

Vergaderjaar 2019–2020

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 113

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 september 2019

Op 19 april 2018 hebben wij u het programmaplan «Rechtmatige Zorg 2018–2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg» aangeboden.¹ De eerste voortgangsrapportage van dit programma heeft u op 21 december jl. ontvangen (Kamerstuk 28 828, nr. 111). Het doel van onze aanpak is een forse vermindering van onrechtmatigheden in de zorg via drie sporen:

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

We blijven ons samen met ketenpartners onverminderd hard inzetten voor het voorkomen en uitbannen van fouten en fraude in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat doen we om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft, dat er draagvlak blijft bestaan voor de grote mate van solidariteit in ons stelsel en om de kwaliteit van de zorg te borgen. We zien namelijk dat fraude in de zorg kan leiden tot zorgverwaarlozing. Patiënten die bijvoorbeeld de zorg niet krijgen die ze wel hard nodig hebben. Of omgekeerd: patiënten die behandelingen krijgen die niet nodig zijn, maar toch gegeven worden om inkomsten te genereren. Wij zijn hard tegen iedereen die ons zorgstelsel probeert te ondermijnen.

Hierbij ontvangt u de tweede voortgangsrapportage, waarin wij ingaan op de maatregelen die in het eerste halfjaar van 2019 genomen zijn en de resultaten die geboekt zijn². Enkele voorbeelden zijn:

- Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) en partners van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) zijn gezamenlijk tot een aanpak gekomen met betrekking tot excessieve winsten in de zorg. Dit o.a. naar aanleiding van onderzoek van Follow the Money. Vanwege de

¹ Kamerstuk 28 828, nr. 108.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

vertrouwelijkheid van het onderzoek en de aanpak gaan we beknopt in op de analyse van het IKZ van de lijst met 97 zorginstellingen;

- De inzet op bewustwording bij ketenpartijen én burgers/patiënten. We willen de patiënt beter positioneren om in de toekomst een grotere bijdrage te kunnen leveren aan het voorkomen van fouten en fraude in de zorg. We willen patiënten bijvoorbeeld informeren over het belang van het controleren van de eigen zorgnota's. Dit doen we samen met de Consumentenbond en Patiëntenfederatie;
- Naar aanleiding van een onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de medisch-specialistische revalidatie zorg zijn onregelmatigheden in het administratieproces van deze deelsector aan het licht gekomen en door de betreffende instellingen aangepakt;
- Het landelijk raamwerk «Horizontaal Toezicht in de GGZ» is ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGZ Nederland. Met het landelijk raamwerk wordt ingezet op minder administratieve lasten en een efficiënter én effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven in GGZ;
- In de mondzorg zijn de bestuurlijke ambities vastgesteld die moeten leiden tot concrete verbeteringen op het gebied van innovatie, preventie en transparantie voor de patiënt. Door de transparantie te verbeteren kunnen patiënten beter hun factuur controleren;
- In de wijkverpleging is een top 10 van declaratieknelpunten met partijen opgesteld, die aangepakt worden. Voorbeelden van knelpunten 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;
- Het IKZ doet in het kader van het persoonsgebonden budget (pgb) onderzoek naar vormen van wonen en zorg;
- Tot slot informeren wij u ook over de stand van zaken bij relevante wetgeving.

Aanpak zorgfraude in gemeentelijk domein

In het VAO Wmo (Handelingen II 2018/19, nr. 103, item 8) is door het lid Kerstens een motie voorgesteld over zorgcowboys in de Wmo (Kamerstuk 29 538, nr. 301). Zoals toegezegd geven we in deze brief een nadere toelichting op de samenwerking met de gemeenten met betrekking tot de aanpak van zorgcowboys/zorgfraude in gemeentelijk domein.

In het programmaplan Rechtmatige Zorg 2018 – 2021 is opgenomen dat we de controle en handhaving door gemeenten versterken. Sinds 2015 wordt door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een ondersteuningsprogramma ten behoeve van gemeenten uitgevoerd. Het doel van dit programma is het faciliteren van kennisopbouw door gemeenten op het gebied van fraudepreventie, controle en handhaving bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015. We verstrekken daarvoor jaarlijks een subsidie aan het Kenniscentrum Handhaving en Naleving van de VNG (KCHN). Er zijn voor 2019 in een actieplan zes acties benoemd waar het KCHN gemeenten op ondersteunt:

1. Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor / erkenning van zorgfraude;
2. Voorwaardelijke dienstverlening is op orde. Dit betekent dat onder meer het handhavingsbeleid op orde is en de pgb-vaardigheid getoetst wordt;
3. Fraudebewustzijn medewerkers. Medewerkers herkennen fraudesignalen uit de praktijk en uit de administratie;
4. Medewerkers zijn opgeleid op het vlak van toezichthouderschap, fraudeonderzoek en gegevensuitwisseling;
5. Er is een toezichthouder (TZH) rechtmatigheid aangesteld. Deze werkt samen met de TZH Kwaliteit en is bekend met/bij landelijke inspecties/ketensamenwerking;

6. Samenwerking in de keten (kwaliteit – rechtmatigheid) is georganiseerd. Dit betekent dat gemeenten aangesloten zijn op Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), fraudemeldingen en signalen (voor zover van toepassing) doorgezet worden naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het IKZ en er periodiek overleg is met zorgkantoren en omliggende gemeenten.

Daarnaast is er een aantal (aanvullende) acties in het programmaplan Rechtmatige Zorg opgenomen. Eén van deze acties is de monitor www.waarstaatjegemeente.nl. Aan deze monitor is het onderdeel zorgfraude toegevoegd. Gemeenten krijgen hiermee inzicht in waar ze staan bij de aanpak van zorgfraude.

Ook bereiden we het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg voor. Dit wetsvoorstel heeft tot doel de samenwerking tussen verschillende instanties bij het aanpakken van zorgfraude te verbeteren. Het zorgt ervoor dat verschillende partijen, waaronder toezichthouders, opsporingsdiensten, zorgverzekeraars en gemeenten, signalen over fraude beter uit gaan wisselen, zodat deze partijen vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid fraude beter kunnen opsporen en aanpakken. Streven is het wetsvoorstel begin 2020 naar de Tweede Kamer te sturen.

In de Agenda pgb is een nieuw kader taken, kennis en vaardigheden (TKV) aangekondigd. Dit kader moet gemeenten en zorgkantoren helpen om de juiste vragen te stellen bij de beoordeling van de geschiktheid voor een pgb. Zorgvragers kunnen hiermee samen met gemeenten en zorgkantoren een bewuste keuze maken voor passende zorg via een pgb of zorg in natura. Sinds augustus is dit kader vrijwillig te gebruiken door alle pgb-verstrekkeers.

Voorts zijn we in het kader van thematisch risicogestuurd toezicht in gesprek met de IGJ om samen met gemeenten in 2020 meer focus te leggen op Beschermd Wonen instellingen. Bij toezicht op Beschermd Wonen instellingen (RIBW's) is er vaak sprake van gecombineerd toezicht, waarbij zowel de gemeentelijk toezichthouder als een Rijksinspectie bij betrokken is. In onze reactie op het IGJ Wmo-toezichtsrapport, dat begin oktober 2019 naar Uw Kamer zal worden gezonden, zullen we nader ingaan op welke manier we de RIBW's gezamenlijk zullen bezoeken.

Met deze voortgangsrapportage komen wij tegemoet aan de toezegging d.d. 21 december 2018 deze (tweede) voortgangsrapportage omstreeks de zomer naar uw Kamer te zenden.

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

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

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