Bijlage 1: Reactie op artikelen Omroep Gelderland en het Financieele Dagblad

Omroep Gelderland: "10 redenen waarom de minister wel maatregelen tegen zorgfraude moet nemen"

1. Iedereen mag zorg leveren

Omroep Gelderland stelt dat startende zorgaanbieders zonder enige vorm van controle worden toegelaten en kunnen declareren bij zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Reactie:

Het beeld dat iedereen zomaar zorg mag leveren en dat de zorgaanbieder met de toelating in de hand zomaar geld kan declareren bij zorgverzekeraars in de Zvw en zorgkantoren in de Wlz klopt niet. Om zorg te mogen leveren moeten zorgaanbieders voldoen aan de eisen en verantwoordelijkheden die vanuit verschillende wetten worden gesteld, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De wettelijke eisen hebben betrekking op zowel de kwaliteit en veiligheid van de zorg, als op de rechtmatigheid van declaraties en het voeren van een goede controleerbare administratie.

2 en 3. Transparantie en beperkte accountantscontroles

Omroep Gelderland geeft aan dat niet alle zorgaanbieders voldoen aan de verplichting om hun financiële gegevens elk jaar in te leveren. Ook zouden veel jaarrekeningen ondoorzichtig zijn en de controles die accountants uitvoeren beperkt zijn.

In het AO Zorgfraude heeft de minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd om ook in te gaan op de gevolgen voor de zorginstellingen die geen jaarrekening deponeren, mede in relatie tot de bekostiging van deze zorginstellingen. Deze toezegging nemen we in onderstaande reactie mee.

Reactie:

Gezien de publieke functie die zorginstellingen vervullen en de collectieve middelen die deze instellingen besteden, vinden we het belangrijk dat zorginstellingen jaarlijks de jaarrekening openbaar maken. In de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) geldt de plicht om een jaarrekening bij het CIBG te deponeren voor bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) aangewezen categorieën van instellingen, zoals intramurale zorginstellingen, thuiszorginstellingen en ggz-instellingen. Zorginstellingen die ook jeugdhulp aanbieden zijn op grond van de Jeugdwet ook verplicht om een jaarrekening bij het CIBG te deponeren. Een instelling die niet onder de reikwijdte van de WTZi of Jeugdwet valt, maakt op grond van de regels van het Burgerlijk Wetboek (BW) de jaarrekening openbaar. In overeenstemming met het BW zijn micro en kleine zorginstellingen vrijgesteld van de verplichting om een door een accountant gecontroleerde jaarrekening te deponeren.

Voor het verslagjaar 2016 blijkt dat 850 zorginstellingen hun Jaarverantwoording Zorg ten onrechte niet tijdig volledig hebben afgerond. De IGJ heeft deze groep een voornemen tot last onder dwangsom gestuurd. In reactie daarop hebben 614 zorginstellingen zich binnen vier weken alsnog verantwoord. De overige 236 zorginstellingen hebben een last onder dwangsom van €10.000,- ontvangen, die de IGJ zal gaan invorderen. Als zorginstellingen in gebreke blijven, kan de IGJ een tweede last onder dwangsom van €25.000,- opleggen. De IGJ zal deze zorginstellingen zo nodig afzonderlijk bezoeken, om te beoordelen of zij voldoen aan de WTZi-eisen omtrent een transparante bestuursstructuur en een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. De minister voor Medische Zorg en Sport schroomt niet om de WTZi-toelating van een zorginstelling in te trekken als de bevindingen van de IGJ daar aanleiding toe geven. In dat geval kan een zorginstelling geen zorg meer verlenen en declareren.

Deze maatregelen zullen overigens niet voor alle 236 gevallen worden ingezet. Een klein deel krijgt uitstel, omdat deze instellingen een goede reden hebben om de Jaarverantwoording Zorg later te deponeren. Ook blijkt een aantal aanbieders ten onrechte nog te beschikken over een WTZi-toelating, zijn onvindbaar of leveren helemaal geen zorg meer. Van deze zorginstellingen wordt de toelating ingetrokken.

4. Onbegrensde topinkomens

Omroep Gelderland geeft aan dat, als een zorgaanbieders meerdere bv's heeft, zij de jaarrekeningen van die bv's niet openbaar hoeven te maken en dat accountants die jaarrekeningen niet hoeven te controleren. Omroep Gelderland stelt dat het werken met meerdere bv's mogelijkheden biedt om de Wet Normering Topinkomens (WNT) te omzeilen en winst uit te keren.

Reactie:

Zoals tijdens het AO zorgfraude van 16 november jl. aan uw Kamer is toegezegd, heeft de minister voor Medische Zorg (mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) de Kamer op 23 november jl. via een aparte Kamerbrief geïnformeerd over de toepassing van de WNT en het verbod op winstoogmerk op bepaalde constructies in de zorg. Kortheidshalve verwijzen wij naar deze brief.[1]

5. Bevriende toezichthouders

Omroep Gelderland stelt dat het interne toezicht niet goed functioneert, omdat (frauderende) zorgaanbieders bevriende toezichthouders aanstellen.

Reactie:

De inrichting van het bestuur en het intern toezicht is primair een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Daarbij dient de zorgaanbieder wel rekening te houden met de wettelijke kaders zoals opgenomen in Boek 2 BW en de WTZi. Zo zijn zorgaanbieders vanuit de WTZi verplicht om een onafhankelijk toezichthoudend orgaan in te stellen. De IGJ ziet toe op naleving van de WTZi.

De afgelopen jaren is het interne toezicht in de zorg verder geprofessionaliseerd. In de herziene Governancecode Zorg is preciezer geformuleerd wat er van een raad van toezicht wordt verwacht. De IGJ hanteert de governancecode als 'veldnorm' in haar toezicht op goed bestuur in de zorg. Verder is er dit jaar een accreditatieprogramma gestart voor raden van toezicht. Dit traject is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en dwingt raden van toezicht om transparant te zijn over hun beleid en actief aan de slag te gaan met kennisontwikkeling en zelfevaluatie.

6. Inspectie laat tanden niet zien

In het artikel wordt gesteld dat de IGJ te lang vertrouwen blijft stellen in frauderende of anderszins disfunctionerende zorgaanbieders en onvoldoende doorpakt. Omroep Gelderland stelt de situatie bij zorgaanbieder Rigtergroep als voorbeeld.

Reactie:

Wat betreft het toezicht op de Rigtergroep het volgende. De betrokken gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht op de zorg die geleverd wordt vanuit de Wmo 2015. Naar aanleiding van vermeende fraude met Wmo-zorggeld heeft de gemeente Nijmegen inmiddels ingegrepen en zijn cliënten elders ondergebracht. De IGJ doet zelf geen onderzoek naar fraude met zorggelden. De NZa, de FIOD en de Inspectie SZW kunnen onderzoek doen naar signalen van zorgfraude. Indien de IGJ in het kader van haar toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg signalen ontvangt die mogelijk duiden op zorgfraude, dan geeft zij dit signaal door aan de NZa. Fraudesignalen kunnen voor de IGJ wel aanleiding zijn voor nader onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid van zorg en naar de rol van bestuurders en interne toezichthouders hierbij. De IGJ houdt in deze casus toezicht op de zorg die wordt geleverd vanuit de Wlz. De IGJ maakt op basis van haar bevindingen in toezichtonderzoek de

[1] Kamerstukken II, 2017-2018, 30 111, nr. 105.

afweging of zij vertrouwen heeft dat een zorgorganisatie, in dit geval de Rigtergroep, voldoende in staat is om de nodige verbetermaatregelen te treffen. Gezien het faillissement van Rigtergroep Nijmegen ziet de IGJ momenteel geen aanleiding om maatregelen te treffen.

7. Controle SVB is een wassen neus

Omroep Gelderland stelt dat de invoeringsrecht van het pgb trekkingsrecht bij de SVB fraude niet heeft opgelost.

Reactie:

Het trekkingsrecht is in 2015 ingevoerd om te voorkomen dat budgethouders nog langer grote bedragen op hun eigen rekening kregen. Dit was onder de AWBZ een belangrijk frauderisico, omdat het de mogelijkheid gaf om grote sommen geld in één keer weg te sluizen. Nu de SVB de declaraties uitbetaalt, wordt voorafgaand aan de betaling gecontroleerd of de declaratie aan de vereisten voldoet. Dit betekent niet dat fraude met het pgb hiermee volledig is uitgebannen. Het komt bijvoorbeeld nog steeds voor dat zorgaanbieders meer uren zorg declareren dan zij daadwerkelijk hebben geleverd. Alleen de budgethouder zelf (en/of diens vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp) kan beoordelen of de zorgverlening in de praktijk op orde is en of de verleende zorg correct is gedeclareerd.

Een pgb geeft mensen de mogelijkheid om zelf invulling te geven aan de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Het pgb geeft keuzevrijheid en flexibiliteit, maar brengt ook verplichtingen en verantwoordelijkheden met zich mee. Voor het pgb is het kunnen voeren van regie over de zorg een voorwaarde. Het regie voeren over de zorg bestaat uit het beheren van het budget, het maken van afspraken met zorgverleners over welke zorg tegen welk tarief wordt ingekocht, afspraken vastleggen in overeenkomsten en zorgbeschrijvingen, het aansturen van meerdere zorgverleners en het voeren van een administratie. In de praktijk zien we dat niet iedereen in staat is om zelfstandig aan deze verplichtingen en verantwoordelijkheden te voldoen. Ook in situaties waarin sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp is de budgethouder uiteindelijk aansprakelijk. Als het beheer door een derde niet goed gaat, kan dit serieuze gevolgen hebben voor de budgethouder. De vorige staatssecretaris van VWS heeft een onderzoek laten doen naar regie en vertegenwoordiging bij het pgb. De resultaten van dit onderzoek komen eind dit jaar beschikbaar. Zoals minister De Jonge in de recente commissiebrief over het pgb heeft aangegeven, zal hij mede aan de hand van dit onderzoek bepalen welke stappen hij zal zetten om te komen tot een toekomstbestendig pgb.

8. Individuele klachten worden niet gehoord

Omroep Gelderland stelt dat melden geen zin heeft, omdat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd en partijen niet acteren op individuele signalen.

Reactie:

De rol van cliënten bij het signaleren van fraude of andere misstanden in de zorg is cruciaal. Allereerst kan de cliënt hierover het gesprek aangaan met de zorgaanbieder zelf. Als het gesprek met de zorgaanbieder geen uitkomst biedt kan de cliënt contact opnemen met zijn zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder/zorgkantoor. Ook kan de cliënt terecht bij het meldpunt van de NZa (bij vermoedens van fraude of marktverstoring) of het Landelijk Meldpunt Zorg dat is ondergebracht bij de IGJ (bij vragen of klachten over de kwaliteit van zorg).

Sinds het najaar van 2016 is het meldpunt van de NZa de centrale plek waar burgers en zorgaanbieders en –professionals hun vermoedens van fraude kunnen melden. Als de NZa fraudesignalen ontvangt, gaan die voor verdere afhandeling naar het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Binnen het IKZ werken toezichthouders en opsporingsdiensten samen bij de afhandeling van fraudesignalen. Het IKZ beoordeelt de individuele signalen, vult onderzoekswaardige signalen aan met informatie uit verschillende bronnen en geeft een advies over de verdere afhandeling. Hiermee is de gecoördineerde behandeling van fraudesignalen zoveel mogelijk geborgd. De NZa en de IGJ betrekken individuele meldingen ook bij hun toezicht. Meldingen zijn voor de

toezichthouders een bron van informatie, omdat het zicht kan geven op mogelijke misstanden bij de kwaliteit en veiligheid van de zorg (voor de IGJ) of de rechtmatigheid (voor de NZa).

9. Wetsvoorstel lost probleem niet op

Omroep Gelderland stelt dat het wetsvoorstel Wtza in de praktijk geen oplossing biedt voor de geconstateerde knelpunten bij de toelating tot de zorg en het toezicht op rechtmatigheid van declaraties.

Reactie:

Doel van de Wtza is verbetering van het toezicht van de IGJ op nieuwe zorgaanbieders en bewustwording van de nieuwe zorgaanbieders van de regelgeving waaraan de zorgverlening moet voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. Met de meldplicht krijgen niet alleen de IGJ, maar ook de Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars, nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening in beeld. Op basis daarvan kan tijdig actie worden ondernomen.

Voor de vergunningplicht geldt dat het aantal zorgverleners dat werkzaam is bij onderaannemers wordt meegeteld bij de grens van meer dan tien zorgverleners. Constructies met onderaannemers bieden dus geen ruimte om onder de vergunningplicht uit te komen. De grens van meer dan tien zorgverleners bij de vergunningsplicht is gekozen, omdat bij grotere instellingen het belang van goede governance voor de kwaliteit van zorg een grotere rol speelt, bijvoorbeeld omdat in die instellingen beslissingsbevoegden op grotere afstand van het zorgproces kunnen staan.

Nu is het al zo dat de IGJ toezicht houdt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de NZa op de rechtmatigheid van de declaraties. De IGJ en NZa werken al intensief samen op het terrein van goed bestuur en de aanpak van fraude. Zij hebben bijvoorbeeld in 2016 een gezamenlijk toezichtkader goed bestuur gepubliceerd. Met de toegenomen aandacht voor goed bestuur van zorginstellingen en ook, helaas, zorgfraude, is besloten om de aanpassing van de WTZi te benutten om enkele toezichttaken anders te beleggen, aansluitend bij de kernexpertises van de IGJ en de NZa. Het toezicht op het verbod op winstoogmerk, transparante financiële bedrijfsvoering en het deponeren van de jaarverantwoording gaat over van de IGJ naar de NZa. Daarmee ontstaat bij de NZa synergie met het daar al bestaande toezicht op de rechtmatigheid van declaraties en krijgt de IGJ ruimte om zich nog meer focussen op de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. De samenwerking tussen de toezichthouders kan effectiever worden, omdat de NZa en de IGJ op hun eigen terrein over de juiste toezichtinstrumenten gaan beschikken. Met het beeld van twee goed samenwerkende toezichthouders voor ogen is er straks sprake van twee teams die samen optrekken: één die zich richt op het proces van zorgverlening en één die zich richt op de financieel-administratieve processen. Omdat de onderlinge samenwerking tussen IGJ en NZa cruciaal is, zal de regering het functioneren van die samenwerking tussen beide organisaties hier structureel op beoordelen. Tenslotte werken de IGJ en de NZa in het eerdergenoemde IKZ samen aan het versterken van de integriteit van de zorgsector en het aanpakken van fraude.

10. Zorgkosten inperken

Fraude kost geld, zo stelt Omroep Gelderland, en moet dus worden aangepakt.

Reactie:

Hier zijn wij het zeer mee eens. In de Kamerbrief en bijbehorende rapportage over de Aanpak Rechtmatige Zorg geven wij aan wat we nu al doen en nog gaan doen om fraude in de zorg te voorkomen en te bestrijden.

Het Financieele Dagblad (FD): Artikelenreeks over zorgfraude

'Ondanks een eerdere veroordeling kan iemand opnieuw als zorgaanbieder aan de slag'

Reactie:
Zoals hierboven aangeven (bij punt 9) heeft het Wetsvoorstel toetreding zorgaanbieders (Wtza) als doel om het toezicht van de IGJ op nieuwe zorgaanbieders effectiever vorm te geven en zorgaanbieders meer bewust te maken van de eisen en verantwoordelijkheden waar zij bij de zorgverlening aan moeten voldoen (zie ook bovenstaande toelichting bij punt 9 van Omroep Gelderland). Dit wetsvoorstel introduceert een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders komen met de Wtza eerder in beeld bij de IGJ i.o. en zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders. Daarmee kunnen acties in gang worden gezet. Het geheel weren van fraudeurs zal niet mogelijk zijn, maar dit wetsvoorstel kan hier wel een bijdrage aan leveren.

'Malafide zorgaanbieders die in de ene gemeente zijn ontmaskerd kunnen in een andere gemeente aan de slag'

Reactie:
Zoals aan uw Kamer tijdens het AO Zorgfraude van 16 november jl. is toegezegd, ontvangt u in de loop van 2018 een wetsvoorstel voor het Waarschuwingsregister Zorg. Dit waarschuwingsregister maakt het voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten mogelijk om informatie over door hen vastgestelde fraudes te delen. Het waarschuwingsregister kan bijdragen aan het weren van een zorgaanbieder in een bepaalde gemeente indien in een andere gemeente of bij een zorgverzekeraar of zorgkantoor al fraude is vastgesteld.

'Van onafhankelijke leden van de raad van toezicht is geen sprake. In de raad van toezicht zitten familieleden of vrienden van frauderende zorgaanbieders'

Reactie:
Wij verwijzen naar de reactie op punt 5 van Omroep Gelderland.

'Bestuurderstoets in de zorg'
Het FD pleit voor het introduceren van een bestuurderstoets in de zorg.

Reactie:
Het is aan de raad van toezicht van zorginstellingen om ervoor te zorgen dat zij kwalitatief goede bestuurders aanstellen. In de nieuwe Governancecode Zorg, die op 1 januari 2017 van kracht is geworden, is een expliciete vergewisplicht voor raden van toezicht opgenomen. Deze kunnen ze invullen door bijvoorbeeld een VOG te vragen aan beoogde bestuurders. Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) een accreditatie van bestuurders ontwikkeld. Toezichthouders kunnen het behalen van een accreditatie als voorwaarde stellen voor een vaste aanstelling. In onze optiek biedt dit voldoende waarborgen en is een bestuurderstoets daarom niet nodig.

'Jaarrekeningen worden niet goed gecontroleerd en als ze niet of te laat worden ingediend of als er een goedkeurende verklaring van een accountant ontbreekt, zijn er nauwelijks consequenties'

Reactie:
Wij verwijzen naar de reactie op punten 2 en 3 van Omroep Gelderland.

'De indicatiestelling door het CIZ is fraudegevoelig'

Reactie:

Het CIZ hanteert bij de indicatiestelling voor de Wlz een persoonlijke, cliëntgerichte aanpak. Die werkwijze houdt in dat het CIZ persoonlijk contact heeft met de cliënt. Dat kan door middel van een huisbezoek, maar ook door telefonisch contact. Alle aanvragers hebben een vaste CIZ-medewerker die hun zaak behandelt en die is bij de cliënt bekend.

'Er zijn veel zorgaanbieders die zonder een contract met zorgverzekeraars werken. Dit is voor fraudeurs aantrekkelijk omdat zij zich op deze manier kunnen onttrekken aan extra kwaliteitseisen van verzekeraars'

Reactie:
Wanneer de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder een contract sluiten, kunnen zij afspraken maken over onder andere de doelmatige inzet van zorg, de te leveren kwaliteit en de verantwoording daarover. Deze afspraken vormen dan de basis om de rechtmatigheid van de geleverde zorg te borgen. Zonder contract ontbreekt deze basis en wordt het lastiger voor de zorgverzekeraar om de ongecontracteerde zorgaanbieder te houden aan de wettelijke eisen ten aanzien van doelmatigheid, kwaliteit en rechtmatigheid. De zorgverzekeraar heeft dan overigens nog steeds de wettelijke plicht om hierop te controleren. Ook zorg die wordt geleverd door ongecontracteerde zorgaanbieders moet voldoen aan de wettelijke eisen wil deze verzekerd zijn conform de Zorgverzekeringswet. En de zorgverzekeraar heeft tot taak om ook deze zorg te controleren. Mocht de zorgverzekeraar na controle menen dat de geleverde zorg niet voldoet aan de wettelijke eisen dan kan hij de declaraties afwijzen, betaling van deze zorg stopzetten en eventueel onverschuldigd betaalde declaraties terugvorderen. Aangezien het sluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders de rechtmatigheid bevordert, zal de minister voor Medische Zorg en Sport de contractering stimuleren.

'Het extern toezicht is versnipperd'
Het FD geeft aan dat het toezicht in de zorg versnipperd is, waardoor overzicht ontbreekt en inhoudelijke expertise onvoldoende is.

Reactie:
Wij verwijzen naar de reactie op punten 8 en 9 van Omroep Gelderland.

'Het verbod op winst en het maximum salaris kunnen makkelijk worden omzeild door bepaalde constructies met stichtingen bv's toe te passen'

Reactie
Wij verwijzen naar de reactie op punt 4 van Omroep Gelderland.