom (nieuwe) zorgaanbieders, maar zij vinden dat het wetsvoorstel aan zorgverzekeraars en zorgkantoren te weinig mogelijkheden biedt om zorginstellingen aan de voorkant op deugdelijke wijze te kunnen screenen en monitoren. Zij zetten in op heldere voorwaarden en afwijzingsgronden aan de voorkant, beschikbaarheid van benodigde informatie en intrekingsgronden voor bestaande instellingen. Daarnaast vragen partijen aandacht voor het belang van naleving van de zorgbrede governance code en het van toepassing verklaren van die code op alle zorgaanbieders. Het wetsvoorstel draagt in de huidige vorm onvoldoende bij aan een oplossing voor de gesignaleerde problemen van (herhaaldelijk) doorstartende, dubieuze en/of frauduleuze oprichters en/of bestuurders van (ongecontracteerde) zorgaanbieders.

Tot slot

De ketenpartners zijn uiteraard bereid om bovengenoemde trends en signalen nader toe te lichten en mee te denken over mogelijke oplossingsrichtingen.

Mede namens de ketenpartners die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

Hoogachtend,

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

⁴ In 2016 betrof het 35 en in 2017 40 afgeronde onderzoeken. (Bron: ZN rapportage controle en fraudebeheersing 2017).

⁵ De melding(en) is/zijn beoordeeld als onderzoekswaardig.