

# Jaarbrief aanpak zorgfraude van de Taskforce Integriteit Zorgsector

## 1. Inleiding en hoofdpunten uit de brief

Hierbij treft u de tweede Jaarbrief<sup>1</sup> over de aanpak van zorgfraude van de Taskforce Integriteit Zorgsector (hierna: TIZ)<sup>2</sup> aan. De TIZ zet zich dagelijks in voor meer effect in het verstoren, stoppen en bestraffen van misbruik van zorggelden en het beschermen van mensen in een kwetsbare positie. In de hoofdlijnenbrief van 29 juni 2022<sup>3</sup> is de afspraak opgenomen dat de TIZ met een Jaarbrief aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) rapporteert over de gerealiseerde doelen van het afgelopen jaar, belemmeringen in de uitvoering signaleert en vooruitkijkt naar de prioriteiten en aandachtspunten voor het komende jaar. Onderstaand volgt een beknopte samenvatting van de Jaarbrief.

Er is – en wordt – hard gewerkt om een aantal langlopende knelpunten in de gegevensdeling en indicatiestelling aan te pakken. De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), die op 1 januari 2025 in werking treedt, voorziet straks in de grondslagen voor gegevensuitwisseling in het Waarschuwingsregister zorgfraude en regelt de oprichting van de stichting Informatieknooppunt zorgfraude. Ook de Verzamelwet gegevensverwerking VWS I zal op termijn de effectiviteit in de uitvoering vergroten omdat gegevensuitwisseling tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars mogelijk wordt. Tevens is VWS bezig met een wetsvoorstel over de bevoegdheid van het CIZ ten aanzien van het intrekken van Wlz-indicaties. Op termijn hoopt de TIZ dat de bijdrage van het CIZ in het stoppen van fraude hiermee vergroot wordt.

De TIZ heeft op belangrijke thema's de samenwerking geïntensiveerd. In de jaarbrief geven we in dit verband de voortgang weer op de gezamenlijke aanpak van valse diploma's, oneigenlijk gebruik van de subsidie Coronabanen in de zorg ('COZO') en de lopende acties binnen de prioriteit wijkverpleging. Om de samenwerking en de effectiviteit van de aanpak van zorgfraude te vergroten, wordt tevens ingezet op betere screening van zorgaanbieders via de proeftuinen Aanpak Zorgfraude. Ondanks de gezamenlijke inzet van de TIZ blijkt de aanpak van zorgfraude in de praktijk weerbarstig. Het 'oplossen' van zorgfraude is allesbehalve eenvoudig. Zaken worden complexer, en fraudeurs weten meerdere zorgdomeinen te vinden. Het is een dilemma en terugkerende politieke afweging tussen laagdrempelige en toegankelijke zorg voor iedereen die dat nodig heeft, lage administratieve lasten voor zorgverleners, en meer fraudebestendige zorg. Ik verwijs u hiervoor graag naar de Signaleringsparagraaf in de bijlage, waarin signalen over belemmeringen en bijbehorende consequenties in de uitvoering worden beschreven.

De geboekte voortgang op specifieke thema's (zoals bijvoorbeeld de gegevensdeling en bestrijden van valse diploma's) levert nog onvoldoende resultaten op in de daadwerkelijke bestrijding van zorgfraude. Het is daarom noodzakelijk om de ambitie voor 2025 verder te versterken en nog nadrukkelijker de samenwerking bij de verschillende fenomenen rondom zorgfraude op te zoeken. Dit vraagt om een interdepartementale aanpak en samenwerking. Vanuit onze rol zullen wij onze ambities op het gebied van (tijdige) kennisdeling en samenwerking intensiveren. Ook zullen wij ons in TIZ-verband blijven inzetten op deze eerdere vastgestelde prioriteit. Daarnaast zullen wij nieuwe prioriteiten bezien. Voor meer informatie over de voortgang op de thema's en waar de uitdagingen

---

<sup>1</sup> De eerste Effectenbrief van de TIZ is te vinden via middels deze link: [Gezamenlijke stappen in aanpak niet-integere zorgverlening | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>2</sup> De volgende partijen zijn verenigd in de Taskforce Integriteit Zorgsector: Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), Belastingdienst (BD), Openbaar Ministerie (OM), Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 28 828, nr. 133.

liggen voor volgend jaar, verwijzen wij u naar deze Jaarbrief. Onderdeel van de Jaarbrief is de door TIZ-partners (zonder de vertegenwoordiger van VWS) opgestelde signaleringsnotitie die aan VWS is gericht. Deze treft u aan in paragraaf 3.

## 2. Voortgang per thema

### 2.1 Aanpak valse diploma's in de zorg

Uit analyses van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en een samen met de Inspectie van het Onderwijs (Ivho) uitgevoerde verkenning 'Er is meer aan de hand - Verkenning misstanden in het opleiden in de zorgsector' is onder andere geconstateerd dat het aantal meldingen over valse diploma's van zorgprofessionals de laatste jaren is verdubbeld. En dat er een toename is van het gebruik van valse verklaringen omtrent het gedrag (VOG's). Daarnaast zien de toezichthouders frauduleuze praktijken met EVC-certificaten (Erkenning verworven competenties). Door deze praktijken waarbij ook malafide uitzendbureaus<sup>4</sup> een rol spelen, komt onbevoegd en ongekwalificeerd personeel in de zorgsector. Hiermee komt de kwaliteit en veiligheid van de zorg in gevaar.

Het vervalsen van diploma's, certificaten en VOG's is een strafbaar feit (valsheid in geschrifte). Het Openbaar Ministerie (OM), de IGJ en de Ivho werken daarom intensief samen om deze fraudevorm aan te pakken. Onder andere op casusniveau. Zo lopen er onderzoeken naar individuen die mogelijk gebruik hebben gemaakt van valse zorgdiploma's, dan wel naar personen en/of bedrijven die hierin een faciliterende rol hebben gehad.

Het beeld dat uit de verkenning en de vele casuïstiek is gekomen, is zorgelijk. De toenemende verwevenheid met criminaliteit maakt het nog zorgelijker. Er zijn situaties waar het toezicht hiaten kent, of waar door beleid (te) veel ruimte in de regels is. De verkenning laat zien dat toezicht alleen ontoereikend is om deze misstanden aan te pakken. De bevoegdheden van toezichthouders zijn niet in alle gevallen toereikend om dit grote probleem aan te pakken. De inspecties, het OM, de politie en opsporingsdiensten blijven nauw optrekken met elkaar. Dit gebeurt in samenwerking met de ministeries van VWS en OCW. Over relevante vervolgacties wordt de Tweede Kamer in het najaar 2024 geïnformeerd.

"H. is een zwakbegaafde jongere met een indicatie voor een Wlz-zorgprofiel met een bijbehorend budget van bijna 100.000 euro per jaar. H. komt in een zorginstelling terecht die pas een maand later wordt ingeschreven bij de KvK. Naar aanleiding van deze inschrijving deelt de KvK een risicomelding: "Meneer gaat in de zorg werken, begeleiding van personen met persoonlijke problemen, maar hij heeft maar één cliënt en nog nooit van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) gehoord. Daarnaast maakt hij zelf een zeer verwarde indruk". Naar aanleiding van een huisbezoek rijzen ook ernstige twijfels bij een hulpverlener of het hier wel om een begeleid wonen locatie gaat. De "zorginstelling" blijkt een Raad van Toezicht ingesteld te hebben met als commissaris een zware crimineel die geweldsantecedenten heeft, bekend is als verdovende middenhandelaar en zelf ook een zorgbedrijf op naam heeft."

Figuur 1: Uit Signaalrapportage, politie Midden Nederland, 2023/2024.

### 2.2 Beoordeling fraudesignalen in Monitoringsteam

De Algemene Rekenkamer heeft naar aanleiding van het rapport 'een zorgelijk gebrek aan daadkracht' geconstateerd dat het wenselijk is dat ketenpartners bij sterke signalen van zorgfraude sneller en - waar nodig - samen in actie komen om fraude aan te tonen en in te grijpen. Het blijft essentieel dat signalen niet alleen worden verrijkt en verdeeld, maar ook daadwerkelijk worden besproken, gewogen en mogelijk worden onderzocht. Betekenisvolle signalen mogen daarbij niet tussen wal en schip vallen. De ketenpartners hebben daarom een monitoringsteam opgericht waarin de belangrijkste signalen worden gelabeld en de opvolging door ketenpartners wordt gevolgd.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 28 828, nr. 137

Ketenpartners bespreken gezamenlijk de inhoud van fraudesignalen en kiezen er bij betekenisvolle signalen voor om deze te labelen. Bij gelabelde signalen wordt in de gaten gehouden of partners – aan wie het fraudesignaal door het IKZ is toegewezen – daadwerkelijk deze signalen beoordelen en opvolgen. Het doel hierbij is om te voorkomen dat er signalen tussen wal en schip raken. Er is op dit moment commitment bij de ketenpartners, die zijn aangesloten bij het monitoringsteam, om elkaar inzicht te geven in de beoordeling en opvolging van gelabelde fraudesignalen. Komend jaar wordt door de TIZ beoordeeld of het proces voldoende werkt, en/of op een andere wijze moet worden vormgegeven.

### *2.3 Integrale ketenaanpak in Proeftuinen Aanpak zorgfraude*

Eind 2022 is de Proeftuin Aanpak Zorgfraude gestart op initiatief van de regio's Twente, Hart van Brabant en de VNG. Het ministerie van VWS heeft hiervoor een subsidie beschikbaar gesteld. Binnen de proeftuin wordt geëxperimenteerd en geïnnoveerd met als doel het zorgsysteem te versterken en misbruik van zorggelden te weren. Drie thema's staan centraal in de aanpak: Screening van zorgaanbieders, Informatiedeling en Verkennen en versterken van partnerschap. Binnen de kaders van de proeftuin zoeken we naar mogelijkheden om eerder en sneller in actie te komen. Vanuit de gedachte 'Als je doet wat je deed, dan krijg je wat je had. En we hebben juist iets anders nodig' ontwikkelen de regio's nieuwe werkwijzen en materialen om steviger in te zetten op het voorkomen van zorgfraude.

#### *Screening*

In regio Twente is stevig ingezet op preventie. Voor de inkoop van Wmo en Jeugdzorg is een nieuwe screeningstool, 'Kwaliteit en Integriteitsinstrument Twente', ontwikkeld, waarmee nieuwe aanbieders worden beoordeeld vóór gunning. Ook de integriteitscreening (Wet Bibob) heeft in dit instrument een plek gekregen. De bevindingen en ervaringen uit deze screening, en die uit Hart van Brabant, worden begin 2025 gepresenteerd op de landelijke dag van de Proeftuin Aanpak Zorgfraude.

#### *Informatiedeling*

Twente zoekt in een onderzoekslab met ketenpartners naar manieren om noodzakelijke informatie te kunnen delen. Door 'gecontroleerd innoveren' denken we sneller en beter te kunnen zien welke interventie een vermeende zorgfraude-situatie nodig heeft. De regio Hart van Brabant heeft een werkinstructie voor vrijwillige gegevensdeling tussen de gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar ontwikkeld. De werkinstructie wordt komende maanden getest.

#### *Partnerschap*

In regio Twente hebben gemeenten samen met de zorgverzekeraar een workshop en lesmateriaal ontwikkeld voor studenten van de opleiding zorg op het ROC van Twente. Hiermee wordt een handelingskader aan startende zorgprofessionals geboden bij signalen van zorgfraude. Deze lesmaterialen zijn ook beschikbaar voor andere regio's in Nederland. In de regio Hart van Brabant wordt samengewerkt op financiële aspecten met de hoofd- en onderaannemers. De evaluatie van deze gezamenlijke werkwijze om de financiële gezondheid van zorgaanbieders te monitoren, wordt begin 2025 geëvalueerd. De beide regio's zijn ook in gesprek met het bankwezen om te verkennen waar in gezamenlijkheid de versnellingen zitten.

Een ontmoeting met zorgaanbieders over fraude en het fenomeen criminele ZZP'ers staat op de planning voor voorjaar 2025. Ook daar zien we vraag naar inzicht en mogelijkheden voor partnerschap. Alle kennis, resultaten en ervaringen worden via de community van de proeftuin gedeeld met gemeenten en ketenpartners. De VNG neemt binnen de proeftuin de faciliterende rol op zich om kennisdeling vanuit de proeftuinen te borgen en nuttige werkwijzen voor alle gemeenten en ketenpartners beschikbaar te stellen.

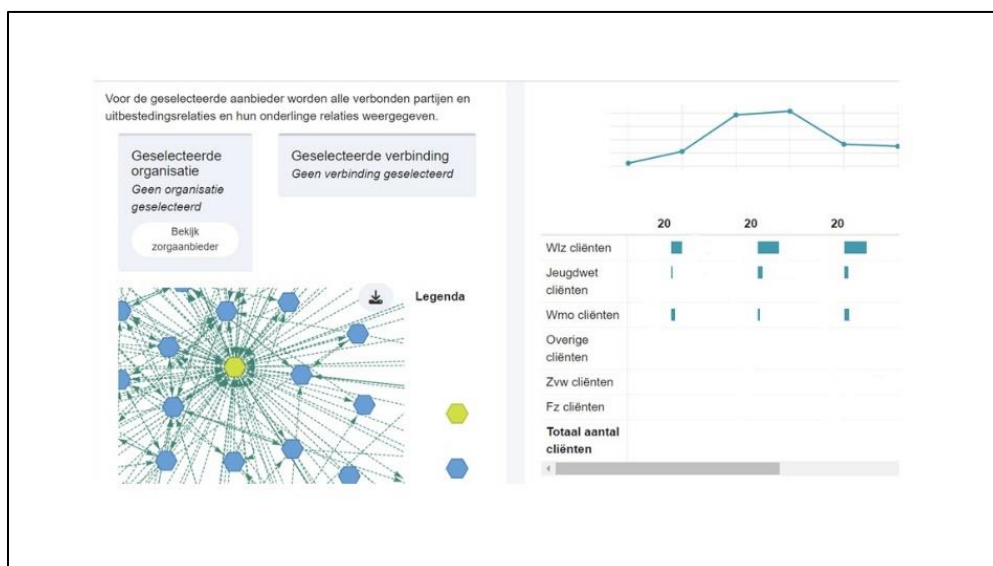
### *2.4 vernieuwd Dashboard Zicht op zorgaanbieders*

In 2022 heeft het ministerie van VWS middelen beschikbaar gesteld om een dashboard te ontwikkelen waarin data van zorgaanbieders over alle zorgdomeinen bijeengebracht worden. Afgelopen jaar is dit nieuwe platform, getiteld 'Zicht op Zorgaanbieders', gelanceerd op basis van

openbare data uit de jaardocumenten maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders (JMV). Op een nieuw platform, met nieuwe visualisaties en functies, is het voor toezichthouders laagdrempeliger om informatie over jaarcijfers van een aanbieder, netwerk en continuïteit in te zien.

Gedurende afgelopen jaar zijn er verschillende demonstraties en workshops georganiseerd om TIZ-partners te informeren over de nieuwe mogelijkheden, en om het gebruik van het dashboard te bevorderen. De komende tijd zal er worden gewerkt aan het toevoegen van een publiek gedeelte met cijfers per sector en het uitbreiden van de functionaliteit. Verder wordt ingezet op (externe) communicatie nu het platform live is.

Het dashboard is een coproductie van de IGJ, het IKZ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ook wordt er regelmatig input ontvangen vanuit de andere TIZ-partners die het dashboard gebruiken. Aandachtspunt blijft de beperkte mogelijkheid om gegevens onderling te delen. Door het ontbreken van de juridische grondslagen is dit niet - of maar gedeeltelijk - mogelijk. Het is afgelopen jaar bovendien gelukt om gemeenten toegang te geven tot een gedeelte van de JMV data. De wens is om gemeenten in de toekomst volledig toegang te geven tot het dashboard en daarvoor de benodigde wettelijke grondslag te creëren.



Figuur 2: Geanonimiseerde weergave van het Dashboard Zicht op Zorgaanbieders.

## 2.5 Succesvolle interventies in Aanpak COZO-fraude

Afgelopen jaren is nauw samengewerkt om oneigenlijk gebruik van de subsidie Coronabanen in de zorg ('COZO')<sup>5</sup> aan te pakken. Deze subsidie was in het leven geroepen voor zorgaanbieders, om tijdelijk ondersteunende werknemers in dienst te nemen. In februari 2022 is de subsidie tijdelijk opgeschort door meldingen over COZO-fraude. Sinds die tijd zijn er diverse interventies uitgevoerd.

Deze interventies hebben geleid tot een aantal concrete resultaten. Zoals strafrechtelijke veroordelingen, en bedrijven die gestopt zijn (of hun activiteiten hebben gewijzigd). Bovendien zijn diverse uitgekeerde COZO-gelden terugbetaald. Door de intensieve samenwerking ontstond een compleet beeld van de werking en risico's binnen opererende netwerken en was er sprake van een efficiëntere inzet van expertise.

<sup>5</sup> De subsidie Coronabanen in de Zorg ('COZO') was bedoeld voor zorgaanbieders zodat zij tijdelijk ondersteunende werknemers in dienst konden nemen.

Deze samenwerking is destijds ontstaan met als doel verdere COZO-fraude af te wenden. De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Functioneel Parket (FP) willen in de toekomst deze intensieve samenwerking met de toezichtpartners blijven voorzetten.

### *2.6 versterkte samenwerking in aanpak wijkverpleging*

Uit verschillende onderzoeken van het IKZ blijkt dat de wijkverpleging al jaren de top drie met de meeste fraudesignalen aanvoert. De aanpak van frauderende zorgnetwerken in deze sector is daarom één van de prioriteiten van de TIZ. Dankzij de deling van informatie tussen de NLA, IGJ en NZa zijn het afgelopen jaar onderzoeken gestart naar in ieder geval vijf netwerken in de wijkverpleging.

Het gaat bijvoorbeeld om het delen van informatie uit zes onderzoeken van de Opsporingsdienst van de NLA, die de dienst uitvoerde naar aanleiding van veel meldingen over de wijkverpleging. Ook de aanpak van de 'COZO fraude' (zoals bovenstaand toegelicht) is een mooi voorbeeld van zo'n samenwerking. Bij de aanpak van een aantal netwerken zijn ook de zorgverzekeraars aangesloten.

De eerste evaluatie laat zien dat afstemming tussen partijen vaker plaatsvindt sinds de TIZ de aanpak wijkverpleging heeft geprioriteerd. Zo worden onderzoeken en acties binnen een netwerk beter afgestemd. Ook kijken we naar concrete mogelijkheden om operationeel samen te werken. De IGJ en NZa hebben dit jaar bijvoorbeeld samen een zorgaanbieder bezocht. Mogelijkheden voor andere vormen van samenwerking worden onderzocht. Ook sluiten de IGJ, NLA en NZa periodiek aan bij de werkgroep fraudebeheersing van ZN, waardoor de samenwerking met zorgverzekeraars is verbeterd. Eind van dit jaar gaan partijen de samenwerking evalueren. De deling van informatie, de beschikbare capaciteit bij alle partijen en de verschillende (vaak niet op elkaar aansluitende) wettelijke bevoegdheden blijven aandachtspunten in deze samenwerking.

Tevens is afgelopen jaar actief contact gezocht met elkaar om nieuwe mogelijke fenomenen in deze sector in kaart te brengen, waarbij versnipperde informatie wordt samengebracht en hier zodoende beter op kan worden ingespeeld door de TIZ-partners. Ook de aanpak van knelpunten in wet- en regelgeving is onderdeel van de aanpak, waaronder het ontbreken van adequate toetredingsdrempels en kwetsbaarheden rondom indicatiestelling in de wijkverpleging. Het uitbreiden van de vergunningsplicht is een belangrijke stap in het ontbreken van adequate toetredingsdrempels (zie ook onderstaande Signaleringsparagraaf). Daarnaast worden op dit moment door het ministerie van VWS diverse scenario's uitgewerkt om kwetsbaarheden omtrent indicatiestelling tegen te gaan.

### *2.7 Nieuwe acties omtrent knelpunten gegevensdeling*

Het delen van kennis en informatie over meldingen van zorgfraude is een belangrijke randvoorwaarde om fraude succesvol aan te pakken. Op het terrein van gegevensdeling zijn diverse wetgevingstrajecten van kracht. Zo treedt de al eerdergenoemde Wbsrz met onderliggende regelgeving per 1 januari 2025 in werking. Mogelijkheden tot samenwerking en het uitwisselen van gegevens ten behoeve van bestrijding van fraude in de zorg worden met deze wet vereenvoudigd, verbeterd en uitgebreid.

Naast (nieuwe) wetgeving zijn er ook andere stappen gezet door de ketenpartners. Zo worden er bijvoorbeeld concrete afspraken gemaakt over wat te doen wanneer nieuwe knelpunten rondom gegevensdeling opspelen. Ook wordt op dit moment contact gelegd met de Autoriteit Persoonsgegevens om te overleggen welke mogelijkheden de AVG biedt om informatie laagdrempelig te delen.

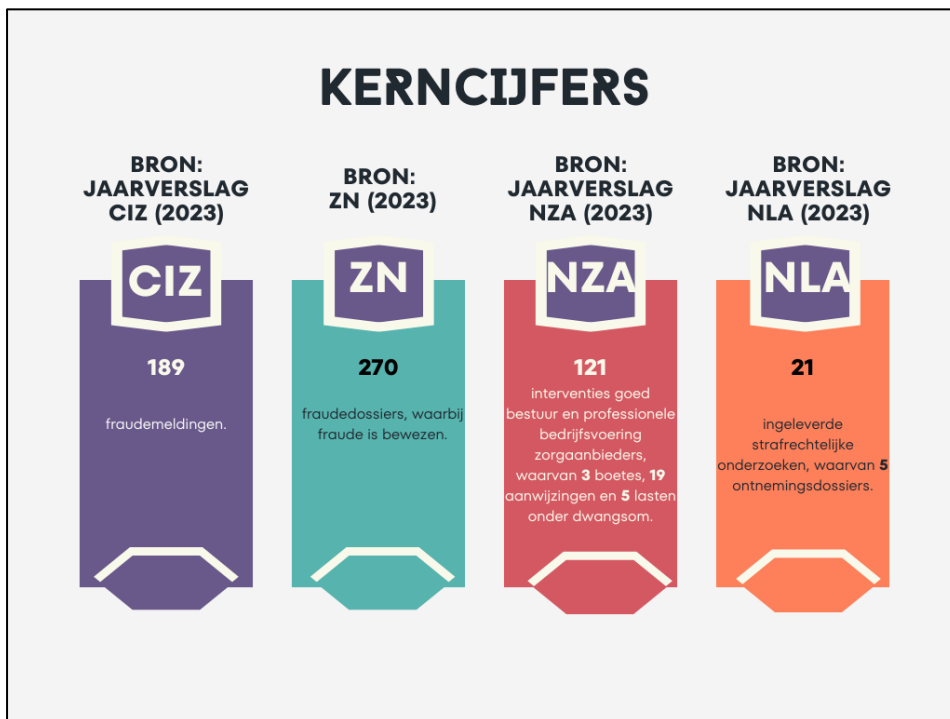
De komst van nieuwe wet- en regelgeving lost echter niet alle bestaande knelpunten op het gebied van informatiedeling op. Zo staat bijvoorbeeld het ontbreken van bilaterale grondslagen het delen van informatie tussen ketenpartners onderling in de weg. De TIZ zet zich komende jaren in om eventuele knelpunten op te lossen. De uitkomsten van bovenstaande afspraken vormen belangrijke pijlers voor volgend jaar. Tevens is de wijziging van Verzamelwet gegevensverwerking I, waarin

een grondslag is opgenomen ten behoeve van onderlinge uitwisseling tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars een belangrijke stap. Deze wijziging is recent aangenomen door de Tweede Kamer.

### 2.8 Brede Kennisdeling binnen de TIZ & Kerncijfers

Een breed gedragen wens van de TIZ-partijen is om sneller te handelen wanneer zich nieuwe trends en ontwikkelingen ('fenomenen') in de praktijk voordoen. Indien een nieuw fenomeen zichtbaar is, wordt relevante informatie bij elkaar gebracht, worden alle reeds lopende activiteiten samengevat en wordt vervolgens een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld. Dit versterkt de gezamenlijke informatiepositie en stelt individuele partijen in staat om hun taak beter uit te voeren.

Een actueel voorbeeld van een fenomeen betreft de stevige toename van misbruik met diploma's en certificaten (zie 'Aanpak valse diploma's en VOG's'). Er wordt hierin ook nauw opgetrokken met organisaties zoals DUO en de politie. Tevens organiseren de VNG, de NZa en het IKZ periodieke (inspiratie-) bijeenkomsten gericht op zorgfraude. Uit de praktijk blijkt een steeds betere afstemming zichtbaar tussen bestuur, beleid en uitvoering. Bovengenoemde activiteiten helpen hierbij. Op dit thema blijft komend jaar gefocust worden om het effect van gezamenlijke interventies te vergroten.



Figuur 3: Kerncijfers TIZ, 2023.

### 3. Signaleringsnotitie

Onderdeel van deze Jaarbrief is ook de zogenoemde signaleringsnotitie. Deze notitie is samengesteld door de TIZ-leden zonder de VWS vertegenwoordiger, dit omdat de signaleringsnotitie signalen aan VWS beoogt te geven. De afgelopen jaren vragen de negen ketenpartners die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg bij VWS aandacht voor nieuwe en bestaande knelpunten waar wij bij de uitvoering van onze taken tegenaan lopen. In dit onderdeel van de Jaarbrief 2024 doen wij dat wederom. Naast het signaleren van bestaande knelpunten dragen wij ook zoveel mogelijk oplossingsrichtingen aan.

Met het aannemen van de Wbsrz is een belangrijke mijlpaal bereikt. Het IKZ zal haar werk kunnen voortzetten en kunnen er meer signalen van vermoedelijke fraude worden gedeeld en verrijkt. Het geeft ons als ketenpartners meer handvatten om verder onderzoek te doen. Het zorgstelsel is echter complex en het systeem vraagt nog op meerdere punten om verbetering.

Schrijnende gevallen van misstanden in de zorg en fraude met zorggeld doen zich regelmatig voor. Dagelijks spannen wij ons gezamenlijk in om dit te voorkomen, stoppen en bestraffen. Daarmee dragen wij ons steentje bij aan het verbeteren en fraudebestendig maken van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving. Tekortkomingen en knelpunten in de aanpak van fouten en fraude in de zorg lossen wij zoveel mogelijk zelf op, bijvoorbeeld door elkaar op te zoeken voor afstemming of nieuwe aanpakken te proberen. Wanneer de oplossing alleen gevonden kan worden in wet- en regelgeving, dan signaleren wij dat richting het ministerie van VWS. Wij constateren daarbij dat er nog steeds verschillende knelpunten bestaan in wet- en regelgeving die invloed hebben op de uitvoering van ons dagelijks werk.

Zo hebben wij bijvoorbeeld eerder kenbaar gemaakt dat het (te) eenvoudig is om toe te treden tot de zorgmarkt. Er is behoefte aan gerichte maatregelen, waarmee in een zo vroegtijdig mogelijk stadium kan worden voorkomen dat misstanden plaatsvinden en fraude wordt gepleegd. Wij denken hierbij aan maatregelen op het gebied van screening van oprichters en/of bestuurders van nieuwe zorgbedrijven, vroegtijdige en bredere kennisdeling en strikte(re) vergunningverlening. In deze signaleringsparagraaf staan we hier uitvoerig bij stil.

Verder vragen we aandacht voor de knelpunten die al in eerdere jaren zijn gesignaleerd. Denk daarbij aan het geven van de mogelijkheid om niet gecontracteerde zorgbedrijven te checken op het bieden van goede zorg en het benutten van de informatie die de SVB heeft om fraude te bestrijden.

### *3.1 Behoud van de jaarverantwoording en uitbreiding van de vergunningplicht*

In de signaleringsparagraaf 2023 hebben we stilgestaan bij de effectiviteit van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en het knelpunt 'Toegang zorgaanbieders tot de zorgmarkt'.

Onder andere de in die signaleringsparagraaf genoemde bevindingen hebben dat jaar geleid tot de 'pilot effectieve screening nieuwe zorgaanbieders'. Onderdeel van deze pilot was het onderzoeken van de mogelijkheden tot uitbreiding van de vergunningplicht en een toetsing voorafgaand aan het toekennen van een vergunning.

Terwijl nog wordt gewerkt aan de uitwerking van de resultaten van voornoemde pilot, is door de Tweede Kamer op 26 maart 2024 een amendement aangenomen waarin de doelgroep voor de vergunningsplicht op grond van de Wtza wordt uitgebreid. De in de Wtza opgenomen drempel van 'meer dan tien zorgverleners' komt daarmee te vervallen. Dit betekent dat de vergunningplicht met uitzondering van solisten en onderaannemers, gaat gelden voor iedere nieuwe instelling die zorg of een andere dienst verleent of doet verlenen, zoals omschreven in de Wet langdurige zorg (Wlz) en/of zorgverzekeringswet (Zvw). Bestaande instellingen die nu niet vergunning plichtig zijn, maar dat met de uitbreiding wel worden, krijgen van rechtswege een vergunning.

Wij zijn positief over de uitbreiding van de vergunningplicht. De verwachting is dat hiermee niet-integere instellingen beter kunnen worden geweerd. Wij vragen wel nadrukkelijk aandacht voor de wijze waarop het aanvraagproces wordt ingericht. Dit is van belang voor het effect – het tijdig weren van niet-integere aanbieders – dat met het amendement is beoogd. Wij constateren geregeld, bijvoorbeeld in het kader van een controle, dat een zorgbedrijf ons een papieren werkelijkheid voorhoudt die bij nader onderzoek niet overeenkomt met de feitelijke situatie. Om misleiding te voorkomen, adviseren wij om in het aanvraagproces ook de feitelijke situatie van een aanvrager mee te wegen in de toekenning van een vergunning. Dit kan bijvoorbeeld door het verplicht stellen van een VOG voor bestuurders/directeuren van (nieuwe) instellingen.

Verder wijzen wij op het bepaalde in artikel 1, eerste lid, van de Wtza. Hierin is opgenomen dat 'een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent' niet als 'instelling' wordt aangemerkt. Concreet betekent dit, dat de uitbreiding van de vergunningsplicht niet gaat gelden voor onderaannemers. Het neveneffect hiervan kan zijn dat (nieuwe) instellingen die de vergunningplicht willen omzeilen, als onderaannemer aan de slag gaan. Wij zouden graag zien dat de vergunningplicht ook voor onderaannemers gaat gelden en dat bovendien inzichtelijk wordt wie de uitvoerende partij is van de gedeclareerde zorg. Dit zou gedaan kunnen worden door het verplicht opnemen van de AGB-code van de uitvoerende partij op de declaratie. Voor de problematiek rondom onderaanneming wordt kortheidshalve verwezen naar knelpunt 5 "complexe structuren" in de signaleringsparagraaf 2023. Voorts vragen wij aandacht voor het ontbreken van de vergunningplicht voor jeugdhulpaanbieders die werkzaamheden verrichten op grond van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Wij adviseren daarom de mogelijkheden te bezien om ook voor zorgbedrijven vanuit de Jeugdwet en Wmo een vergunningplicht in te richten. Daarnaast wordt nu vanuit de wet niet voorzien dat het eventueel intrekken van een toelatingsvergunning betekent dat een zorgaanbieder geen zorg meer kan declareren. Eventueel frauduleus declareren kan, na intrekking van de vergunning, doorgang hebben. Het automatisch doorhalen van de AGB-code bij het intrekken van de vergunning kan daarbij uitkomst bieden.

Voorts is het een verbetering dat, met dit amendement, vanaf 2025 de eerder vrijgestelde grote groep zorgbedrijven een jaarverantwoording dient te deponeren over het boekjaar 2024. Daarmee is een essentiële informatiebron weer beschikbaar die geraadpleegd kan worden bij onderzoeken naar zorgfraude. De jaarverantwoording wordt ook gebruikt voor het dashboard 'Zicht op Zorgaanbieders'. Dit dashboard wordt naast onderzoek naar mogelijke zorgfraude ook gebruikt voor andere onderzoeken binnen de gezondheidszorg, zoals toegankelijkheid en financiële gezondheid van de zorgsectoren. Dit stelt ons in staat sectoren te monitoren en gesignaleerde risico's in samenwerking aan te pakken. Een zo compleet mogelijk overzicht, door de jaarverantwoordingen van alle zorgbedrijven inclusief de bovengenoemde groep van het amendement, is daarbij essentieel. Het CIZ en de gemeenten zouden ook graag van dit dashboard gebruik maken. Op dit moment is dit door het ontbreken van een grondslag voor deze gegevensdeling niet mogelijk. Voor het CIZ is het ministerie van VWS deze grondslag aan het voorbereiden.

### *3.2 Aanbevelingen goed bestuur en professionele bedrijfsvoering*

In het rapport "De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg" geven de NZa en de IGJ aan meer mogelijkheden te willen om tijdig in te kunnen ingrijpen bij grote zorgorganisaties als dat nodig is om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te (blijven) borgen. Snelgroeiende zorgorganisaties kunnen in korte tijd een flink marktaandeel verwerven, vaak verspreid over het land, en hierdoor een zorgorganisatie van aanzienlijke omvang worden die wellicht op enig moment 'too big to fail' is. Dit brengt het risico met zich mee dat als deze zorgorganisaties in financiële problemen komen, de toegankelijkheid van zorg op forse schaal in het geding kan komen. Bij dergelijke grote zorgorganisaties zijn de deskundigheid van het bestuur en een professionele bedrijfsvoering van groot belang.

De NZa en IGJ ervaren op dit moment onvoldoende mogelijkheden in (1) sturing op deskundigheid van bestuurders, (2) onvoldoende toetsbare normen ten aanzien van de werking van de financiële bedrijfsvoering (artikel 40a Wmg) en (3) onvoldoende normen voor financiële ratio's in de zorgwetgeving. Om het toezicht beter aan te kunnen laten sluiten bij zorgorganisaties van aanzienlijke omvang, doen we daarom aanbevelingen gericht op deze knelpunten. Daarnaast kan de NZa met de zorg specifieke concentratietoets onwenselijke concentraties bij grote ketens op inhoudelijke gronden vrijwel niet tegenhouden. Daarom vragen we om bij de zorg specifieke concentratietoets meer ruimte te creëren om ook op enkele inhoudelijke aspecten te toetsen. Het ministerie van VWS heeft inmiddels toezeggingen gedaan om de bevoegdheden van de NZa daartoe uit te breiden.



### *3.3 Eerder benoemde knelpunten*

Ook in eerdere jaren, in 2017, 2019 en 2023, zijn knelpunten gesignaleerd, die een effectieve aanpak van zorgfraude belemmeren. Een deel van deze knelpunten is eveneens geïdentificeerd in het TIZ "Plan van aanpak wijkverpleging". Voor zover bovenstaand nog niet benoemd vragen we nogmaals aandacht voor.

#### *3.3.1 Gebrekkige mogelijkheden voor zorgverzekeraars om te controleren bij niet gecontracteerde zorgbedrijven*

Al sinds 2017 signaleren wij dat er veel zorgbedrijven zijn die geen overeenkomst met een zorgverzekeraar aangaan. Dit heeft tot gevolg dat zorgverzekeraars geen afspraken kunnen maken voorafgaand aan zorgverlening en zijn er zeer beperkte mogelijkheden om declaraties voor zorg achteraf te controleren. Het ingetrokken wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet Marktordening gezondheidszorg (VTO Wmg) bood een oplossing voor dit knelpunt. Dit wetsvoorstel bood namelijk mogelijkheden voor zorgverzekeraars om te kunnen controleren bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders alsook mogelijkheden voor de NZa om beter toezicht te kunnen houden op niet geleverde zorg, de zogenaamde 'spookzorg'. Dit laatste punt acht de NZa noodzakelijker dan ooit, omdat spookzorg, zeker in de netwerkonderzoeken in de sector wijkverpleging, steeds vaker wel gesignaleerd wordt, maar de mogelijkheden om hier krachtig tegen op te treden ontbreken.

Al in de beleidsreactie op de signaleringsbrief 2020 heeft de toenmalige minister van VWS aangegeven de opvolging van dit punt aan diens opvolger te laten, omdat het kabinet destijds demissionair was.

Ook in 2023 is hierover nog steeds niets besloten. Vanwege de politieke gevoeligheid rondom de materiële controles bij niet gecontracteerde zorg, heeft de toenmalige minister van VWS aangegeven het vervolg aan haar opvolger te laten. Wij zien een verhoogd risico op zorgfraude bij niet gecontracteerde zorgbedrijven en wij verzoeken de minister dringend om dit punt op te pakken.

#### *3.3.2 Benutten informatie SVB (persoonsgebonden budget)*

In de signaleringsbrief van 2019 is er al gesproken over de unieke informatiepositie van de SVB. Omdat dit kansen biedt voor effectief toezicht op het pgb door toezichthouders, waaronder zorgkantoren en gemeenten, is er veel belangstelling voor deze informatie. Als gevolg van juridische beperkingen zijn de mogelijkheden om deze informatie te benutten echter gering. De Wbsrz is hierin een goede stap, maar aanvullende grondslagen in de Wlz, Jeugdwet en Zvw zijn absoluut noodzakelijk om de informatiepositie van de SVB goed te ontsluiten voor ketenpartners in de TIZ. Dit onderwerp is ook besproken in het commissiedebat 'Goed bestuur en toezicht binnen de zorg' van 4 oktober 2023. Inmiddels heeft het ministerie van VWS richting SVB aangegeven de benodigde wettelijke grondslagen te realiseren.

#### *3.3.3 Complexe zorgstructuren*

In de signaleringsbrief van 2020 en ook in de signaleringsparagraaf van de eerste effectenbrief van de TIZ, is al aangegeven dat organisaties welke werkzaam zijn in de zorg steeds vaker gebruik maken van omvangrijke en complexe structuren. De structuren bestaan uit een groot aantal (rechts)personen, waaronder bijvoorbeeld meerdere holdings en werkmaatschappijen. Ook complexe onderaannemersconstructies zijn een belangrijk voorbeeld van een complexe (financiële) zorgstructuur. Zorgfraudeurs profiteren van de complexe structuren doordat het wegsluizen van zorggelden door middel van de vele schakels wordt versluierd. Door gebruik te maken van complexe structuren komt de transparantie van het zorgsysteem in het geding. De toenemende complexiteit zorgt ervoor dat het aanzienlijk meer tijd vereist om de onderlinge verhouding tussen de verschillende rechtspersonen (en diens aandeelhouders en bestuurders) inzichtelijk te krijgen.

Eveneens kan men met dergelijke complexe structuren bepaalde regelgeving ontlopen. Zo is toezicht op een transparante financiële bedrijfsvoering door de NZa niet van toepassing op declarerende partijen die zelf de zorg niet leveren.

Deze ontwikkeling heeft dan ook direct impact op (strafrechtelijke) onderzoeken naar zorgfraude. Het inzichtelijk krijgen van financiële stromen (follow the money) wordt lastiger nu zorggelden over steeds meer bankrekeningen van verschillende (rechts)personen gaat. Voor toezicht en handhaving is het nodig dat we inzicht hebben in welk zorgbedrijf wordt ingeschakeld en wie de feitelijke zorg levert.

De basisvraag in ieder onderzoek naar zorgfraude is of gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. Het wordt steeds lastiger vast te stellen of de gelden, die bedoeld waren voor het leveren van zorg, daadwerkelijk aan zorg zijn besteed. Er moeten immers veel meer transactiegegevens van vele bankrekeningen van vele (rechts)personen worden gevorderd en geanalyseerd en er moeten steeds meer onderliggende documenten zoals facturen worden onderzocht.

Het gevolg van deze ontwikkeling is dat onderzoeken onnodig ingewikkeld worden en het langer duurt voordat tot een afronding wordt gekomen.

### *3.3.4 Fraude in de zorg en verwevenheid met andere criminaliteit*

De ketenpartners zien steeds vaker dat de personen die betrokken zijn bij andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit ook betrokken zijn bij (vermoedelijk) fraude in de zorgsector. De doelgroep die zich bezighoudt met ondermijnende criminaliteit vergt een andere aanpak van de partners betrokken bij de aanpak van fraude in de zorg. Deze groep pleegt doelbewust fraude en zorgt ervoor dat dit niet eenvoudig aan het licht komt. Zij zorgen er met hun kennis van structuren voor dat het complex is om zicht te krijgen op de strafbare feiten die gepleegd worden. Vanuit andere criminaliteit beschikken zij over (de kennis van) structuren om het wederrechtelijk verkregen zorggeld dermate te verhullen dat verhaal opties nihil zijn. Ook is het proces van de ketenpartners die zich bezighouden met controle en toezicht op de zorgsector niet ingericht op de zwaarte van deze doelgroep. Met name wanneer er sprake is van risico's voor de veiligheid van het personeel van de toezichthouders zijn zij hier niet voor uitgerust.

De verwevenheid van zorgfraude met andere vormen van criminaliteit wordt ook door ketenpartners buiten de TIZ gesignaleerd. Zo is fraude in de zorg in steeds meer RIEC's aangewezen als handavingsknelpunt. Ook in publicaties van niet TIZ-partners wordt dit steeds vaker genoemd. Zie bijvoorbeeld het jaarverslag 2023 van de FIU en de fenomeenanalyse Criminele zzp'ers in de zorg van het RIEC Oost Nederland.

Eerder bracht het IKZ in 2020 het rapport verwevenheid zorg en criminaliteit uit. Een intensievere samenwerking tussen de ketenpartners en de antwoorden op de signalen in deze brief zijn door de toenemende verwevenheid van zorgfraude met andere criminaliteit nog urgenter geworden.

### *3.4 Tot slot bij de signaleringsnotitie*

We willen kwetsbare burgers/cliënten beschermen tegen malafide zorgbedrijven die hen geen of slechte zorg bieden. De Wbsrz is na een lange aanloopperiode aangenomen. Deze wet wordt nader uitgewerkt in een Besluit en in een Uitvoeringsregeling. We vragen in het bijzonder aandacht voor deze Uitvoeringsregeling die in een nieuw instrument voorziet, namelijk een Waarschuwingsregister Zorgfraude. De ketenpartners hebben al eerder hun zorgen over de uitvoerbaarheid van dit Register uitgesproken en knelpunten voor de uitvoering gesignaleerd. We wijzen er nu ook in deze signaleringsparagraaf op dat inzet van het instrument een dusdanig beroep op de uitvoeringskracht van de ketenpartners doet, dat wordt verwacht dat dit ten koste gaat van de onderzoekscapaciteit. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Tot slot vragen wij aandacht voor de wetsvoorstellen die zijn ontwikkeld om de aanpak van zorgfraude te verbeteren en die in het besluitvormingstraject vertraging opgelopen hebben. Daarbij denken we onder meer aan de Verzamelwetten VWS Gegevensverwerking I en II. Wij doen een beroep op alle betrokkenen om de voorgenomen wetgeving verder te brengen.

#### **4. Conclusies Jaarbrief**

De ketenpartners vinden het essentieel dat zorggeld aan zorg wordt besteed. Daar zetten we ons ieder op ons eigen gebied, en gezamenlijk, voor in. Onze focus ligt op het voorkomen van zorgfraude en waar nodig dit zo snel mogelijk te stoppen en te bestraffen. De zorg is, en mag geen, pinautomaat voor fraudeurs zijn.

Er ligt een groot pakket aan beleid en wetten klaar om zorgfraude aan te pakken. De belangrijkste wet, de Wbsrz, is afgerond en gaat vanaf 2025 effect hebben op het gebied van fraude. De Wbsrz zal ervoor zorgen dat een aantal relevante knelpunten rondom gegevensdeling worden weggenomen. Daarnaast gaat de TIZ op korte termijn in gesprek met de Autoriteit Persoonsgegevens over waar de AVG ruimte biedt om (persoons)gegevens te verwerken en te delen. Zo wordt voorkomen dat de privacywet AVG scherper geïnterpreteerd wordt dan nodig.

Volgend jaar zal de aanpak van valse diploma's en VOG's in de zorg verder worden geïntensiveerd. Indien zorgmedewerkers niet over de juiste papieren beschikken, kan dit de kwaliteit en veiligheid van de zorg in gevaar brengen. De inspecties, het OM, de politie en opsporingsdiensten blijven nauw met elkaar optrekken om misstanden aan te pakken. VWS zal opvolging geven aan de knelpunten die door de handhavingpartners gesignaleerd zijn en de Kamer hierover informeren.

De ambities moeten echter op sommige punten steviger. Dit gebeurt door betere afspraken te maken over inzet en prestaties, monitoring en prioritering. Zoals eerder aangegeven vergt de aanpak van fraude met zorggeld een ketenbrede inspanning. Deze strekt zich uit van preventieve maatregelen, zoals fraudebestendige regelgeving, beleid en uitvoeringspraktijk tot aan de inzet van handhavingsmiddelen als controle, toezicht, opsporing en afdoening. Als iedereen straks doet wat kan, sluiten we samen het net. Vanuit onze rol zullen wij onze ambities op het gebied van (tijdige) kennisdeling en samenwerking intensiveren. Ook zullen wij in TIZ-verband nieuwe prioriteiten bezien.