

Vergaderjaar 2019–2020

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 115

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2019

Tijdens de tweede termijn van het Algemeen Overleg Wijkverpleging op 13 november jl. heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de stand van zaken rond de analyses die de toezichthouders uitvoeren naar aanleiding van berichtgeving rond «zorgcowboys». Met deze brief kom ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan die toezegging tegemoet.

Aanleiding

In juni van dit jaar hebben Follow the Money, Pointer en Reporter Radio een lijst gepubliceerd van zorgaanbieders die in 2017 een winst van meer dan tien procent hebben behaald. In september publiceerden zij opnieuw een lijst, ditmaal van zorgaanbieders die in 2017 én 2018 een winst van minimaal tien procent behaalden. Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Ook kan er sprake zijn van zorgverwaarlozing. Per geval vraagt het om een nadere analyse. Ik heb daarom de toezichthouders Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd de gepubliceerde lijsten te analyseren. Zij hebben dit opgepakt samen met de andere partijen die zijn aangesloten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ)¹.

¹ Naast de IGJ en de NZa zijn dat de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Belastingdienst, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Signaleren van fraude

Zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, externe toezichthouders en opsporingsdiensten spannen zich gezamenlijk actief in om fraude op te sporen en gebruiken daarbij diverse bronnen, waaronder het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV), dat ook de bron was van het onderzoek van Follow the Money, Pointer en Reporter Radio. Ze combineren deze gegevens met bijvoorbeeld informatie over de kwaliteit van zorg, gegevens over declaraties en meldingen van

patiënten, cliënten of andere betrokkenen. Een hoog winstpercentage hoeft op zichzelf namelijk niet te betekenen dat er sprake is van onrechtmatigheden. Een hoge winst kan ook ontstaan door bijvoorbeeld de verkoop van onroerend goed in een bepaald jaar of door een aantal jaar te sparen voor investeringen in de toekomst en het gespaarde te boeken als winst.

De ketenpartners van het IKZ beschouwen de gepubliceerde lijst dan ook als één van meerdere bronnen waaruit ze kunnen putten bij het signaleren van een vermoeden van fraude, en nemen deze mee in hun reguliere proces van risicobeoordeling. Daarnaast zijn naar aanleiding van de publicaties specifieke analyses uitgevoerd, waarmee verschillende partijen aan de slag zijn gegaan.

Het **IKZ** heeft alle aanbieders die op de gepubliceerde lijsten staan gescreend in het eigen zaakstelsel en bij de ketenpartners uitgevraagd welke relevante informatie zij over deze aanbieders hadden. Deze informatie heeft het IKZ vervolgens gebundeld, aangevuld en waar mogelijk weer gedeeld met de ketenpartners. Uit deze analyse bleek dat vrijwel alle aanbieders al in beeld waren bij minimaal één van de ketenpartners. Vervolgens zijn na een zorgvuldige screening vijf aanbieders geselecteerd waar door ketenpartners onderzoek naar is gestart.

Daarnaast zal de afdeling Onderzoek en Analyse van het IKZ een nadere analyse maken van het begrip omzet-winstverhouding, om te bezien of en op welke wijze deze indicator nog verder kan worden verfijnd en benut ten behoeve van controle en toezicht. Als dit inderdaad mogelijk en nuttig blijkt, kan het IKZ deze informatie structureel aanleveren aan de ketenpartners.

De **IGJ** maakt van elke aanbieder op de lijsten een nadere analyse van de eigen toezichtinformatie en de financiële gegevens die beschikbaar zijn. In 2019 is aan twee aanbieders die op de lijsten staan een aanwijzing gegeven. Aan meerdere aanbieders is een last onder dwangsom opgelegd vanwege het niet tijdig aanleveren van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Enkele aanbieders zijn inmiddels gestopt met het leveren van zorg, uit zichzelf of na aanschrijving door de IGJ. In 2019 zijn ca. twintig aanbieders die op de lijsten staan door de IGJ bezocht, en voor 2020 staan nog tien toezichtbezoeken gepland. Dit aantal kan nog oplopen na afronding van de analyse. Nieuwe signalen worden meegenomen in het reguliere toezicht en kunnen aanleiding zijn om het toezicht op de betreffende zorgaanbieder te intensiveren.

De **NZa** heeft in samenspraak met de ketenpartners van het IKZ in het kader van de fraudeaanpak wijkverpleging (los van de publicatie door Follow the Money, Pointer en Reporter Radio) al een shortlist gemaakt van vijftien aanbieders die zij nader hebben onderzocht. Een deel van deze aanbieders staat ook op de gepubliceerde lijsten. Voor elk van deze aanbieders heeft de NZa vastgesteld welke maatregelen het meest

effectief zijn om het (vermeende) fraudegedrag te voorkomen, te beëindigen of aan te pakken. Bij deze maatregelen zijn vaak meerdere ketenpartners betrokken.

De NZa heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) de bevoegdheid om zorgaanbieders aan te spreken op de juistheid van hun declaraties en administratie. Naar aanleiding van de berichtgeving heeft de NZa gekeken of en in hoeverre de gepubliceerde lijsten en de onderzoeksmethodiek van Follow the Money, Pointer en Reporter Radio gebruikt kunnen worden bij het toezicht hierop. Hiertoe is een model ontworpen waarmee kerncijfers als omzet, winst en verloningsdata van zorgaanbieders kunnen worden geanalyseerd en vergeleken. De uitkomst geeft een indicatie van de plausibiliteit van de jaarverantwoording, en zal worden gebruikt om zorgaanbieders actief te controleren op de kwaliteit van de gevoerde administratie.

De **zorgverzekeraars en zorgkantoren** hebben in kaart gebracht welke aanbieders op de lijst bij hen bekend zijn, analyses uitgevoerd op de declaraties die door deze aanbieders zijn ingediend en in kaart gebracht welke aanbieders gecontracteerd zijn, zowel voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de Wet langdurige zorg (Wlz). Veel van de aanbieders op de lijsten bleken al bij de zorgverzekeraars en zorgkantoren in beeld, hetzij vanuit de materiële controle, hetzij vanuit fraudeonderzoek. Van de aanbieders die nog niet in beeld waren wordt beoordeeld of naar hen alsnog een materiële controle of fraudeonderzoek moet worden gestart.

De meeste aanbieders blijken niet gecontracteerd. Zorgverzekeraars en zorgkantoren houden dubieuze aanbieders zoveel mogelijk «aan de poort» tegen door geen contract met hen af te sluiten. Bij de screening van aanbieders maken zij gebruik van het JMV. Het merendeel van de zorgverzekeraars geeft hun verzekerden slechts onder strikte voorwaarden een machtiging voor een behandeling bij een niet-gecontracteerde aanbieder. Ook worden de zorgkosten alleen aan de verzekerde zelf betaald en niet rechtstreeks aan de aanbieder (cessieverbod). Verzekerden krijgen bij gebleken dubieuze niet-gecontracteerde zorgaanbieders een aanbieding voor bemiddeling naar een andere aanbieder.

De aanbieders die wel zijn gecontracteerd zijn door de zorgverzekeraars aangeschreven. Afhankelijk van de reactie worden vervolgstappen genomen. Bij bewezen fraude of wanprestatie wordt het contract ontbonden.

Diverse **gemeenten** hebben gesprekken gevoerd met aanbieders op de gepubliceerde lijsten die bij hen gecontracteerd zijn. Dit geldt onder andere voor de regio's Friesland, Helmond en Zuidoost Utrecht. Het blijkt voor gemeenten in de praktijk lastig om het contract met een zorgaanbieder op te zeggen, omdat in de contractvoorwaarden vaak nog onvoldoende barrières en gronden zijn benoemd. Dat kan beter. Het Kenniscentrum Handhaving en Naleving (KCHN) van de VNG wil daarom aansluiten bij het Programma Inkoop Sociaal Domein van het Ministerie van VWS. De eerste gesprekken hiervoor zijn in 2019 gestart met het ministerie, het KCHN en een grote gemeente.

Het **CIZ** is naar aanleiding van de berichtgeving onderzoek gestart naar een zorgaanbieder. Dit onderzoek loopt nog. Daarnaast heeft het CIZ in oktober vanuit het IKZ een fraudesignaal ontvangen over een zorgaanbieder uit de lijst. Deze is in screening.

Over eventuele lopende (strafrechtelijke) onderzoeken door de **opsporingsdiensten** kunnen geen uitspraken worden gedaan.

Ten slotte

Het bestrijden van fraude in de zorg staat ook bij mij hoog op de agenda. Hiertoe neem ik maatregelen die onder meer gericht zijn op de toetreding door zorgaanbieders en de integriteit van hun bedrijfsvoering, zoals ook beschreven in mijn brieven van 19 oktober en 25 november jl².

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

² Kamerstuk 32 620, nr. 238 en Kamerstuk 34 767, nr. 19