

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Beleidsmedewerker

M +31 [redacted]
[redacted]@minvws.nl

agenda

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	6 april 2023, 13.00 – 15.00 uur
Vergaderplaats	SVB, Papendorpseweg 93 (gebouw D), 3528 BJ Utrecht

Datum
8 maart 2023

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening

13.00 – 13.05

Online Check-In:

- **art 5.1 tweede lid sub e** (o.v.b.) (FP) en **art 5.1 tweede lid sub e** (VWS)

2. Mededelingen

13.05 – 13.15

(ter informatie)

- Samenwerkingsbijeenkomst 23 maart (IKZ, ZN, NZa, VWS)
- IKZ Connect (IKZ)
- ZN verwerkersovereenkomst (ZN)
- Persbericht [Rechtbank schorst bestuurder Stichting Forniamo | Nieuwsbericht | Openbaar Ministerie \(om.nl\)](#) (OM)
- Mandaat en verantwoordelijk NZa en IKZ (NZa)

3. Vaststellen conceptverslag 15 december (VWS)

SCHRIFTELIJK, input uiterlijk 5 april (ter besluitvorming, bijlage 1)

4. Actiepuntenlijst (VWS)

13.15 – 13.30

(ter besluitvorming na voorwerk, bijlagen 2a en 2b)

*** Voorbereiding BOTIZ 9 mei ***

5. Update lopende prioriteiten

13.30 – 13.40

- Eerste evaluatie monitoringsteam (NZa) (ter informatie, bijlage 3)
- Update sector wijkverpleging (NZa) (ter besluitvorming, bijlagen 4a en 4b)

6. Besluitvorming optionele prioriteiten

13.40 – 14.00

- Advies brief evt. prioriteit farmacie (IGJ)
- Sector jeugdzorg (VNG)

(beide ter besluitvorming)

(bijlage 5)

(bijlage 6)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F**7. Onderdeel 'toegang'**

14.00 – 14.10

(ter bespreking)

Datum

8 maart 2023

8. Effectenbrief (VWS)

14.10 – 14.35

- Contouren effectenbrief
- Hoofdpijnen signaleringsbrief

(ter bespreking en aanvulling)

(bijlagen 7a en 7b)

(bijlage 8)

9. IKZ

14.35 – 14.55

- Rapportage Handhavingsdruk
- Onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding

(bijlage 9)

(ter bespreking, bijlage 10)

(ter besluitvorming, bijlage 11)

10. WVVTK

14.55 – 15.00

(ter informatie)

Schriftelijk

- Ter besluitvorming: Conceptverslag 15 december 2022 (bijlage 1)

Documenten ter kennisname

- Definitief verslag BG TIZ 17 november 2022 (bijlage 1)
- Voorgangsrapportage IKZ Q1 2023 (bijlage 2)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum

20 december 2022

Aantal pagina's

4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft

Beleidsgroep TIZ

Vergaderdatum en -tijd

15 december 2022 13:00 – 14:25u

Vergaderplaats

Webex

Aanwezig

BD
CIZ
IGJ
IKZ
NLA
NZa
OM
SVB
VNG
ZN
VWS

art 5.1 tweede lid sub e

Afwezig

1. Opening

- art 5.1 tweede lid sub e (ZN) checkt in.

2. Mededelingen

Aan- en afwezig:

- art 5.1 sub e (NZa) is afwezig, en wordt vervangen door [redacted]
- art. 5.1 sub e (SVB), [redacted] (CIZ) en [redacted] (BD) zijn aanwezig tot 14.30u, en zij sluiten niet aan bij de kick-off.

Overige zaken:

- Op 14 december jl. zijn de proeftuinen omtrent de aanpak van zorgfraude van start gegaan. Minister Helder bracht een bezoek in Hengelo, bij het ROC. Zij willen studenten graag in een vroeg stadium betrekken bij de signalering. Ook gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders waren aanwezig en legden uit wat de aanpak van zorgfraude en de proeftuin behelst. Het was een geslaagde middag.

3. Vaststellen conceptverslag 17 november, actiepuntenlijst & TIZ-projecten 2022 (VWS)

Er is schriftelijk op het conceptverslag gereageerd door de VNG, het IKZ, het OM en het CIZ. Alle wijzigingen zijn overgenomen. Met inbegrip van deze wijzigingen is het verslag vastgesteld.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
20 december 2022

4. Voorbereiding BOTIZ 20 december

De belangrijkste acties n.a.v. de voorbespreking in de BGTIZ zijn onderstaand samengevat. Het tijdpad van ieder traject gaat (mogelijk) knellen, gezien de aangekondigde vertragingen in de memo's. De oproep wordt aan allen gedaan om te starten.

Memo monitoringsteam (NZa)

Het projectteam wordt gecompimenteerd met de inhoud van de memo, en allen geven aan dat het goed is om direct aan de slag te gaan in januari. De VNG geeft aan dat zij het aandurven om mee te doen aan het monitoringsteam. De IGJ legt uit dat er op dit moment nog teveel zaken onduidelijk zijn, en dat zij (nog) niet kunnen deelnemen aan het monitoringsteam. De intentie blijft wel dat zij willen meedoen zodra dit technisch gerealiseerd kan worden.

Over het delen van 'groene' versus 'dieprode' signalen dient te worden uitgezocht wat hierin proportioneel is. Alle betrokken partijen zijn ervan overtuigd dat zij hier uit gaan komen. Bovendien wordt benadrukt dat *alle* signalen – dus ook die vanuit de BD/FIOD en gemeenten – straks worden gemonitord. Het gaat dan om signalen in categorie 2 en 3.

Wat betreft het hoofdbehandelaarschap, zal er altijd één hoofdbehandelaar worden aangewezen bij de start. Zodra allen vinden dat er ook actie moet worden gevoerd door een andere ketenpartner, wordt er een *meervoudig* hoofdbehandelaarschap in het leven geroepen. De regie ligt dan in het gezamenlijk monitoringsteam. Dit is een andere invulling dan eerdere afspraken. Of het meervoudig hoofdbehandelaarschap in de praktijk werkt, moet blijken uit de evaluatie.

Alle TIZ-partners zijn akkoord om in januari 2023 een kick-off te organiseren omtrent dit nieuwe team. **Actie NZa**

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Is het BOTIZ akkoord met de wijze waarop de rollen van alle betrokken ketenpartners is verwoord? Is het bijvoorbeeld voor het BOTIZ voldoende helder hoe het hoofdbehandelaarschap wordt vormgegeven?
- In tegenstelling tot besluit voorgaand BO zal de VNG wel meedoen in dit team en de IGJ niet.
- Is de eerdere discussie over aan te leveren signalen (groen en rijp) voldoende beslecht?
- Is het voor het BOTIZ duidelijk dat *alle* signalen van *alle* TIZ-partners, in categorie 2 en 3, worden gemonitord?
- Is het BOTIZ akkoord dat het team op beschreven wijze in januari 2023 van start gaat?

Memo onderzoek evt. prioriteit farmacie (IGJ)

De farmacie kenmerkt zich als een grote, ingewikkelde sector. Er dient eerst een verkenning plaats te vinden. Deze informatie wordt opgehaald, en vervolgens gaat

de projectleiding aan de slag met de uitwerking. De voorkeur is uitgesproken om de eerste drie categorieën te verkennen (zie pag. 4 in de memo).

De projectleiders worden tevens opgeroepen aan de slag te gaan met dit project, zodat het tijdspad niet in gevaar komt.

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Farmacie is een breed veld waarvoor nadere verkenning nodig is. Is het BOTIZ akkoord met een verkenning van de eerste drie genoemde categorieën in de memo (zie pag. 4)?

Memo uitwerking sector toegang / indicatiestelling (CIZ)

De intentie van het CIZ, en de oproep achter de memo, is continu bekijken of men vanuit het perspectief van toegang zaken kan gaan beetpakken. Dit traject is bovendien gelinkt aan het project 'Zicht op zorgaanbieders' en er is een link met toezicht op de zorgkantoren, vanuit de NZa.

BG TIZ is akkoord met voorliggend memo, geen specifieke punten aan het BOTIZ meegegeven.

Memo voortgang sector jeugdzorg (VNG)

Medio januari staat een verkennend gesprek gepland over de sector jeugd. Indien hier een helder besluit uit volgt, zal dit direct aan het BO (schriftelijk) worden voorgelegd. Anders volgt een vervolgoverleg, onder leiding van de VNG.

De IGJ geeft aan dat het lastig is om dit als geprioriteerd thema op te nemen, en legt uit dat zij hier onvoldoende capaciteit voor heeft.

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- De IGJ heeft aangegeven dat het voor hen operationeel in 2023 niet mogelijk is om dit als geprioriteerd thema op te nemen. Dit kan er mogelijkserwijs toe leiden dat (ook) andere TIZ-partners afhaken op dit thema. Kan het BOTIZ hierop reflecteren?

Projectplan sector wijkverpleging (NZa)

Het was een zoektocht voor de projectleiders om het juiste ambitieniveau voor dit integrale projectplan samen te vatten. Er hebben veel gedachtewisselingen en discussies voorafgaand aan het BGTIZ hierover plaatsgevonden. Het stuk is nu ingestoken vanuit het [REDACTED] onderzoek. Tevens wordt bekeken in hoeverre de IGJ en de NZa hierin kunnen participeren, en een breder effect kunnen bereiken in de samenwerking. Ook gaat worden bekeken waar partijen tegenaan lopen in de handhaving. In een vervolgstuk zal de tijd worden genomen om de bevindingen vanuit de pilot Wijkverpleging, vanuit het IKZ, mee te nemen.

art. 5.1 sub d

VWS wordt gevraagd om onderdeel uit te gaan maken van de projectgroep, en stemt hiermee in.

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Sluit de inhoud van het projectplan aan bij het ambitieniveau van het BOTIZ, zoals zij dit voor ogen had?
- Op het onderdeel beleidssignalering zal VWS als deelnemer worden toegevoegd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
20 december 2022

Definitieve werkprogramma (IKZ)

Het IKZ verduidelijkt in het huidige werkprogramma dat het BOTIZ (en dus niet de BGTIZ) opdrachtgever is van IKZ-onderzoeken.

Er worden geen specifieke punten aan het BOTIZ meegegeven.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
20 december 2022

5. IKZ

Evaluatie & procesbeschrijving casustafels

Recent is een casustafel gefaciliteerd naar aanleiding van een fraudesignaal over een grote VGZ-aanbieder. Er is vervolgens een evaluatie uitgevoerd om bij partners te checken hoe zij de casustafels, met een zestal bijeenkomsten, hebben ervaren.

Input uit de evaluatie is gebruikt bij de procesbeschrijving. Eén van de uitkomsten was dat partners met groot enthousiasme aan tafel zaten, in de 'actiestand', maar dat het lastig was om tot een gezamenlijke doelstelling te komen. In het vervolg wordt daarom bij het begin direct de vraag gesteld wat het *doel* is, en de bijbehorende belangen?

Conclusies:

- De opgenomen besprekpunten / criteria in de memo worden later geagendeerd in de BGTIZ.
- Er is ingestemd met de 'Procesbeschrijving casustafel IKZ'.
- Allen stemmen in om hierop een pilotcasustafel te gaan draaien.

Onderzoek SiRM JMV Dashboard

Vanuit strafrechtelijk oogpunt wordt terughoudend gereageerd op het publiceren van de huidige publiekssamenvatting. Lerende criminelen kunnen hierop gaan inspelen, en we moeten hier waakzaam op zijn. Een aantal TIZ-partners geven aan hier graag eerst nog intern naar te kijken.

Conclusies:

Een summier versie van de huidige publiekssamenvatting mag gepubliceerd worden, maar wel *zonder* indicatoren. Het mag publiekelijk bekend worden dat we hiermee bezig zijn als TIZ zijnde. Actie IKZ.

6. (Korte) terugblik 2022 (VWS)

De meest opvallende momenten uit 2022 zijn door ██████ samengevat in een word cloud. VWS kijkt ernaar uit om de projecten, die in 2022 in gang zijn gezet, voort te zetten in het nieuwe jaar. De plaat wordt meegezonden met het BGTIZ-verslag.

art. 5.1 sub e

Actie VWS

7. WVTK

VWS verwijst allen ten slotte naar de TIZ-jaarkalender 2023, die is toegevoegd bij de stukken ter kennisname.

Prettige feestdagen!

Volg-nummer	Deadline	Actie	Uit overleg van
9	Eind feb-22	Gegevensverzameling project handhavingsdruk en Wbsrz	27-jan-22
51	Medio dec-22	Afronden TIZ-projecten	13-10-2022 & 17-nov-22
55	Q1-2023	Methodiek aanpak complexe netwerken	17-nov-22
56	15-dec-22	Aanpassen BOTIZ-vergadering mei-23	17-nov-22
57	Q1 2023	Uitwerking sector jeugd	17-nov-22
1			
2			

Belegd bij
VWS
Allen
Allen
VWS
VNG

Toelichting stand van zaken

NLA en IKZ geven nog aan dat er bij VWS het punt ligt met betrekking tot het mogen delen van deze gegevens straks als de Wbsrz er is. VWS geeft aan dat zij hier volgens de juristen **niet** over gaan. Omdat nu niet de juiste expertise voor dit onderwerp aanwezig is stelt VWS voor hier op een later moment bilateraal bij NLA/NZa op terug te komen.

Er wordt een oproep aan allen gedaan om de huidige projecten te laten landen in de geprioriteerde sectoren. Daarnaast is besloten dat allen kijken of er logische momenten zijn om projecten eind 2022 af te ronden.

Het IKZ meldt dat zij regelmatig tegen complexe netwerken met meerdere fraudevormen aanlopen, waar de partners geen grip op krijgen. Het IKZ ontwikkelt met een aantal partners (NZa, IGJ en VNG) een methodiek om hier grip op te krijgen en nodigt partners die hierover mee willen denken uit. De NLA geeft aan mee te willen denken en wordt betrokken. Dit wordt uitgewerkt en voorgelegd aan de BGTIZ. Aanvullingen hierop kunnen gemeld worden bij [REDACTED]

VWS geeft aan dat de BG- en BOTIZ-vergaderingen in 2023 gepland zijn. De TIZ-samenwerkingsbijeenkomst zal begin 2023 plaatsvinden. Er wordt benadrukt dat gedurende het jaar geëscaleerd kan worden, indien nodig. In verband met het meireces wordt op verzoek van de VNG gezocht naar een andere datum voor het BOTIZ in mei.

In de derde week van januari staat een gezamenlijk, verkennend gesprek gepland. Indien er een tweede gesprek hierover nodig is, zal deze in februari plaats vinden. Vervolgens zal er een memo schriftelijk aan het BOTIZ worden voorgelegd.

art.5.1
sub e

Blijvende oproep aan allen.
navragen aan ikz
is aangepast? Navragen
in afwachting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden Begeleidingscommissie TIZ

Directoraat Generaal

Curatieve Zorg

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1 tweede lid sub e

Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum

29 maart 2023

Aantal pagina's

6

memo

Afronding TIZ-projecten 2022

Aanleiding

In het BO TIZ van oktober 2022 zijn de TIZ-partners opgeroepen om te komen tot een afronding van de TIZ-projecten, dan wel spoedig tot een conclusie te komen. Deze oproep is vertaald tot het actiepunt 51 voor de BG TIZ:

Er wordt een oproep aan allen gedaan om de huidige projecten te laten landen in de geprioriteerde sectoren. Daarnaast is besloten dat allen kijken of er logische momenten zijn om projecten eind 2022 af te ronden.

Het is wenselijk om te komen tot een afronding van de TIZ-projecten en daarmee van dit actiepunt.

Voorstel afronding

Ter voorbereiding op de BG TIZ van 6 april is de huidige stand van zaken van de verschillende TIZ-projecten opgevraagd. Het doel is om in het overleg te komen tot besluitvorming over de afronding van de projecten waarna dit in het komende BO TIZ bekrachtigd kan worden. Het actiepunt kan daarna worden afgesloten.

In de tabel staat per project het voorstel voor het besluit dan wel het bespreekpunt samengevat weergegeven.

In de bijlage wordt per project de stand van zaken vermeld waarop het voorstel voor het besluit dan wel het bespreekpunt is gebaseerd.

Beslispunten:

1. Stemt u in met de voorstellen tot afronding voor de projecten 1, 2, 8 en 9?
2. Wat is het voorstel om te komen tot afronding van het projecten 3, 5 en 10?

De projecten 4, 6 en 7 zijn reeds afgerond.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
29 maart 2023

TIZ-PROJECTEN	Voorstel afronding
1. Implementatie barrièremodel (IKZ)	Project is afgerond met een geïmplementeerd model => afronden
2. Nieuwe toetreders Wtza (ZN)	Project is afgerond met de conclusie dat een gezamenlijke screening niet haalbaar => afronden
3. Samenwerking met banken (ZN)	Te bespreken: het monitoren van dit project via de TIZ in de huidige vorm handhaven? Of deelprojecten hierbinnen benoemen en voorzien van een korte doorlooptijd?
4. Delen good practices (VWS, CIZ)	Reeds afgerond op 4/11/22. In 2023 volgt een nieuwe bijeenkomst.
5. Gezamenlijk informatieproduct (NZa)	Te bespreken: wat is het vervolg van dit project?
6. Kabinetsreactie ARK-rapport (VWS)	Reeds afgerond op 29/06/22
7. Administratieplicht artikel 36 Wmg (NZa, NLA, OM)	Reeds besloten op 6/10/22 om onder te brengen in project wijkverpleging
8. GGZ-nieuwe bekostigingssystematiek (ZN)	Project is al anders belegd tussen NZa en ZN => afronden
9. Signalen in de PGB keten (SVB)	Project is gereed met aandacht voor borging van het resultaat => afronden
10. Ontwikkelen dashboard 'zicht op zorgfraude' (NZa)	Te bespreken: dashboard wordt doorontwikkeld. Blijft dit vanuit een TIZ-project?

Bijlage: actuele stand van zaken met voorstel afronding.

1. Project Implementatie barrièremiddel 'Hoe sluiten we het net' (CIZ)

Resultaat:

Zorgfraudeurs binnen de zorgketen zijn nog steeds succesvol in het afleggen van hun klantreis, zonder hierbij gestopt te worden door de verschillende loketten die zij op hun weg tegenkomen. Tot op heden is er geen ketenaanpak die de mazen van het net kunnen dichten om zorgfraude effectief te verhinderen of zelfs te voorkomen.

In samenwerking met verschillende ketenpartners is daarom een barrièremodel voor de klantreis van de zorgfraudeur ontwikkeld, onder de naam 'Hoe sluiten wij het net'.

Een barrièremodel voor de klantreis van de zorgfraudeur ondersteunt de samenwerking in het BG en BO TIZ.

Er zijn barrières geformuleerd om de klantreis van zorgfraudeurs binnen de zorgketen te bemoeilijken of zelfs te verhinderen.

In 2022 zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

Het organiseren van sessies met de later toegevoegde ketenpartners (SVB en CIZ) om hen op vlieghoogte te brengen;

Implementatie van barrières bij de verschillende ketenpartners.

Het overdragen van de coördinatie en beheer van het barrièremodel naar het IKZ.

Er is een onlineplatform op IKZ connect ingericht en operationeel gemaakt, waar het barrièremodel en de barrières zijn opgenomen. Het uitwisselen van informatie, kennis en inzichten wordt hiermee nog beter ondersteund.

Voorstel voor besluit: project is afgerond met een geïmplementeerd model en wordt afgerond.

2. Nieuwe toetreders Wtza/gezamenlijk screening door zorgverzekeraars (ZN).

Resultaat:

Door de zorgverzekeraars is in het afgelopen jaar onderzocht of het een optie is om de screening van zorgaanbieders gezamenlijk als zorgverzekeraars aan te pakken. Dit zou leiden tot efficiency winst: omdat niet alle 10 de verzekeraars hetzelfde doen, maar slechts één zorgverzekeraars screent en deelt de uitkomst met de andere verzekeraars. Na opstellen van een uitvoeringsvoorstel blijkt dit niet realiseerbaar omdat daar geen juridische grondslag voor is vanwege privacy en mededinging.

Voorstel voor besluit: project is afgerond met de conclusie dat een gezamenlijke screening niet haalbaar is en wordt afgerond.

NB: het onderwerp screening is ook onderdeel van de pilot effectieve screening.

3. Samenwerking met banken (ZN)

Update:

Binnen dit project zijn nieuwe initiatieven m.b.t. overleg met de banken zelf en via DNB. ZN heeft in juni een overleg met de managers KYC (know your customer) van

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
29 maart 2023

de banken. Dan worden de knelpunten die verzekeraars zien, besproken. Aanpalend loopt een project om d.m.v. een bepaalde AVG-bestendige digitale techniek informatie uit te wisselen tussen organisaties als zorgverzekeraars (CZ en DSW), KvK en in de toekomst mogelijk ook banken. Dit project gaat voortvarend verder, maar kent nog wel een doorlooptijd van een paar jaar.

Daarnaast start een project met de DNB in het kader van witwassen en terrorismefinanciering waarover nadere informatie volgt zodra er een door deelnemers (naast DNB, ZN en de NZa) goedgekeurd projectplan ligt.

Te bespreken: het monitoren van dit project via de TIZ in de huidige vorm nog moeten laten staan? Wellicht is het beter om de projecten concreter te benoemen. En dan moet het ook om projecten gaan met een korte doorlooptijd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
29 maart 2023

5. Gezamenlijk informatieproduct (NZa)

Er is afgesproken eerst de structuur van TIZ te herzien voordat we een extern product kunnen maken.

Te bespreken: wat is het vervolg van dit project?

7. Administratieplicht artikel 36 Wmg (NZa, NLA, OM)

In het BO TIZ van oktober is besloten om dit project te integreren in het project wijkverpleging.

Dit project is dus afgerond.

In het kader van de prioriteit wijkverpleging heeft de NZa de ambitie 8-12 toezichtsbezoeken te doen, gericht op o.a. art. 36 Wmg.

8. GGZ-nieuwe bekostigingssystematiek (ZN)

Is als project ook al elders belegd tussen NZa en ZN, namelijk als monitoring van het nieuwe declaratiestelsel. Vanuit het ZN Team fraudebeheersing hebben we daar slechts zijdelings mee te maken. En we hebben nog steeds te weinig data. Dat gaat nog wel tot de tweede helft van dit jaar duren alvorens daar schot in zit.

Voorstel voor besluit: project is al anders belegd tussen NZa en ZN en wordt daarom als TIZ-project afgerond.

9. Signalen in de PGB keten (SVB)

Project

De SVB heeft het project PGB Signalen in de keten uitgevoerd dat als overall doel had: *De SVB leert over haar informatiepositie in de keten en kan beter inschatten welke opvallendheden naar het IKZ kunnen worden gestuurd en welke naar gemeenten/zorgkantoren (en daarna eventueel naar het IKZ).* De werkwijze hiervoor betrof het organiseren van een sessie met zorgkantoren in samenwerking met ZN (vond plaats op 23/11/2022), een sessie met het IKZ (op 15/12/2022) en een sessie met gemeenten in samenwerking met de VNG (op 1/3/2023)¹.

Resultaat van het project

De belangrijkste inzichten uit het project zijn als volgt:

¹ Deelnemende verstrekkers waren overwegend actief tot zeer actief als het gaat om bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb. Dat maakte het goed mogelijk om te verkennen wat de bruikbaarheid is van de huidige signalen en wat mogelijk nog meer behulpzaam kan zijn bij bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

- Verstrekkers zijn positief over de signalen die zij van de SVB ontvangen over mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik van het PGB. Over het algemeen leiden deze signalen tot één of meer vervolgstappen, die in een deel van de gevallen daadwerkelijk resulteren in een fraudeonderzoek.
- De unieke informatiepositie van de SVB concentreert zich steeds meer op domein- en regio-overstijgende informatie. Een illustratief voorbeeld is dat de SVB over alle wetten en regio's bijvoorbeeld kan uitrekenen hoeveel uren een zorgverlener declareert. Verstrekkers hebben behoefte aan dit soort informatie, maar de SVB heeft niet de juridische positie om daarin te kunnen voorzien.
- De Centrale raad van beroep heeft geoordeeld dat conform de wetten waarin het pgb is geregeld, toezichthouders niet achteraf mogen tegenwerpen wat redelijkerwijs met controles vooraf te voorkomen was geweest. Verstrekkers worstelen voorts met de betekenis van deze ontwikkeling voor toezicht op het pgb. Voor het signaleren van misbruik en oneigenlijk gebruik betekent het vermoedelijk dat een deel van de signalen niet meer opvolgingswaardig zal zijn omdat het gaat om zaken die te voorkomen waren geweest met controle vooraf.
- De verwachting is dat niet alle signalen die relevant zijn voor verstrekkers, via IKZ kunnen lopen. Met name van signalen over één enkele budgethouder of zorgverlener, waarbij het bijvoorbeeld kan gaan over budgetvaardigheid van cliënten, moet nog duidelijk worden of IKZ hiervoor het juiste loket is of dat directe signalering aan de verstrekkers meer voor de hand ligt.
- De SVB bezint zich al langer op haar juridische positie in de context van misbruik en oneigenlijk gebruik. Dit speelt met name voor de Wlz, de Jeugdwet en de Zvw, en minder voor de Wmo. Parallel aan dit project is een juridische analyse uitgevoerd waaruit blijkt dat de Wbsrz dit niet oplost. Dit betekent dat de SVB hoofdzakelijk reactief kan voorzien in informatieverzoeken vanuit het IKZ, maar vrijwel niet proactief kan signaleren richting het IKZ.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
29 maart 2023

Borging van het resultaat

- Voor een optimale bijdrage aan de TIZ is aanvullende wetgeving voor de SVB gewenst. Hierover lopen gesprekken met het ministerie.
- De uitspraak van de Centrale raad van beroep legt een belangrijk zwaartepunt bij controles aan de voorkant. De SVB vraagt daar regelmatig aandacht voor bij de ontwikkelaars van PGB2.0, waar – gelet op de automatiseringsgraad binnen dat systeem – controles vooraf dienen te worden ingebouwd.

Voorstel voor besluit: project is met borging van het resultaat.

10. Ontwikkelen dashboard 'zicht op zorgfraude' (NZa)

Stand van zaken:

Het project is in oktober 2022 gestart met de eerste fase van het project. In deze eerste fase is er gestart met de basis te versterken. Deze versterking betreft de volgende elementen:

1. Juridische basis op orde.

De Data Protection Impact Assessment is nagenoeg gereed en opgesteld door juristen van o.a.; de VNG VWS, IKZ, NZa. Hiermee is de huidige werkwijze

bestendigd. Voor nieuwe bronnen (bijv. KvK) zullen we per bron gezamenlijk het dataverzoek beoordelen.

2. Technische basis op orde.

We werken er aan de invoering van de applicatie die noodzakelijk is om het dashboard ook in de toekomst op een veilige wijze toegankelijk te houden. Ondanks de maximale inspanning die binnen de NZa wordt geleverd, de voortgang van dit gedeelte van het project is beperkt. Onder andere de overgang naar een nieuwe IT omgeving zorgt voor een grotere complexiteit en doorlooptijd dan verwacht.

3. Team op orde.

Het projectteam werkt via de agile methodiek in sprints van 4 weken. Hierdoor kunnen we goed inspelen op verzoeken van gebruikers of andere actuele vragen. Het team is aangevuld met een project ondersteuner en twee programmeurs (start april en juni). Hiermee is het team compleet. Mocht het nodig zijn dan zullen we de aanvullende expertise nog toevoegen.

4. Processen op order

Op dit moment zijn we bezig met een rondgang langs de TIZ-partners om behoeftes en wensen voor nu en in de toekomst scherp te krijgen. Daarnaast is de gebruikersgroep van het dashboard gestart waardoor we regelmatig feedback kunnen ophalen en wensen kunnen meenemen. Ook werken we samen met de VNG om te onderzoeken welke behoeften en kansen er liggen bij de gemeenten over het gebruik van het dashboard.

Wijze van incorporeren in TIZ-prioriteit (bij niet afgerond project)

Door het aanbieden van een Dashboard dat inzicht geeft in zorgaanbieders, sluit het project aan bij de volgende TIZ prioriteiten:

1. Een omgeving, inclusief regels, waarin fouten zoveel mogelijk worden voorkomen en waarin barrières worden opgeworpen tegen fraude.
2. Gedragsbeïnvloeding die naleving zo goed mogelijk (structureel) bevordert, met handvatten voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en cliënten/patiënten.

Te bespreken of de verder ontwikkeling van het dashboard gebeurt als een TIZ-project.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
29 maart 2023

Update monitoringsteam

Monitoringsteam

art 5.1 tweede lid sub e (NZa), [redacted] (ZN), [redacted] (VNG), [redacted] (NLA), [redacted] (IKZ)

05-04-2023

Eerste rapportage (d.d. 27-03-2023)

Eerste rapportage door IKZ opgeleverd (d.d. 27-03-2023) en besproken binnen monitoringsteam (d.d. 04-04-2023)

Conclusie:

Nog niet bruikbaar voor monitoring, maar dient vooral om beeld te geven bij wat mogelijk is qua analyses

Issues:

- Velden in VPZF (m.b.t. hoofdbehandelaarschap) zijn niet of niet eenduidig gevuld door partijen (ook kwaliteit is een aandachtspunt)
- Wat is de definitie van hoofdbehandelaarschap? Term is niet duidelijk (genoeg) gedefinieerd waardoor IWO-afvaardiging hier niet goed mee uit de voeten kan
- Hoofdbehandelaarschap bij informatieve signalen (cat.1) niet binnen scope monitoringsteam (want alleen cat. 2 en 3), maar dit invulveld moet t.b.v. de monitoring wel gevuld worden
- Voor volgen van signalen door de tijd (d.m.v. invullen status) zijn randvoorwaarden nog niet optimaal:
 - Datum mutatie status in VPZF is cruciaal, maar wordt niet bijgehouden. Evt. mogelijkheid aanpassing VPZF wordt door IKZ onderzocht
 - Status *'doorgegeven aan partner buiten verzamelpunt, namelijk'* is laatste stap in proces VNG/ ZN. Volgen van signalen na deling met individuele gemeente of verzekeraar (nu) niet mogelijk. VNG kijkt of deelname aan monitoringsteam evengoed nuttig is. ZN heeft automatisering/koppeling nodig voor de verdere monitoring.
- Niet deelnemen IGJ aan monitoringsteam. Vullen van velden in VPZF evengoed belangrijk t.b.v. monitoringsactiviteiten

Acties monitoringsteam

Openstaande acties:

- Definitie hoofdbehandelaarschap verder uitwerken en verspreiden
- Toetsingskader opstellen t.b.v. bepalen hoofdbehandelaarschap op IWO (met o.a. sector, financieringsvorm, regelgeving...)
- Alle partijen zorgen dat (met terugwerkende kracht) alsnog de velden in het VPZF gevuld worden t.b.v. toekomstige rapportages

Volgende rapportage en bespreking monitoringsteam in de week van 11 mei as.





Memo

Aan

BG TIZ

Onderwerp

Plan van aanpak wijkverpleging

Beste leden van BG TIZ,

In vervolg op de prioritering door de TIZ van de sector wijkverpleging is in november jl. een projectgroep aan de slag gegaan met het opstellen van een plan van aanpak (NZa, IGJ, ZN, Nla en FP). Doel is om met concrete afspraken te komen tot meer gezamenlijkheid en meer effect Tussentijds heeft de projectgroep richtinggevend advies gevraagd en ontvangen van BO TIZ.

Bijgevoegd plan van aanpak bestaat uit een drietal pijlers:

1. Versterking van de integrale onderzoeksfocus- en aanpak
2. Overzicht van beleids- en onderzoeksactiviteiten
3. Versterking van een bestendige werking van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving

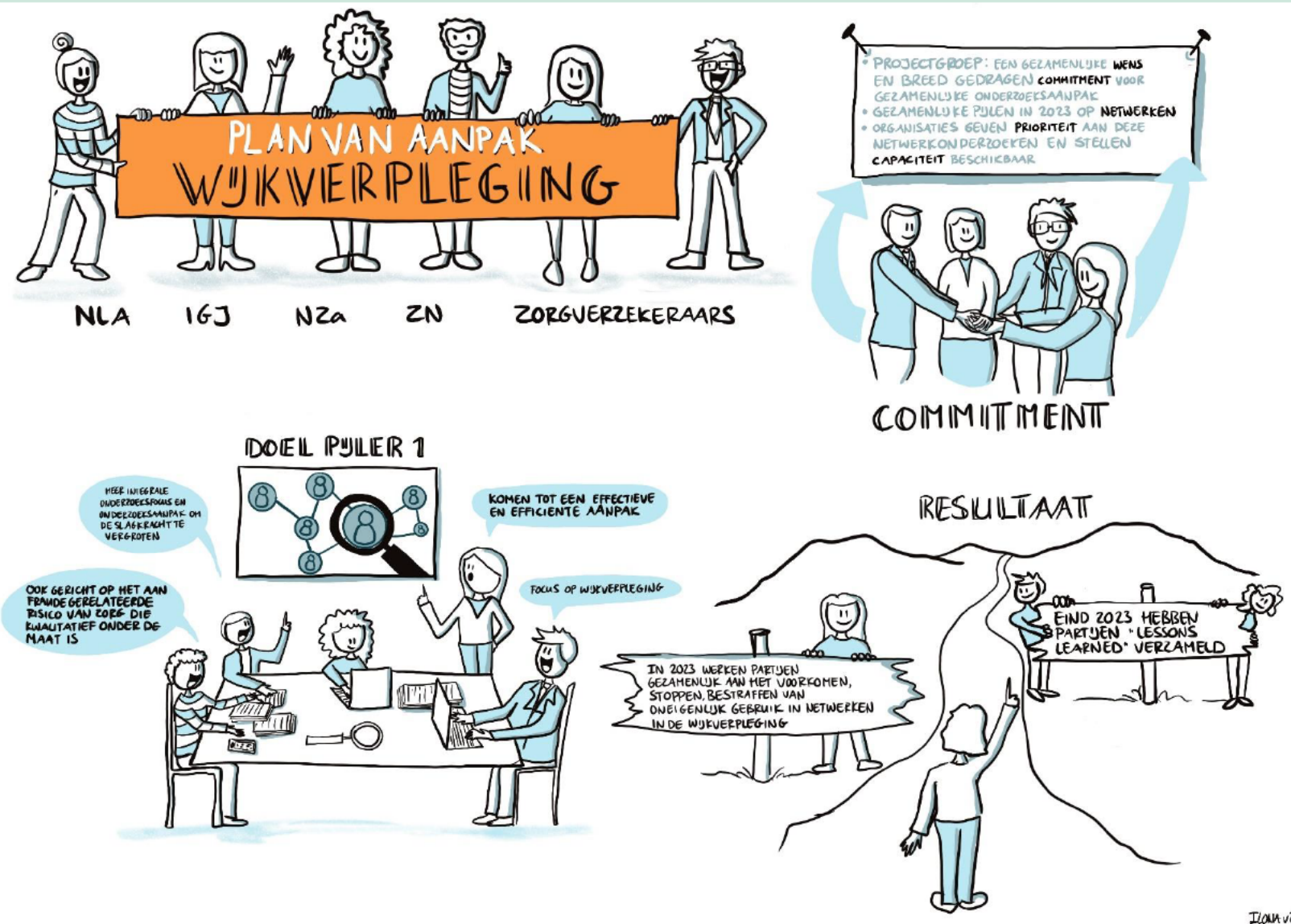
Voor pijler 3 geldt dat we als ketenpartners graag samen met VWS aan de slag willen. VWS heeft informeel kenbaar gemaakt dat zij bereid is om die samenwerking aan te gaan. Wel is de wens van VWS dat we in gezamenlijkheid meer focus aanbrengen in de knelpunten middels prioritering. In aansluiting op besluitvorming in BG TIZ gaat (een deel van) de projectgroep graag met VWS aan de slag om een concreet vervolg te geven op deze pijler 3.

Beslispunt

Graag uw instemming met de voorgestelde oplossingsrichting in dit plan van aanpak.

Plan van Aanpak wijkverpleging

Pijler 1 – operationele samenwerking



DOEL – PIJLER 1

- *Komen tot een effectieve en efficiënte gezamenlijke aanpak om oneigenlijk gebruik van zorggelden in de wijkverpleging terug te dringen (voorkomen, stoppen en bestraffen).*
 - *Meer integrale onderzoeksfocus en onderzoeksaanpak om de slagkracht te vergroten.*
 - *Dit plan richt zich eveneens op het aan fraudegerelateerde risico van zorg aan patiënten die kwalitatief onder de maat is.*
 - *Focus op de wijkverpleging (Zvw)*
- 

COMMITMENT

Belangrijk om als eerste het volgende te benoemen:

- Er bestaat in de projectgroep (bestaande uit NLA, IGJ, NZa, ZN en zorgverzekeraars) een breed gedragen gezamenlijke **wens** en breed gedragen **commitment** om aan de slag te gaan met een gezamenlijke onderzoeksaanpak.
- Daarbij is het plan om onze gezamenlijke pijlen in 2023 te richten op oneigenlijk gebruik van zorggelden in **netwerkverband**
- Organisaties geven **prioriteit** aan deze netwerkonderzoeken en stellen hier **capaciteit** voor beschikbaar.

RESULTAAT

- **In 2023 werken partijen gezamenlijk aan het voorkomen, stoppen, bestraffen van oneigenlijk gebruik in 2 (minimum) tot 5* (wens) netwerken in de wijkverpleging**, door het (vroegtijdig) delen van informatie/data/gegevens en afstemming over de aanpak van diverse partijen en personen in een netwerk.
- **Eind 2023 hebben partijen 'lessons learned' verzameld op basis van deze gezamenlijke aanpak en gebruiken we deze lessen om tot zichtbare verbetering te komen van de samenwerking en gezamenlijke aanpak.**

* tenzij er minder geschikte netwerken naar voren komen

RESULTAAT

De gezamenlijke aanpak:

- bevat in ieder geval
 - Netwerk in beeld brengen
 - Afstemming over wie welk deel van het netwerk aanpakt
 - Informatie over de verschillende zorgaanbieders in het netwerk uitwisselen – binnen juridische grenzen
 - Afstemming over de timing van acties
 - Gedurende het proces updates van de vorderingen van elke ketenpartij en bevindingen van onderzoek
- bevat mogelijk
 - Gezamenlijke acties (bedrijfsbezoeken)
 - Opvragen bij elkaar van aanvullende informatie (bijvoorbeeld declaratiedata) – binnen juridische grenzen
 - Gezamenlijke communicatie
- bevat niet
 - Besluiten over hoe elke partner zijn deel oppakt; gesprek en advies hierover uiteraard wel mogelijk

UITGANGSPUNTEN

7.



KENNIS OVER EN BEGRIIP VOOR EELKAARS WERK



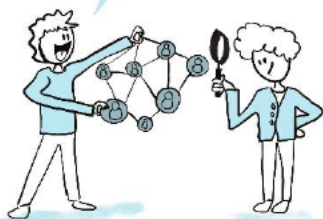
GAANDEWEG EVALUEREN



VANUIT EIGEN BEVOEGDHEID EN EXPERTISE OP EEN SPECIFIEK DEEL VAN HET NETWERK



OMVANGRIJK NETWERK, WAARBIJ EXTRA CAPACITEIT OF AANVULLENDE BEVOEGDHEDEN NODIG ZIJN



IEDEREEN KAN EEN NETWERK INBRENGEN



AFSTEMMING MET KETEN PARTNERS IN EEN VROEG STADIUM



EEN COÖRDINERENDE PARTIJ

DIRECT CONTACT EN KORTE LIJNEN



DUIDELIJKE AANSPEEKPUNTEN

UITGANGSPUNTEN(1)

Belangrijke algemene uitgangspunten zijn:

- Het is een uitdrukkelijke wens van partijen om **zoveel mogelijk te gaan DOEN** (en zo min mogelijk vooraf op papier te zetten, d.w.z. papier moet ondersteunend zijn). Belangrijkste is dat stakeholders van elkaar weten dat er commitment is om elkaar te helpen en aan te vullen bij deze netwerkaanpak
- **Kennis** over en **begrip** voor elkaars bevoegdheden en onderzoeksmethodiek creëren.
- Er blijft voor partijen uiteraard ook **ruimte voor eigen – reguliere – onderzoeken**. Niet iedere partij moet meedoen in elk netwerk
- **Gaandeweg evalueren** en bekijken of we de focus willen verleggen en/of uitbreiden. Plus- en minpunten uit onderzoek art 5.1 tweede lid sub d gebruiken om te leren voor onderzoeken in de toekomst. Belangrijk om de input hiervoor rechtstreeks bij de betrokken onderzoekers uit de verschillende organisaties op te halen.

UITGANGSPUNTEN (2)

Belangrijke uitgangspunten bij de uitvoer zijn:

- Iedere betrokken organisatie kan een netwerk inbrengen. Informele afstemming met ketenpartners in een zo vroeg mogelijk stadium. Start is organisch.
- Geschikte casuïstiek: omvangrijk netwerk, waarbij extra capaciteit of aanvullende bevoegdheden nodig zijn
- Zodra is besloten te starten worden met betrokken partijen wel concrete werkafspraken gemaakt, zodat je wel gezamenlijk het proces kan bewaken.
- Iedere organisatie richt zich vanuit eigen bevoegdheid en expertise op een specifiek deel, specifieke aanbieders of specifiek persoon in het netwerk.
- In de eerste fase een netwerkkaart opstellen en met elkaar de 'puzzel' compleet maken
- Belangrijk dat in geval van netwerkonderzoek één partij een coördinerende rol vervult
- Direct contact en korte lijnen tussen betrokken onderzoekers; zij zitten aan tafel tijdens overleggen
- Duidelijke aanspreekpunten per organisatie

TOT DUSVER BEREIKT

- We zijn al gezamenlijk aan de slag met twee netwerken:

art 5.1 tweede lid sub d

en

art 5.1 tweede lid sub d

- Lijst met eerste aanspreekpunt per organisatie gemaakt

- Nla – art 5.1 tweede lid sub e – 06 – art 5.1 tweede lid sub e

- IGJ – art 5.1 tweede lid sub e – 06 – art 5.1 tweede lid sub e

- NZa – art 5.1 tweede lid sub e – 06 – art 5.1 tweede lid sub e

- ZN – art 5.1 tweede lid sub e – 06 – art 5.1 tweede lid sub e

- Kennismakingssessie wordt momenteel gepland, met als doel elkaar beter leren kennen om de drempel tot contact (verder) te verlagen.

VOLGENDE STAPPEN

- Organiseren van kennissessies over bijvoorbeeld:
 - Onderzoeksmethodieken van de verschillende partners
 - Toelichting regelgeving
 - Aanpak van (individuele) indicatiestellers
 - Financiële bedrijfsvoering
 - Inspiratiesessie alternatieve afdoeningen
 - Mogelijke rol IKZ met casustafels verder onderzoeken
 - Iedere organisatie houdt gaandeweg de onderzoeken tops en tips bij en deze bespreken we halfjaarlijks met elkaar.
- 

Plan van Aanpak wijkverpleging

Pijler 2 – overzicht beleids- en
onderzoeksactiviteiten

DOEL – PIJLER 2

- *Overzicht creëren op lopende activiteiten.*
 - *Op de hoogte zijn van elkaars werk en de samenwerking hierin zoeken waar we mogelijkheden tot synergie zien*
 - *Samenhang met kennissessies uit pijler 1*
- 

Highlights

- ZN/zorgverzekeraars: verkenning van verdere screening van nieuw toetredende zorgaanbieders
- NZa: versterking inzet art. 40a Wmg (transparantie bedrijfsvoering) en art. 40b (jaarverantwoording), publiceren van informatiekaart voor (startende) zorgaanbieders, het geven van workshops/colleges & inventariseren nieuwe toezichtsmogelijkheden Wtza
- IGJ: beoordelen van risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg bij meldplicht nieuwe zorgaanbieders
- Nla/FP: focus mede op aanpak complexe constructies, frauduleuze indicatiestellers en vaker terugkerende entiteiten (zorgbreed dus ook binnen wijkverpleging)

Mogelijke raakvlakken met:

- VWS: pilot screening nieuwe toetreders
- IKZ: project 'hoe sluiten we het net'

Onderzoeksactiviteiten (in aanvulling op pijler 1)

- ZN/zorgverzekeraars: verkennen van samenwerking op het vlak van analyse en het uitwisselen van controle-uitkomsten.
- NZa: 8 tot 12 toezichtsonderzoeken in de wijkverpleging (focus art 36, 35 en 40a Wmg). Hierbinnen vallen ook de onderzoeken die uitgevoerd worden in verband met de aanpak van de netwerken (pijler 1). Op grond van onderzoeksbevindingen zal dit in een aantal zaken leiden tot inzet van punitieve sanctie (boetes).
- IGJ: effectiever toezicht op wijkverpleegkundigen die zich niet houden aan de beroepsnormen en de inzet van bevoegde en bekwame zorgverleners.
- Nla/FP: jaarlijks ongeveer 16-20 strafrechtelijke onderzoeken op het gebied van zorgfraude. Een deel hiervan ziet op wijkverpleging. En indien een onderzoek dit toelaat wordt informatie gedeeld middels zogeheten rest informatie en/of schadebeperkende maatregelen.
- Algemeen uitgangspunt: stakeholders (NZa, IGJ, Nla en zorgverzekeraars) zoeken m.b.t. zorgfraude in de Zvw/Zvw-pgb naar kansen en mogelijkheden in de samenwerking en communicatie

RESULTAAT

- In 2023
 - Zijn ketenpartners op de hoogte van elkaars (beleids)activiteiten rondom wijkverpleging
 - Informeren IGJ, NZa, Nla, FP en ZN elkaar pro-actief over evt. nieuwe activiteiten
 - Zoeken deze ketenpartners elkaar periodiek op om te bespreken welke (beleids)activiteiten we gezamenlijk willen oppakken

Plan van Aanpak wijkverpleging

Pijler 3

PEILER 3

AANLEIDING:

- STARTPUNT IS PROBLEMATISCH, INTEGRITEITS/FRAUDE PROBLEEM IS DOOR DE ENORME HOEVEELHEID NIEUWE TOETREDERS (> 10.000 OP JAARBASIS) "DWEILEN MET DE KRAAN OPEN"



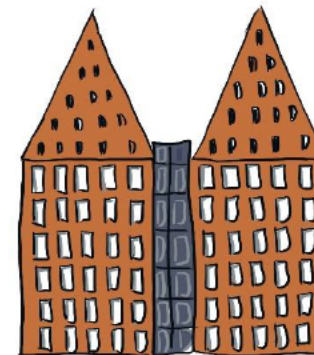
- INSTRUMENTEN OM EFFECTIEF IN TE KUNNEN GROEPEN ONTBREKEN, ONGESCHIKTE ZORGAANBIEDERS KUNNEN WE NIET AAN DE VOORKANT WEREN



- GEZAMENLIJKE INVENTARISATIE VAN DE KNELPUNTEN DIE WE WILLEN PRIORITEREN
- PLAN NOG VERDER UITWERKEN HOE KETENPARTNERS EN VWS ELKAAR VERDER KUNNEN HELPEN BIJ MEER FRAUDEBESTENDIGE WET- EN REGELGEVING DIE AANSLUIT OP DE UITVOERINGS PRAKTIJK



- KETENPARTNERS SIGNALEREN AL LANGER KNELPUNTEN IN DE WETGEVING
DIE KNELPUNTEN ZIJN BEKEND BIJ VWS; JAARLIJKE SIGNALERINGS BRIEVEN → OPLOSSINGEN VOORLOPIG ONVOLDENDE
- MEER FRAUDEBESTENDIGE WET- EN REGELGEVING NODIG EN OOK TOETREDINGSDREMPELS AAN DE VOORKANT BIJ TOETREDING VAN NIEUWE ZORGAANBIEDERS OP DE MARKT VOOR WIJVERPLEEGKUNDIGE ZORG



COMMITMENT NODIG VAN ZOWEL KETENPARTNERS ALS OOK VWS (ALS WETGEVER) GEZAMENLIJK OPTREKKEN MET UITVOERING, BELEID, WET- EN REGELGEVING

AANLEIDING & DOEL – PIJLER 3

- *'Startpunt' sector wijkverpleging is problematisch, met als gevolg een constante aanwas van kleine (oncontracteerde) zorgaanbieders.*
- *Ten aanzien van dit segment bestaan de grootste frauderisico's en meeste fraudesignalen.*
- *Het ontbreekt de ketenpartners bijv. aan instrumenten waarmee op voorhand ongeschikte aanbieders kunnen worden geweerd, en ook de indicatiestelling wordt kwetsbaar geacht.*
- *Doel Pijler 3 = in samenwerking met VWS komen tot (aanvullende) bestendige wet- en regelgeving ten behoeve van een effectieve aanpak van oneigenlijk gebruik van zorggelden in de sector wijkverpleging.*

NOODZAAK

Belangrijk om als eerste het volgende te benoemen:

- Ketenpartners geven aan dat het onderdeel 'Wet- en regelgeving' niet los kan worden gezien van de uitgesproken ambitie om te komen tot een daadkrachtige én gezamenlijke aanpak van fouten en fraude in de sector wijkverpleging.
- Hoewel de afgelopen jaren een aantal wetgevingstrajecten zijn gestart, lijken deze geen fundamentele oplossing te bieden voor de knelpunten die ketenpartners nog steeds ervaren.
- In het kader van de prioritering van de sector wijkverpleging is daarom nadrukkelijk de samenwerking gezocht met en het commitment gevraagd van VWS, en deze is ook gegeven.

KNELPUNTEN

De ketenpartners zijn gezamenlijk tot de volgende, volgens hen belangrijkste, knelpunten in de wijkverpleging gekomen:

- 1) Niet transparante organisatieconstructies en misbruik onderaanneming;
- 2) Ontbreken van adequate toetredingsdrempels;
- 3) Kwetsbaarheden rondom indicatiestelling door wijkverpleegkundigen;
- 4) Beperkingen rondom gegevensuitwisseling;
- 5) Uitblijven opvolging VTO Wmg.

KNELPUNTEN

- Deze knelpunten zijn niet nieuw en zijn reeds in meerdere signaleringsbrieven en rapportages vermeld;
- Ketenpartners en VWS hebben zich ingezet om deze knelpunten (deels) op te lossen;
- Ketenpartners constateren dat dit ten aanzien van deze knelpunten niet of maar beperkt is gelukt;
- De uitvoeringspraktijk heeft een sterke behoefte aan effectieve wet- en regelgeving die deze knelpunten (deels) kunnen wegnemen en die een succesvolle aanpak van fouten en fraude in de zorg vergroten. Een concreet plan van aanpak op Pijler 3 is daarom noodzakelijk en onlosmakelijk verbonden aan de uitgesproken ambities in Pijler 1 en 2.

UITGANGSPUNTEN

Belangrijke algemene uitgangspunten zijn:

- Samenwerking tussen VWS en de ketenpartners;
- Gezamenlijk komen tot een gedragen plan van aanpak 'versterking wet- en regelgeving sector wijkverpleging';
- Concrete formulering op het gebied van:
 - 1) problematiek waar ketenpartners tegenaan lopen;
 - 2) wat zij nodig hebben op het gebied van wet- en regelgeving om deze problematiek aan te pakken en;
 - 3) gezamenlijke focus aanbrengen en rekening houden met bestaande initiatieven;
 - 4) hoe VWS vanuit haar wetgevende functie invulling gaat geven aan gezamenlijke prioritering;
 - 5) aansluiting zoeken bij bestaande rol Leercirkel vwb monitoring voortgang.

TOT DUSVER GEDAAN

- Top 5 knelpunten geformuleerd en aan VWS voorgelegd;
- VWS heeft uitgesproken actief betrokken te willen zijn bij de prioritering wijkverpleging en nadrukkelijk een rol te willen spelen in deze samenwerking;
- VWS wil meedenken over waar wet- en regelgeving kan worden verbeterd én wat binnen de huidige wettelijke kaders (meer) kan worden gedaan.

VOLGENDE STAPPEN

- Voorleggen PvA Wijkverpleging aan TIZ;
 - Plannen werksessie VWS en ketenpartners: aanbrengen focus en vorm;
 - Verkennen rol Leercirkel.
- 

Opdracht

De BO TIZ heeft in oktober 2022 de IGJ en het OM gevraagd onderzoek te doen naar de signalen van enkele TIZ partners dat zij steeds vaker casus hebben inzake zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector. Het doel van dit onderzoek is te bepalen of de farmacie moet worden geprioriteerd vanuit de TIZ en de samenwerking van de TIZ een rol kan of moet spelen in de aanpak van zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector.

De IGJ en FP/OM hebben deze opdracht voor het BO TIZ uitgevoerd. Het onderzoek heeft bestaan uit gesprekken met medewerkers van verschillende organisaties en algemeen bronnen onderzoek.

Conclusie

De onderkende signalen en kennis over zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector gaan over de handel in geneesmiddelen. Het element van zorgcriminaliteit van handel in geneesmiddelen gaat voornamelijk over legale geneesmiddelen in illegale (criminele) distributie kanalen. En voor een kleiner deel over illegale geneesmiddelen via internet verkoop en illegale distributie kanalen, die Nederland binnen komen. De signalen over toename van zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector gaan dus voornamelijk over de toename van zorgcriminaliteit vanuit het perspectief van 'geneesmiddelen'.

Het aantal TIZ partners, die bij dit perspectief en deze vorm van zorgcriminaliteit is betrokken, is beperkt. Op bilateraal niveau (IGJ-FIOD) vindt overleg plaats om gezamenlijk aan de slag te gaan met dit thema. Daarom adviseren de IGJ en het FP/OM niet om van de aanpak van fraude in de sector farmacie een TIZ-prioriteit te maken.

Zoals gezegd zoeken de relevante betrokken TIZ partners FIOD, FP/OM en de IGJ de samenwerking reeds op en is hierin de ambitie uitgesproken dat nog dit jaar een gezamenlijk strafrechtelijk onderzoek wordt gestart mbt deze vorm van criminaliteit.

Tevens werkt het IGJ toezicht in samenwerking met IGJ opsporing aan inzicht welke organisaties betrokken zijn bij het fenomeen van zorgcriminaliteit binnen de farmaceutische sector.

Tijdens de BO TIZ in oktober 2022 heeft [REDACTED] van de IGJ opgemerkt dat de aanpak van fraude in de farmacie een 'massieve aanpak' vraagt. De IGJ en FP/OM constateren dat, wil men tot een dergelijke aanpak kunnen komen, niet alleen moet worden geïnvesteerd in de samenwerking, maar ook in capaciteit en de verbinding tussen toezicht en opsporing.

art 5.1
tweede lid
sub e

art 5.1 tweede lid sub c

Bevindingen

De eerste stap van het onderzoek inzake (mogelijke) zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector, is kennis vergaren over de inhoud van signalen van zorgcriminaliteit in deze sector. Deze kennis hebben wij proberen op te halen bij organisaties die in toezicht, opsporing of anderszins wetenschap zouden kunnen hebben over zorgcriminaliteit.

De volgende organisaties zijn in meer of mindere mate relevant voor het onderwerp zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector.

- Politie Nederland; Landelijke Eenheid en 10 regionale eenheden (met in totaal ongeveer 200 basisteams)
- Openbaar Ministerie/Functioneel Parket (OM/FP)
- Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD)
- Douane
- Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Nederlands Forensisch Instituut (NFI)
- Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA)
- Doping Autoriteit (DA)
- Heads of Medicines Agencies (HMA) en Working Group of Enforcement Officers (WGEO)
- European anti-fraud office (OLAF)
- Europol
- International Rechtshulp Centra (IRC)
- World Health Organization (WHO)

Vanuit de inhoudelijke kennis en ervaring bij de IGJ waren al vijf verschillende perspectieven vastgesteld, die in de gesprekken met de betrokken organisaties en het bronnen onderzoek ook bevestigend konden worden.

- A. *Geneesmiddelen*
- B. *Werkzame stoffen*
- C. *Medische hulpmiddelen*
- D. *Criminele Ondernemers in de zorg*
- E. *Misbruik en Gebruik van financiering van de zorg*

Uit de gesprekken en het onderzoek met verschillende organisaties zijn drie aspecten relevant voor de analyse zeer duidelijk naar voren gekomen.

- De kennis en ervaring van de gesprekspartners is sterk ontwikkeld vanuit het perspectief van de organisatie waar degene werkzaam is.
- De kennis en inzichten over zorgcriminaliteit zijn versnipperd over verschillende organisaties en worden zonder uitzondering gekaderd naar de taak van de organisatie waarvoor de gesprekspartner werkt.

- Doordat bij sommige organisaties het onderwerp niet tot een kerntaak of structurele werkzaamheden behoort, vervliegt de kennis en ervaring met het vertrek van een enkele medewerker.

Een goede analyse vanuit de verschillende perspectieven ten behoeve van het onderwerp is door bovenstaande drie aspecten, lastig te objectiveren naar harde cijfers of statistische feiten. Echter het volgende is wel komen vast te staan.

De toename van signalen en daardoor werkzaamheden bij verschillende organisaties wordt in grote mate veroorzaakt binnen het perspectief van 'A. Geneesmiddelen'. De andere perspectieven zijn ook genoemd, maar veroorzaken op basis van de actuele inzichten niet een toename van signalen over zorgcriminaliteit in de farmaceutische sector. Een citaat hierbij is wel: "Maar als wij niet kijken, zien wij het niet."

A. Geneesmiddelen

De farmaceutische sector heeft in toenemende mate te maken met (zorg)criminaliteit. De toename van signalen over zorgcriminaliteit gaat over de handel in geneesmiddelen. Het betreft voornamelijk signalen over legale geneesmiddelen in illegale (criminele) distributie kanalen, als bijvangst van de politie of de FIOD in reguliere opsporingsonderzoeken.

Tevens als bijvangst uit reguliere opsporings- en douane onderzoeken, gaat het voor een kleiner deel over illegale geneesmiddelen, illegale verkoop via internet en illegale (criminele) distributie kanalen, die Nederland binnen komen.

Alle bedrijven in de bedrijfskolom (van farmaceut tot verkoop aan de consument) hebben in meer of mindere mate te maken met deze toenemende (zorg)criminaliteit.

Samenvatting

Tijdens het onderzoek van de IGJ en het OM is duidelijk geworden, dat zeer veel organisaties zich bezig houden met de farmaceutische industrie en meer specifiek de distributie en handel in geneesmiddelen. Vele soorten nationale en internationale organisaties zoals toezichthouders, keuringsinstituten, certificeringsinstellingen, opsporingsdiensten enz, enz.

Vanuit de TIZ partners is de IGJ zowel als opsporingsdienst en als toezichthouder betrokken bij het toezicht op verschillende terreinen van de farmaceutische industrie, waaronder ook de distributie en handel in geneesmiddelen.

Vanuit de partners van de TIZ zijn de NLA, FIOD en het OM/FP betrokken voor de opsporing van zorgcriminaliteit. Buiten de partners van de TIZ samenwerking, zijn er echter veel meer organisaties die zich bezighouden met de geneesmiddelen handel en de eventuele risico's voor (zorg)criminaliteit. Met name de IGJ heeft met deze organisaties veel contact.

Conclusie

Omdat één van de belangrijkste bevindingen is dat geen van de betrokken organisaties een overzicht heeft wat er inhoudelijk op dit terrein gebeurt, is coördinatie een belangrijke eerste stap voor verbetering van effect op het verminderen van (zorg)criminaliteit bij de distributie en handel in geneesmiddelen. Echter door de beperkte betrokkenheid van de TIZ partners bij het onderwerp is vormt de aanpak van fraude in de farmaceutische sector geen "TIZ-prioriteit" die onder het TIZ convenant noch het IKZ convenant zal moeten plaatsvinden.



Naleving
kennis | advies | ondersteuning

MEMO

Onderwerp : Advies over de Jeugd als prioriteit art 5.1 tweede lid sub e
Van : [REDACTED]
Aan : de leden van het BO TIZ
Datum : 1 april 2023

Inleiding

Om meer effectiviteit in de gezamenlijke aanpak van zorgfraude te bereiken worden er op verschillende thema's afspraken over prioritering gemaakt. De Jeugdhulp is ook zo'n thema. De Jeugdhulp wordt immers door 342 gemeenten uitgevoerd. En de sector is in financieel opzicht omvangrijk.

In de vergadering van uw bestuurlijk overleg in oktober 2022 waren er nog wat onduidelijkheden en vragen over dit onderwerp. Daarom is afgesproken om allereerst een verkenning te starten en te bezien of en op welke wijze de Jeugdhulp als TIZ prioriteit vorm gegeven kan worden. De looptijd van een TIZ project is tenminste twee jaar en er nemen tenminste drie TIZ partijen deel. In december van het afgelopen jaar hebben wij u over de voortgang geïnformeerd.

Advies

De verkenning is afgerond en met deze memo adviseren wij u eensluidend om de Jeugdhulp nu niet als prioritair TIZ thema aan te merken. Om grip op de materie te krijgen worden er met verschillende partners, de IGJ, de NLA en de NZa vervolgacties uitgevoerd. In het navolgende motiveren wij dit advies en beschrijven we deze rand voorwaardelijke concrete acties.

De context

In april 2022 heeft de Algemene Rekenkamer zijn rapport "Een zorgelijk gebrek aan daadkracht" uitgebracht. Dat heeft geleid tot nog meer aandacht voor een integrale aanpak van zorgfraude, het maken van concrete afspraken en het themagericht werken. Ten aanzien van gemeenten stelt het rapport dat zij nog wel eens tevergeefs bij een ketenpartner aankloppen. Gemeenten zijn in hun onderzoek deels afhankelijk van ketenpartners zoals het IGJ en het OM. Die ketenpartners prioriteren ieder voor zich, waardoor er beperkt medewerking aan de gemeentelijke onderzoeken wordt gegeven. Als men dan niet mee werkt, houdt het op.

Verder heeft het onderzoek van het IKZ naar frauderisico's in de Jeugdhulp (zomer 2021) geleid tot deze verkenning van de mogelijkheden om de jeugdhulp te prioriteren. Veel voorkomende vormen van fraude in de jeugdhulp zijn misbruik en uitbuiting van de het kind/de jeugdige, intimidatie van de ouders en hulp declareren zonder dat er hulp is geleverd. Dat deze voorbeelden een grote impact hebben op kinderen en hun ouders behoeft geen betoog. Risicovolle kenmerken zijn dat er weinig zicht is op toetredende zorgaanbieders, dat eisen onvoldoende worden vastgelegd en dat het gemakkelijk is om hoge winsten weg te sluisen als die zijn verkregen door lucratief declareren. Bovendien lopen de kosten van Jeugdhulp op. Dit jaar bedragen ze € 5 miljard.

Het proces

We hebben als VNG het voortouw voor de verkenning genomen. In de eerste plaats hebben we met onze achterban de gemeenten gesproken. Tevens hebben we gesprekken gevoerd met de betrokken TIZ partijen: de IGJ, de NLA, de SVB en de NZa in combinatie met de Jeugddoorloopt. Van alle gesprekken is een verslag op hoofdlijnen gemaakt dat na accordering van de betreffende organisatie met de betrokken partijen is gedeeld.

In vervolg op deze gesprekken heeft op 17 januari 2023 een gezamenlijk overleg plaatsgevonden waarin verder is gesproken over de vraag of het al dan niet mogelijk is om de Jeugdhulp als TIZ project te prioriteren.

De verkenning en de overwegingen

Samen met de partners hebben we het speelveld van de Jeugdhulp in beeld gebracht en we zijn tot het volgende gekomen:

- De Jeugdzorg is complex georganiseerd; er zijn veel verschillende partijen betrokken;
- de rol van gemeenten wordt heel verschillend ingevuld: veel gemeenten hebben het rechtmatigheidstoezicht op de jeugdwet nog niet stevig ingevuld. Niet alle gemeenten hebben goed zicht op de aard en omvang van de problematiek van zorgfraude in de jeugdwet;
- de Hervormingsagenda is belangrijk, veelomvattend en een voor de Jeugdhulp voorliggend traject. Het voornemen om tot verplichte regionalisering van de inkoop van specialistische jeugdhulp te komen, heeft mogelijk een doorwerking op de organisatie van het rechtmatigheidstoezicht bij gemeenten;
- De rol van de NZa en Jeugdautoriteit de komende jaren gaat veranderen, met name als het gaat om transparante financiële bedrijfsvoering;
- er zijn nog meer wettelijke kaders in beweging, zoals de intrekking van het Instellingsbesluit Jeugdautoriteit en het wetsvoorstel Wibz;
- De IGJ heeft aangegeven dat de huidige situatie in de Jeugdhulp al veel van haar vraagt. Zij ziet in 2023 geen mogelijkheden om fraude hierbinnen te prioriteren.

Conclusies en vervolgacties

Met elkaar hebben we geconcludeerd dat:

- De komende tijd met name inrichtingsvraagstukken rondom toezicht in de jeugdwet spelen;
- Het zaak is om de aard, de omvang en de effecten van oneigenlijk gebruik en fraude in de Jeugdhulp, voor zo ver als mogelijk in één document in beeld te brengen en daarmee urgentie te creëren (actie VNG);
- We daarbij uiteraard ook gebruik maken van het eerder genoemde rapport Jeugdzorg van het IKZ. En we bezien in overleg met het IKZ of er nog meer relevante gegevens voorhanden zijn;
- De rollen, verantwoordelijkheden en taken van de diverse betrokken partijen en de verwachtingen over en weer moeten worden verduidelijkt;
- Dat verkend wordt om in het kader van de proeftuinen aanpak zorgfraude op kleine schaal in de regio's Twente en Hart van Brabant met de NLA te gaan samenwerken rondom het thema jeugd;
- Dat het nu niet mogelijk is om een projectplan voor meerdere jaren te formuleren en daarmee de Jeugdhulp als TIZ project te prioriteren conform de daarvoor afgesproken definities;
- Dat NZa/JA, IGJ, NLA en VNG wel met elkaar aan de slag gaan om de genoemde acties verder te concretiseren en op te pakken, waarbij de NZa en de JA in 2023 en in 2024 nog in de fase van ontwikkeling zijn. De VNG neemt hierbij het voortouw;
- Periodiek zullen we wel verslag uitbrengen aan de TIZ-partners over de voortgang. Het is goed mogelijk dat de jeugdhulp in 2024 of 2025 wel als TIZ-prioriteit kan worden benoemd.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

BG-TIZ leden

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
art 5.1 tweede lid
sub e
coördinerend
beleidsmedewerker

T 070-
M
@minvws.nl

Datum
30 maart 2023

Bijlage(n)
1

Aantal pagina's
3

memo

Besluitvorming inhoud effectenbrief

1. Aanleiding

- De TIZ staat voor een gezamenlijk doel om in 2023 de Kamer te informeren over de effectiviteit van de zorgfraudebestrijding via een zogenoemde effectenbrief¹.
- In deze brief geven we gehoor aan de gedeelde visie dat de aanpak van zorgfraude beter kan en moet, waarbij ruimte is om successen te melden alsook nadrukkelijk benoemen van geleerde lessen.
- Beoogde verzending van deze Kamerbrief is eind september, zsm na het BO TIZ van 21 september 2023.
- VWS heeft een uitvraag en een aanvullende uitvraag uitgezet onder de BG-TIZ leden. Dit heeft geleid tot bijgevoegd totaaloverzicht met ingediende effecten (zie bijlage).
- Zoals in BO TIZ van 20 december 2022 overeengekomen, wordt in de BG TIZ van 6 april 2023 besloten over de inhoud van deze effectenbrief. Deze BG TIZ dient ter voorbereiding op het BO TIZ van 9 mei 2023, het belangrijkste besluitvormingsmoment over deze brief.
- Na deze besluitvorming kunnen we aan de slag met het verder uitwerken en vormgeven van de brief.

2. Beslispunten

2.1. Is het beeld met de ingediende effecten compleet? Zijn dit de effecten op basis waarvan we de effectenbrief goed inhoud kunnen geven, of zijn er nog nabranders die we zichtbaar willen maken in de effectenbrief?

2.2. Gaat de BG TIZ vervolgens akkoord met het opnemen van de beoogde selectie van de effecten in de brief, zie rij 2 in bijgevoegd overzicht? Is dit een evenwichtige selectie (zijn alle fasen van preventie, toezicht/handhaven t/m straffen goed vertegenwoordigd)?

2.3. Stemt de BG TIZ in met de beoogde indeling van de brief, zie §3, en akkoord met de aanzet voor de afzonderlijke onderdelen?

¹ zie p 5 Hoofdpijnenbrief 29 juni 2022: "De TIZ rapporteert in een jaarlijkse aan de begrotingscyclus gekoppelde 'effectenbrief' aan de minister van VWS over: 1) de prioriteiten en aandachtspunten voor het komende jaar, 2) de in het afgelopen jaar gerealiseerde doelen en resultaten en 3) de signalen over belemmeringen en bijbehorende consequenties in de uitvoering."

2.4. Welke geleerde lessen kunnen we in de brief opnemen?

2.5. Wat zijn de hoofdlijnen van het onderdeel signaleringen (VNG penvoerder)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

3. Voorstel indeling van de effectenbrief

Datum
30 maart 2023

Onderdeel 1. Korte koptekst: Samenwerking/meer effectiviteit

-met conclusie van de effecten per fase (voorkomen/stoppen/bestrafen) met opvallende resultaten en rode draden van de brief, per fase inkijk wat we bereikt hebben.

-na AR rapport meer focus in TIZ aangebracht + monitoringsteam kort noemen
Nb. de specifieke werkafspraken + resultaten TIZ projecten komen idealiter in de inhoudelijke blokken van de brief terug, zie hieronder)

-bespreken BG TIZ: afhankelijk van uitkomsten> CIM bijeenkomst 23 maart noemen?

-handhavingsdruk rapport van het IKZ noemen waaruit blijkt dat samenwerking leidt tot meer effectiviteit.

Onderdeel 2. Blok fase Preventie/Toegang

-Wbsrz (VWS): de boodschap is afhankelijk van de behandeling in beide Kamers

-barrièremodel (CIZ 2, is ook TIZ project) > resultaten noemen

-VWS: DSW pilot deel 1 (streven: voor zomer afgerond): betreft unieke manier van werken met zorgverzekeraar/hackaton etc > suggestie om als processucces te noemen.

-Tussentijdse resultaten proeftuinen VNG (BIBOB bijv.), zie ook ingediend effect VNG. VWS heeft hieraan ook een bijdrage geleverd middels subsidie.

- Casus bekostiging ggz (NZa 3 en NZa 4)

Onderdeel 3. Blok fase Toezicht

-hier prioriteit Wijkverpleging noemen: betere samenwerking toezichthouders op prioriteit wijkverpleging loont. Benoemen bijv. wat samenwerking inhoudt (op meerdere niveaus: beleid, onderzoeken, knelpunten analyse).

Zie NZa 1, NZa 2, IGJ 2.

-JMV dashboard (is ook TIZ project)

Onderdeel 4. Blok fase Opsporing, Handhaving en Straffen

-casus COZO (suggestie VWS: bijv. persbericht opnemen in een kader?).

-belang van tijdig informatie delen/samenwerking (FP 1 en FP 2 over faillissementsfraude en hier evt ook NLA 2 schadebeperkende maatregelen?)

Onderdeel 5. Geleerde lessen

Bespreken: Hier hebben we nog niet voldoende input voor.

Onderdeel 6. Feiten en cijfers 2022

Dit onderdeel volgt rond de zomer via uitvraag VWS, hier houden we de cijfers uit de derde voorgangsrapportage programma rechtmatige zorg 2018-2021 aan.

Onderdeel 7. Signaleringen (VNG is penvoerder)

Bespreken hoofdlijnen.

Onderdeel 8. Bijlage(n) bij de brief

IKZ Jaarbeeld wordt als bijlage bij de effectenbrief aan de Kamer verzonden.

3. Planning (ter info)

Wat	Wanneer (uiterlijk)
Start Uitvraag effecten obv format via BG TIZ	Eind januari 2023
Ontvangst formats	Eind februari 2023
Eventueel: start traject redacteur/communicatiebureau	Vanaf maart
BG TIZ: akkoord met o.a.: -selectie effecten obv concrete tekstvoorstellen, -onderdeel signaleringen (VNG): in ieder geval de hoofdlijnen van de signalen -voorstel voor vormgeving -vaststellen welke bijlagen, feiten en cijfers etc.	6 april 2023 Deze BG TIZ dient ter voorbereiding van BO TIZ 9 mei 2023
Afstemmen AR	April/mei
BO TIZ: besluitvorming Effectenbrief (obv een conceptbrief)	9 mei 2023 Let op: Dit is het belangrijkste besluitvormingsmoment, hierna staat de brief voor 80% vast. De inhoud (effecten en signaleringen) en kernboodschappen zijn dan duidelijk. Uiteraard is er nog wel ruimte voor redactie teksten en aanscherpingen. Hierna kan het bureau pas echt aan de slag met de vormgeving.
Eventueel: Uitvoering traject redacteur/communicatiebureau	Zomer
BG TIZ: akkoord met concrete versie effectenbrief in juiste vormgeving (via communicatiebureau)	31 augustus
BO TIZ: finaal akkoord met (aangepaste) versie effectenbrief.	21 september
Verzending effectenbrief + bijlagen aan Tweede Kamer	Eind september, zsm na BO TIZ 21 september.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
30 maart 2023

4. Achtergrondinformatie

Uitgangspunten eerder overeengekomen:

- Brief is van de TIZ, VWS is penvoerder (VNG van het onderdeel signaleringen)
- Brief is niet uitputtend bedoeld, betreft een selectie van een aantal effecten, op casusniveau (met inachtneming van privacy-aspecten)
- Brief is compact qua omvang, meer beeldend (geen klassieke Kamerbrief)
- De effectenbrief bestaat uit twee onderdelen + bijlagen:

1. Deel effecten

2. Deel signaleringen (VNG penvoerder)

De brief is zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Het kwalitatieve deel betreft een beschrijving op casusniveau van een aantal effecten. Het kwantitatieve deel betreft o.a. Jaarrapportage/jaarbeeld IKZ (als bijlage), en overige feiten/cijfers > 3e VGR dient als basis hiervoor.

■■■■■■■■■■ en ■■■■■■■■■■ art 5.1 tweede lid sub e

	IKZ	FP 1	FP 2	FP 3
Opnemen in de effectenbrief?	Ja, onder onderdeel 1	Ja, onderdeel 4	Ja, onderdeel 4	?
Benoemde effect	1. Inzicht in effectiviteit samenwerking 2. Inzicht in frauderisico's in verschillende zorgsectoren. 3. Bevorderen samenwerking	Strafrechtelijke veroordelingen 1. Onderzoek faillissementsfraude in de zorg; 2. Onderzoek PGB-fraude; 3. Fraude met diploma's & VOG's	Strafrechtelijke veroordelingen 1. Onderzoek faillissementsfraude in de zorg; 2. Onderzoek PGB-fraude; 3. Fraude met diploma's & VOG's	Strafrechtelijke veroordelingen 1. Onderzoek faillissementsfraude in de zorg; 2. Onderzoek PGB-fraude; 3. Fraude met diploma's & VOG's

TIZ doel aansluiting	Stimuleren samenwerking, kennis, inzicht en vaardigheden uitwisselen	strafrechtelijke aanpak van zorgfraude	strafrechtelijke aanpak van zorgfraude	strafrechtelijke aanpak van zorgfraude
Eerder gedeeld?				

Het effect	Onderwerpen die bijgedragen hebben aan het effect*introdactie van IKZ Connect (online platform): bevordert de samenwerking en communicatie tussen de partners en partijen daar buiten (bv. KvK, CIBG).*meting Handhavingsdruk: geeft inzicht in de effecten van de opvolging van signalen.*Evaluatie casustafel: geeft handvatten voor verbetering van de samenwerking bij de aanpak van een casus, dit heeft geresulteerd in een nieuw werkproces.*Overkoepelend rapport frauderisico's: geeft richting aan de op te pakken risico's voor fraude in de zorg in de keten. Dit heeft o.a. geresulteerd in de vormgeving van de beleidsagenda van de TIZ.B11	art 5.1 tweede lid sub c [redacted] [redacted] [redacted] is de NLA een strafrechtelijk onderzoek gestart. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]. Uit onderzoek van de NLA volgt dat het verschil tussen de vergoede zorg en de maximaal beschikbare capaciteit om deze zorg te leveren ruim 60.000 uur betrof. Deze uren konden dus niet zijn geleverd, omdat de zorgaanbieder daarvoor de capaciteit niet had. Deze zorg moest dus zijn ingekocht bij derden, wat niet of slechts gedeeltelijk was gebeurd.Voor de inhoudelijke behandeling van deze strafzaak zijn in totaal vijf verdachten gedagvaard, waaronder het zorgbedrijf. De officier van justitie heeft ten aanzien van drie verdachten gevangenisstraffen van 24 maanden en een beroepsverbod van 5 jaar geëist en ten aanzien van één verdachte een gevangenisstraf van 15 maanden. Voor het zorgbedrijf is de oplegging van een geldboete van € 750.000,- gevorderd.De rechtbank concludeert dat voor het grootste deel van de gedeclareerde	Op grond van de aangifte van de curator, gegevens uit een belastingcontrole en onderzoek van een zorgverzekeraar en een gemeente, ontstond het vermoeden van faillissementsfraude in de zorg. De FIOD is vervolgens een strafrechtelijk onderzoek gestart, waarin meerdere getuigen zijn gehoord. Een van de getuigen betrof een belastingadviseur, die melding had gedaan van fraude bij het IKZ.De strafzaak is op 9 september 2022 inhoudelijk door de rechtbank behandeld. Het Openbaar Ministerie heeft voor beide verdachten een gevangenisstraf van 2,5 jaar geëist en een beroepsverbod van 7 jaar. Op 22 september 2022 heeft de rechtbank uitspraak gedaan en de verdachten veroordeeld voor valsheid in geschrift (het sturen van valse documenten aan de zorgverzekeraar en de gemeente) en faillissementsfraude (het onttrekken van € 241.000,- aan de boedel). Voor deze feiten hebben zij respectievelijk een gevangenisstraf van 24 maanden en een voorwaardelijke gevangenisstraf van 6 maanden met een werkstraf van 240 uur gekregen. Aan beide	De problematiek rondom het gebruik van valse diploma's en VOG's in de zorg is langer bekend. In 2019 is IGJ BOB onder leiding van het FP een strafrechtelijk onderzoek gestart naar een tweetal bemiddelingsbureaus die deze fraude mogelijk heeft gefaciliteerd. Deze zaak moet nog voor de rechter komen. Uit dit onderzoek is tevens een groot aantal personen naar voren gekomen die gebruik zouden hebben gemaakt van valse zorgdiploma's en VOG's. Op 23 februari 2023 stonden tijdens een zogeheten 'themazitting' in totaal acht verdachten voor de rechter op verdenking van het gebruik maken van deze valse documenten. De rechter heeft zeven verdachten veroordeeld tot werkstraffen, al dan niet in combinatie met een voorwaardelijke gevangenisstraf. Eén zaak is aangehouden tot de volgende themazitting. In aanloop naar deze zitting, hebben het FP en de IGJ de handen ineen geslagen en afstemming gezocht over de berichtgeving rondom dit thema. Op 21 februari heeft IGJ het volgende persbericht gepubliceerd, met daarin nadrukkelijk de oproep aan
--------------------------	---	--	---	---

		zorg geen zorgpersoneel is geleverd aan het verdachte zorgbedrijf. En dat de facturen die zijn gebruikt voor het declareren van deze zorg vals zijn. Omdat de rechtbank, anders dan het OM, niet van oordeel is dat de gehele inhuur door het verdachte zorgbedrijf frauduleus was, komt zij tot een langere strafoplegging dan door de officier van justitie is gevorderd. De rechtbank heeft twee verdachten veroordeeld tot een gevangenisstraf van 270 dagen, een verdachte tot een gevangenisstraf van 160 dagen en het zorgbedrijf tot betaling van een geldboete van € 60.000,-. De vijfde verdachte is door de rechtbank vrijgesproken, omdat niet kon worden bewezen dat deze verdachte betrokken is geweest bij de gepleegde fraude. De ontnemingszaak staat naar verwachting medio 2023 op zitting.	verdachten is ook een beroepsverbod in de zorg van 7 jaar opgelegd.	zorgaanbieders om de echtheid van diploma's en VOG's te controleren:
--	--	---	--	---

Gevolgen				
Betrokken partners		FP, NLA	FP, FIOD, zorgverzekeraar, gemeente, IKZ	FP en IGJ
Lessons learned	Bij de evaluatie casustafels is de lessons learned dat het heel belangrijk is om een <u>gezamenlijk doel</u> te formuleren c.q. te bespreken wat de te behalen doelen zijn gezamenlijk en per betrokken partij. Hiermee worden verwachtingen gemanaged. Daarnaast is het belangrijk gebleken dat de mogelijkheden voor de uitwisseling van gegevens en het behaalde resultaat helder moeten zijn. Het werkproces is hierop aangepast. Bij het overkoepelende rapport frauderisico's is helder geworden waar de frauderisico's zich voordoen en waar nog sprake is van	Voor de start van een strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude, is de NLA afhankelijk van concrete en bruikbare informatie waaruit een vermoeden van deze fraude kan worden afgeleid. Een belangrijke informatiebron zijn meldingen van banken over ongebruikelijke transacties, nader geanalyseerd door de FIU. <u>Het belang van daadkrachtige en actieve poortwachters</u> wordt hiermee gegeven. De samenwerking tussen het FP, de NLA & de FIOD met poortwachters en andere organisaties die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude, wordt zoveel mogelijk	<u>De meest effectieve manier</u> om zorgfraude aan te pakken, is het <u>voorkomen ervan of het tijdig kunnen delen van informatie tussen bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars</u>. Hiervoor is het wetsvoorstel Wbsrz bedoeld, in het bijzonder het Waarschuwingsregister en de bilaterale grondslag om informatie te delen door gemeenten en zorgverzekeraars tijdens lopende fraude onderzoeken. Daar waar mogelijk zorgfraude is gepleegd, zijn er vele manieren waarop dit kan worden aangepakt. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben civiel- en	Samen met IGJ constateert het FP dat de aanpak van deze vorm van fraude <u>erg ingewikkeld</u> is. En dat IGJ weinig tools heeft om in te grijpen, te meer als de fraude (mede) wordt gepleegd door een uitzend/bemiddelingsbureau. Daar houdt IGJ immers geen toezicht op. Hier komt ook de nadrukkelijke oproep aan zorgaanbieders en uitzend/bemiddelingsbureaus vandaan, om de <u>controle aan de voorkant goed in te richten</u>. En voor wat betreft de zorgaanbieders ook hun wettelijke verantwoordelijkheid hierin te nemen. Het signaal dat het

	blinde vlekken Dit heeft gediend als input voor de TIZ beleidsagenda en geeft de partners handvatten voor de onderwerpen waarop zij zich kunnen richten. De meting Handhavingsdruk geeft inzicht in de frequentie en effectiviteit van daadwerkelijke optredens tegen misstanden, fouten en fraude in de zorg. De meting geeft aan wat er met de bij het IKZ ingebrachte signalen gebeurt, wat er aan opvolging wordt gedaan en welke signalen resulteren in een actie door een of meerdere partners.	actief opgezocht. Waar mogelijk moet dit in de toekomst <u>nog beter worden toegespitst op de strafrechtelijke aanpak van zorgfraude</u>. Voor een optimale samenwerking is van belang dat tussen organisaties (tijdig) <u>informatie over mogelijke zorgfraude kan worden gedeeld</u>. Maar belangrijker nog dat <u>foute partijen uit de zorgsector worden geweerd</u> door bijvoorbeeld strengere toetredingsdrempels. Alleen dan kunnen we over de gehele linie gezamenlijk meer effect bereiken	bestuursrechtelijke instrumenten om fraudeurs aan te pakken. Op het moment dat een opsporingsdienst (FIOD of NLA) onder leiding van het OM een strafrechtelijk onderzoek start, zijn zij geholpen met de informatie die zorgverzekeraars en gemeenten hen tbv dit onderzoek kunnen verstrekken. Mede dankzij de aangifte van de curator, de inspanningen van de Belastingdienst, maar ook de onderzoeksbevindingen en verklaringen vanuit de zorgverzekeraar en de gemeente, was het mogelijk om in deze zaak tot een succesvolle veroordeling te komen.	FP en de IGJ wilden afgeven, is bereikt. De themazitting van 23 februari maakt duidelijk dat personen zonder (het juiste) diploma en met een strafblad (en dus zonder VOG) zeer eenvoudig in de zorg werkzaam kunnen zijn. De roep om aan de voorkant op betrouwbaarheid en deskundigheid van een persoon of bedrijf te kunnen toetsen, laat het belang hiervan opnieuw duidelijk zien. Deze roep wordt helaas niet tot onvoldoende beantwoord door de Wtza en betreft dus nog een aandachtspunt voor aankomend jaar.
--	---	---	---	--

	CIZ 1	CIZ 2	NLA 1	NLA 2
Opnemen in de effectenbrief?	?	ja, onderdeel 2	Ja, onderdeel 4	Ja, onderdeel 4
Benoemde effect	Good practices bijeenkomst	Implementatie van het Barrieremodel. Door ketenpartners is een barrièremodel voor de klantreis van de zorgfraudeur ontwikkeld, onder de naam 'Hoe sluiten wij het net'. Het hoofddoel van het project 'Hoe sluiten we het net' is het succesvol opwerpen van barrières in de keten om de klantreis van zorgfraudeurs te bemoeilijken of zelfs te verhinderen. De barrières zijn geformuleerd. Informatie over barrières voor voorkomen zorgfraude op uitvoeringsniveau is bijeen gebracht en toegankelijk gemaakt, dit proces wordt gecoördineerd door het IKZ. Het draagt bij aan kennisdeling, de informatie is vindbaar gemaakt en successen worden gedeeld.	Signaal door NLA en FP afgegeven aan VWS/DUS-I over COZO subsidie om toekomstige regeling en uitvoering meer fraudebestendig te maken.	Informatie delen met ketenpartners zodat zij op basis van eigen onderzoek schadebeperk ende maatregelen kunnen nemen.

TIZ doel aansluiting	uitwisselen van kennis en ervaring	uitwisselen en toegankelijk maken van informatie	delen kennis met als doel versterken integriteit regelgeving en uitvoering.	Door informatie te delen wordt bijgedragen aan het verstevigen van integriteit binnen de zorgsector
Eerder gedeeld?		Binnen TIZ	met signalering aan VWS/DUS-I en kamerbrief vanuit VWS.	Nee

Het effect	Er zijn drie voorbeelden gedeeld ten aanzien van de landelijke aanpak van zorgfraude. Deze themamiddag was een co-productie van CIZ en VWS. De themadag wordt in 2023 opnieuw georganiseerd. De bijdrage over de over de aanpak van pgb-fraude in de Wlz wordt in 2023 voortgezet als TIZ project screening Wlz pgb aanbieders.	Er is in een onlineplatform op IKZ connect ingericht en operationeel gemaakt, waar het barrièremodel en de barrières, zowel de te ontwikkelen barrières als afgeronde barrières, zijn opgenomen. Het uitwisselen van informatie, kennis en inzichten wordt hiermee nog beter ondersteund.	Met het afgeven van het signaal over de COZO regeling hebben het FP en de NLA VWS/DUS- I voorzien van informatie waarmee zij de subsidieregeling voor de nieuwe subsidieperiode meer fraudebestendig kon maken net als de uitvoering rondom reeds verleende of nog te verlenen subsidie. De regeling en uitvoering zijn ook daadwerkelijk meer fraudebestendig geworden.	In 2022 is 29 keer een proces-verbaal met informatie gedeeld uit lopende strafrechtelijke onderzoeken met ketenpartners (oa gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, IGJ). Op basis van deze informatie kunnen ketenpartners zelfstandig besluiten of zij een onderzoek starten, en als dit onderzoek daar aanleiding toe geeft schadebeperkende
--------------------------	--	--	---	---

				maatregelen nemen.Daarn aast wordt ook restinformatie vanuit onderzoeken gedeeld met bijvoorbeeld de FIOD en de politie (5x)
--	--	--	--	--

Gevolgen		Zie hierboven	Zie hierboven. Er zijn aanpassingen aangebracht in de regeling voor na de signalering gelegen subsidieperiode s van de COZO subsidie. Binnen DUS-I is een team opgezet die de rechtmatigheid van verstrekte subsidies controleert. De kennis die DUS- I verkregen heeft met de signalering kan ook in de toekomst gebruikt worden door DUS-I bij de totstandkoming van (andere) subsidieregeling en en de	Ketenpartners worden in staat gesteld om op basis van deze informatie nader eigen onderzoek te doen en kunnen geld terugvorderen of uitkeringen stopzetten. Dit gebeurt ook regelmatig (met name door zorgverzekera ars) Het komt ook voor dat er wel onderzoeken ingesteld worden, maar er geen schadebeperk ende maatregelen worden genomen. In andere gevallen is geen
-----------------	--	---------------	---	---

			controle daar op.	onderzoek ingesteld of is het onbekend wat met de informatie wordt gedaan.
Betrokken partners	VWS en CIZ, organisatie en inhoud. Bijeenkomst toegankelijk voor alle TIZ-partners, zowel bestuur, beleid en uitvoering.	Ja, TIZ-partners zijn aangesloten, met uitzondering van BD en OM. Tevens partijen buiten TIZ: KvK en vanuit VWS het CIBG. Coördinatie en beheer van implementatie barrière model van ketenpartners ligt bij het IKZ. CIZ is bestuurlijke sponsor.	Het signaal is door NLA en FP opgemaakt en afgegeven. VWS/DUS-I heeft n.a.v. dit signaal maatregelen genomen.	De informatie wordt gedeeld, na toestemming van de officier van Justitie met partners

Lessons learned		Het toevoegen van partijen buiten het TIZ (KvK, CIBG) heeft tot bredere inzichten geleid. Het in kaart brengen van alle processen binnen de verschillende partijen geeft inzicht in deze processen en de mogelijkheid van elkaar te leren.	N.a.v. het signaal is de COZO regeling door VWS/DUS-I aangepast.DUS -I heeft een team opgezet dat de rechtmatigheid van verleende subsidies controleert.Er is geen grondslag voor de uitwisseling van (persoons)gegevens tussen de NLA en DUS-I. Gegevensuitwisseling binnen de keten van aanpak van fraude in de zorg blijft complex door de vele entiteiten die betrokken zijn.Een andere les is dat het belangrijk is om aan de voorkant	Niet ingevuld
------------------------	--	---	--	----------------------

			aanvragers goed te screenen. Belangrijk om bij subsidieregeling en ook te regelen wie de handhaving doet. Sr is vaak een sluitstuk. Bij deze regeling is bijvoorbeeld geen bestuursrechtelijk toezichthouder aangewezen terwijl deze een essentiële rol in handhaving heeft.	
--	--	--	---	--

	NLA 3	NZa 1	NZa 2	NZa 3
Opnemen in de effectenbrief?	?	Ja, onderdeel 3	Ja, onderdeel 3	Ja, onder onderdeel 2
Benoemde effect	Uitvoeren Strafrechtelijke onderzoeken	Professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders in de wijkverpleging is vergroot, waardoor zorggeld (beter) aan passende zorg wordt besteed	We werken samen met de IGJ en NLA aan de aanpak van netwerken in de wijkverpleging	Voorkomen onjuist registreren/ declareren indirecte tijd in nieuwe bekostiging ggz (zpm) d.m.v. preventief aanschrijven geselecteerde zorgaanbieders

TIZ doel aansluiting		2e lid want wij er is sprake van een bestuursrechtelijke aanpak van bedreigingen van de integriteit van de zorgsector. <i>(De beoogde versterking van de integriteit van de zorgsector wordt gerealiseerd door middel van de preventieve, civielrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke aanpak van bedreigingen van de integriteit van de zorgsector.)</i>	1e en 2e lid, want er is sprake van het vergroten van samenwerking en uitwisseling van informatie en we werken met elkaar op verschillende niveaus aan de aanpak van bedreigingen.	preventieve aanpak van bedreigingen van de integriteit van de zorgsector
Eerder gedeeld?	Nee	Onze concrete bevindingen op onderzoeksniveau worden voornamelijk gedeeld in de SWP	De voortgang van de samenwerking wordt op casusniveau besproken in de SWP.	NZa-magazines 01 –NZa over belang goed bestuur en professionele bedrijfsvoering

Het effect	De NLA heeft in 2022, 17 strafrechtelijke (ontneming) onderzoeken naar fraude in de zorg gedaan en ingeleverd bij het FP. Het doen van strafrechtelijk onderzoek draagt bij aan het versterken van de integriteit van de zorgsector. Het strafrecht is primair gericht op repressief optreden door de Arbeidsinspectie en het OM. Vanwege het repressieve karakter van het strafrecht is het een ingrijpend middel dat met veel waarborgen omgeven is. Deze waarborgen maken ook dat het een arbeidsintensief middel is dat weloverwogen ingezet moet worden. Daarom is het belangrijk dat naast strafrechtelijk optreden ook civiel- en bestuursrechtelijk opgetreden wordt door o.a. gemeenten, zorgverzekeraars en de NZa. Handhaving ziet op het stoppen en bestraffen van onrechtmatigheden in de zorg. Het voorkomen van mogelijkheden om onrechtmatigheden te plegen is het meest effectief. Dit kan door wet- en regelgeving, beleid en	Door het uitvoeren van onze toezichtsonderzoeken zijn er in 2022 twee zorgaanbieders in de wijkverpleging geweest die hun bedrijfsvoering en administratie hebben verbeterd naar aanleiding van een aanwijzing van de NZa. Er zijn daarnaast nog eens vier zorgaanbieders die een aanwijzing opgelegd hebben gekregen en waarvan we hopen dat deze ook leidt tot verbetering (dit gaan we toetsen in 2023). De <u>succesfactor</u> is onze <u>effectieve onderzoeksmethodiek</u>, waarbij we op een zorgvuldige maar daarnaast ook snelle wijze een oordeel kunnen vormen over de bedrijfsvoering en administratie van een zorgaanbieder. Een andere succesfactor is dat we de aanbieders bij het vaststellen van een overtreding <u>in principe zelf de kans geven om te verbeteren</u>.	Het effect dat is bereikt is dat het partijen is gelukt om op operationeel niveau casuïstiek in de wijkverpleging (netwerken van zorgaanbieders) <u>met elkaar op te pakken</u>. Dit gebeurt nu concreet bij 2 netwerken, waarbij partijen nauw afstemmen over hun aanpak, informatie uitwisselen en allemaal gericht en vanuit hun eigen expertise een deel van het netwerk aanpakken.	Effect is het voorkomen van onjuist declareren van indirecte tijd door ggz/fz-aanbieders, door middel van het gericht aanschrijven van een groep geselecteerde aanbieders. Een risico in de nieuwe ggz bekostiging is dat indirecte tijd onterecht gedeclareerd wordt. In tegenstelling tot voorgaande jaren mag indirecte tijd in de nieuwe bekostiging niet meer gedeclareerd worden. Indirecte tijd zit nu verdisconteerd in de tarieven voor directe tijd. Risico bestond dat zorgaanbieders simpelweg niet op de hoogte waren van deze wijziging in regelgeving of (opzettelijk) ervoor zouden kiezen toch indirecte tijd te declareren (wat dubbele bekostiging zou betekenen). Vanuit project Goed Bestuur en Professionele Bedrijfsvoering ggz/fz heeft NZa begin 2022 een preventieve actie opgezet en 43 zorgaanbieders aangeschreven die onder de dbc-systematiek in voorgaande jaren een hoog percentage indirecte tijd gedeclareerd hebben. De NZa heeft de
--------------------------	--	--	--	---

	uitvoering fraudebestendig te maken.			aanbieders gewezen op de verandering in de regelgeving, duidelijk uitgelegd dat aanbieders voor indirecte tijd niets apart meer hoeven te doen en dat het dan ook niet de bedoeling is dat er bijvoorbeeld meer of langere consulten in rekening worden gebracht. NZa heeft hiermee willen informeren ter voorkoming van (al dan niet opzettelijk) onjuist declareren, maar ook een krachtig signaal af willen geven dat er wordt ingegrepen indien dit toch wordt signaleerd.
--	--------------------------------------	--	--	--

Gevolgen	Naar aanleiding van de ingeleverde processen-verbaal zal het OM een vervolgbeslissing nemen.	Professionele bedrijfsvoering is een voorwaarde voor passende zorg. Door de bedrijfsvoering van zorgaanbieders te toetsen en hen te dwingen deze op orde te brengen, kunnen zorgaanbieders beter werken aan passende zorg. We voorkomen dat geld onbedoeld weglekt uit de zorg. We hergebruiken deze methodiek ook bij andere zorgaanbieders.	Op deze manier voorkomen we dat we langs elkaar heen werken en dan zaken dubbel gebeuren of tussen wal en schip vallen. We werken effectief aan de aanpak van fraude in de wijkverpleging. Deze aanpak kan zeker herhaald worden.	Voorkomen (opzettelijk) onjuist declareren van ggz/fz zorg
Betrokken partners	De Sr onderzoeken zijn onder gezag van het FP uitgevoerd. Het FP is verantwoordelijk voor de vervolging.	We werken samen met andere partijen bij het opwerken en beoordelen van signalen, die ons helpen te bepalen bij welke aanbieders we controles moeten starten. In enkele gevallen werken we nu ook tijdens het onderzoek samen met andere partijen (zie ook effect 2, in kolom hiernaast).	De IGJ, NLA en NZa werken samen. Ook zorgverzekeraars hebben aangegeven in de nabije toekomst aan te willen sluiten.	Nee

Lessons learned	Niet ingevuld		Wat is geleerd is dat het van groot belang is dat de betrokken onderzoekers (operationeel niveau) elkaar weten te vinden en samen gaan werken.	Niet ingevuld
------------------------	---------------	--	--	---------------

	NZa 4	NZa 5	NZa 6	SVB
Opnemen in de effectenbrief?	Ja, onder onderdeel 2	?	?	?
Benoemde effect	Onderling kennis en ervaringen gedeeld t.b.v. aanpak (nieuwe) risico's op fouten/fraude in nieuwe bekostiging ggz (zpm)	Versterken intern en extern toezicht	Samenwerking in een dossier	Geen effect aangeleverd. Ik vind het nog teveel geframed in de richting van succesverhalen. Dat hangt ook af van wat de definitie is van een effect. Die definitie toevoegen zou een mooie aanvulling zijn. In die definitie wordt dan ook duidelijk of een effect alleen maar is als fraude is voorkomen of bestraft. Of dat een effect ook kan zijn dat de TIZ leert dat bepaalde inspanningen voor fraudebestrijding niet renderen oid. Dat laatste zou er wat mij betreft bij moeten. <u>in tweede instantie aangeleverd:</u> Vanuit ons naar mijn idee geen duidelijke effecten die zijn toe te schrijven aan de TIZ samenwerking. Er is wel een inzicht over hoe de Wbsrz ons verder helpt, of eigenlijk niet verder helpt, dat relevant is voor de samenwerking in de TIZ. De Wbsrz regelt dat partijen informatie mogen uitwisselen met het IKZ inzake misbruik en oneigenlijk gebruik. Indien partijen daarvoor persoonsgegevens moeten verwerken stelt dit eisen aan de juridische positie van die partijen.

				Het inzicht is dat de Wbsrz dit niet regelt. Voor vrijwel alle partners is dit geen probleem: hun juridische positie voor bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik is al goed geregeld in andere wetten. Voor de SVB is dat nog niet goed geregeld. Dat betekent dat de SVB onder de Zvw, de Wlz en de Jeugdwet niet proactief signalen van mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik mag delen met het IKZ want voor proactief signaleren moet de SVB persoonsgegevens verwerken. Hetzelfde geldt voor het verrijken van informatieverzoeken met informatie die wel relevant is, maar waar niet om werd verzocht. Onder Wmo is er wat meer ruimte. Dit is geen inzicht dat direct uit een TIZ-project of uit het samenwerkingsverband voort vloeit. Maar het is wel iets waar de SVB zich al langer op bezint, wat niet wordt opgelost door de Wbsrz, en wat de bijdrage van de SVB aan de TIZ en het IKZ zal beperken.
TIZ doel aansluiting	samenwerkingsverbanden met meerdere partijen gestimuleerd en vergroot door uitwisselen van kennis	Ja, preventie	Ja	

	en praktijkervaringen met de nieuwe bekostiging.			
Eerder gedeeld?	Nee	Ja webinar en website	Nee	
Het effect	In eind 2021 en gedurende 2022 heeft de NZa vanuit project Goed Bestuur en Professionele Bedrijfsvoering ggz/fz geïnvesteerd in het overbrengen van kennis over - en uitwisselen van ervaringen met - de regelgeving en nieuwe risico's op fouten/fraude binnen nieuwe bekostiging voor de ggz; het zorgprestatiemodel (zpm) welke per 01-01-2022 is ingegaan. Effect is dan ook de verbeterde informatiepositie van zowel NZa, IGJ en zorgverzekeraars ten aanzien van risico's rondom de nieuwe bekostiging, wat ons moet helpen bij het detecteren en aanpakken van het onjuist registreren en declareren van ggz/fz zorg. Vóór ingang van de nieuwe bekostiging (eind 2021) heeft het project een presentatie en vervolgssessie georganiseerd voor de ggz- inspecteurs van de IGJ. Gedurende 2022 is daar opvolging aan gegeven met een nieuwe sessie vanuit het project en de ggz-inspecteurs van de IGJ, om	Uit promotieonderzoek van Leonie Schakel van de NZa blijkt dat er opvallend weinig contact is tussen interne en externe toezichthouders, terwijl ze wel doelstellingen gemeen hebben. De NZa heeft daarom op 14 februari een webinar georganiseerd om kennis en ervaringen uit te wisselen.	NZa, verzekeraars en IGJ werken samen in een dossier over 1 tandarts. De aanwijzing van de NZa is verstrekt aan verzekeraars, deze hebben dit gebruikt in een tuchtzaak en uiteindelijk is de tandarts geschorst. IGJ controleert dit vervolgens.	

	praktijkervaringen/opgedane kennis van de inspecteurs terug te koppelen aan de NZa. Ook zijn er gedurende 2022 verschillende gesprekken geweest met NZa en individuele zorgverzekeraars (afdelingen materiele controle en fraude) om kennis uit te wisselen over de nieuwe risico's in de nieuwe bekostiging en de wijze waarop hierop gecontroleerd kan (en moet) worden.			
--	---	--	--	--

Gevolgen	Door onderling kennis en ervaringen uit te wisselen, verbeteren we de uitgangspositie van partijen bij het detecteren en aanpakken van onjuist registreren en declareren van ggz en fz zorg. Hier kan een blijvend effect van uitgaan, wanneer we deze kennisdeling/uitwisseling ook in 2023 voort blijven zetten (en dat doen we dan ook).	Door het intern toezicht meer in stelling te brengen, kunnen zij aan de voorkant problemen signaleren. Hiervan gaat een preventieve werking uit tbv integriteit van de zorgsector. Denk aan zaken als benoeming bestuurders.	Een frauderende tandarts is gestopt en moet een groot bedrag terugbetalen. Indien de boete opgelegd is, mag hierover gecommuniceerd worden en kan ik dit bericht aanvullen.	
Betrokken partners	NZa, IGJ en zorgverzekeraars	IGJ	Ja IGJ en met name verzekeraars	

Lessons learned			In ongecontracteerde zorg kan toezichthouder makkelijker doorpakken dan verzekeraar. Benut alle rechtsgebieden. Naast toezicht speelde hier ook civiele en tuchtrechtelijke zaken.	
------------------------	--	--	--	--

	BD	FIOD	VNG 1	VNG 2
Opnemen in de effectenbrief?	?	?	?	?
Benoemde effect	Geen effect bereikt vanwege ontbreken van voldoende juridische grondslag om signalen en gegevens te delen	Meerdere strafrechtelijke onderzoeken met het subthema 'Fraude in de zorg'	Investeren in toezicht loont	contractstandaarden Jeugd
TIZ doel aansluiting	N.v.t.	Ja, bij doelen 1 en 2. De strafrechtelijke onderzoeken vinden plaats in samenwerking met meerdere TIZ-partners (o.a. FP, IGJ en NLA) en zien o.a. op de strafrechtelijke aanpak van de bedreiging van de integriteit in de zorgsector.	Ja, het helpt gemeenten bij de versterking	Ja, het helpt gemeenten en zorgaanbieders bij de contractering van de aanbieders Jeugdhulp

			g van het toezicht op rechtmatig heid Wmo en Jeugd	
Eerder gedeeld?	Ja, o.a. in de Kamerbrief 'Aanpak niet- integere zorgaanbied ers'	Ja, meermaals in de BOTIZ en daarnaast in de Stuur- en Weegploeg Zorg.	Binnen de TIZ? Ja, na afrondding van het rapport in mei 2022 Buiten de TIZ? Ja, met gemeente n	Binnen de TIZ? Ja, met de partners die zijn betrokken bij de verkenning van de prioritering Jeugd Buiten de TIZ? ? Ja, met gemeenten en zorgaanbieders

Het effect	De situatie zoals gemeld in de Kamerbrief 'Aanpak niet-integere zorgaanbieders' van 29 juni 2022 is ongewijzigd. In verband met de geheimhoudingsplicht van de Algemene wet inzake rijksbelastingen is er op dit moment onvoldoende juridische grondslag om signalen van zorgfraude of informatie ten behoeve van de aanpak van zorgfraude	Fraude in de Zorg is voor de FIOD een subthema, dat valt onder verschillende hoofdthema's zoals fiscale delicten, witwassen, corruptie, faillissementsfraude en overig. Dit houdt in dat het ingewikkeld is om specifieke effecten te benoemen en uitgebreid te omschrijven. Het algemene beoogde effect van de onderzoeken waarin de FIOD een rol heeft is om financiële en fiscale criminaliteit te bestrijden en vermoedelijke strafbare feiten te bewijzen. Daarnaast is het doel om crimineel verkregen vermogen af te pakken. Het bereikte effect van de samenwerking op het thema fraude in de zorg is dat de FIOD betrokken is geweest bij meerdere strafrechtelijke onderzoeken binnen de zorgsector. Hieronder een beknopt overzicht van de onderzoeken, geordend onder het hoofdthema van de FIOD. De grootste succesfactor is de samenwerking met verschillende partners. Voor de FIOD geldt dat dit voornamelijk het FP, de NLA en de IGJ zijn. <table><tr><th>Thema</th><th>Omschrijving zaak</th></tr><tr><td>Fiscale delicten</td><td>Onjuiste aangiften IB</td></tr><tr><td>Witwassen</td><td>Opzetten van een lab voor anabolen, witwassen</td></tr><tr><td>Corruptie</td><td>Steekpenningen aangenomen door cardiologen</td></tr><tr><td>Overig</td><td>Een medewerker UWV zou zich vermoedelijk schuldig hebben gemaakt aan verduistering in dienstbetrekking/oplichting/witwassen/valsheid in geschrifte (inmiddels onderzoek afgesloten)</td></tr><tr><td>Faillissementsfraude</td><td>FF bij een zorgonderneming</td></tr><tr><td>Faillissementsfraude</td><td>FF bij een thuiszorgonderneming</td></tr><tr><td>Douane delicten</td><td>Handel in illegale pillen, overtreding WED</td></tr><tr><td>Overig</td><td>Omstreden mondkapjesdeal tussen Ministerie VWS en BV, oplichting/witwassen</td></tr><tr><td>Fiscale delicten</td><td>Onjuiste aangiften gedaan door medicus tevens DGA</td></tr></table>	Thema	Omschrijving zaak	Fiscale delicten	Onjuiste aangiften IB	Witwassen	Opzetten van een lab voor anabolen, witwassen	Corruptie	Steekpenningen aangenomen door cardiologen	Overig	Een medewerker UWV zou zich vermoedelijk schuldig hebben gemaakt aan verduistering in dienstbetrekking/oplichting/witwassen/valsheid in geschrifte (inmiddels onderzoek afgesloten)	Faillissementsfraude	FF bij een zorgonderneming	Faillissementsfraude	FF bij een thuiszorgonderneming	Douane delicten	Handel in illegale pillen, overtreding WED	Overig	Omstreden mondkapjesdeal tussen Ministerie VWS en BV, oplichting/witwassen	Fiscale delicten	Onjuiste aangiften gedaan door medicus tevens DGA	Investeren in toezicht loont. Significantly heeft in opdracht van VNG een verkenningsuitgevoerd naar de investeringen en opbrengsten van Wmo toezicht. Er zijn vier gemeenten onderzocht en hun verdienmodel (business case) is beschreven.	Om de administratieve lasten van gemeenten en zorgaanbieders te verminderen zijn gezamenlijk contractstandaarden voor de Jeugdhulp ontwikkeld. Het is een preventief instrument in de aanpak van zorgfraude. Een inkoopproces met toezichteisen en screening van de zorgaanbieders kan immers voorkomen dat malafide zorgaanbieders actief worden in een gemeente. Bovendien is het beter om kwaadwillenden tegen te houden bij de poort, dit voorkomt dat toezicht achteraf nodig is.
Thema	Omschrijving zaak																							
Fiscale delicten	Onjuiste aangiften IB																							
Witwassen	Opzetten van een lab voor anabolen, witwassen																							
Corruptie	Steekpenningen aangenomen door cardiologen																							
Overig	Een medewerker UWV zou zich vermoedelijk schuldig hebben gemaakt aan verduistering in dienstbetrekking/oplichting/witwassen/valsheid in geschrifte (inmiddels onderzoek afgesloten)																							
Faillissementsfraude	FF bij een zorgonderneming																							
Faillissementsfraude	FF bij een thuiszorgonderneming																							
Douane delicten	Handel in illegale pillen, overtreding WED																							
Overig	Omstreden mondkapjesdeal tussen Ministerie VWS en BV, oplichting/witwassen																							
Fiscale delicten	Onjuiste aangiften gedaan door medicus tevens DGA																							

	te delen met de andere partners in het convenant van het IKZ. De signalen die de Belastingdienst via het IKZ ontvangt kunnen momenteel niet in het toezicht worden uitgezet omdat het signalenproces waarvan de Belastingdienst gebruik maakte stilligt. Het tijdpad om te komen tot de herstart van signalenprocessen is			
--	--	--	--	--

	nog onduidelijk.			
--	---------------------	--	--	--

Gevolgen	Het gevolg hiervan is dat de signalen die de Belastingdienst ontvangt IKZ momenteel niet in het toezicht kunnen worden uitgezet. Daarnaast ontbreekt ook voldoende juridische grondslag voor de Belastingdienst om signalen van zorgfraude met partners te delen.	Vanwege de hierboven genoemde redenen is het enkel mogelijk ook hier een algemeen antwoord te geven. Met de beoogde effecten van de FIOD in de strafrechtelijke onderzoeken met het subthema 'Fraude in de zorg' wordt getracht financiële en fiscale criminaliteit te bestrijden en vermoedelijke strafbare feiten te bewijzen.	Gemeente en zijn niet verplicht om een toezichthouder voor het toezicht op rechtmatigheid Wmo en Jeugd aan te stellen. De verdienmodellen (business cases) zijn helpend om gemeente raden te motiveren het toezicht en handhaving te versterken	De Algemene Ledenvergadering heeft met de standaarden ingestemd. De gemeenten gaan die gebruiken. En al in het inkoopproces en bij de contratering aandacht hebben voor aspecten van toezicht.
-----------------	--	---	--	---

			n. Daarbij willen we overigens wel benadrukken dat gemeente n daar ook van het rijk een budget voor nodig hebben. Al eerder hebben we een bedrag van tenminste € 85 miljoen genoemd.	
Betrokken partners	N.v.t.	Ja, voornamelijk het FP, de NLA en de IGJ. Het is moeilijk te concluderen of het effect ook zo worden bereikt zonder het bestaan van de TIZ. De onderlinge nauwe contacten, de mede dankzij de TIZ bestaan hebben in ieder geval een positief effect op de samenwerking.	Toezichthouders, inkopers, contractmanagers en professionals	zorgaanbieders Jeugdhulp

			nals in de toegang	
Lessons learned	N.v.t.	N.v.t.	contractm anagers zijn een belangrijk e schakel in de gemeente lijke aanpak van zorgfraud e. De samenwe rking met toezichtho uders kan worden versterkt	Inkopers, contractmanagers en toezichthouders werken met elkaar samen om de inkoop als preventief instrument in de aanpak van zorgfraude aan te wenden.

	VNG 3/vws	VNG 4	ZN	IGJ 1
Opnemen in de effectenbrief?	ja, onderdeel 2	ja, onderdeel 3. ingestoken vanuit alle relevante partners	?	?
Benoemde effect	In de proeftuinen & fieldlab Aanpak Zorgfraude wordt de aanpak van zorgfraude in de praktijk beproefd	JMV Dashboard	Over de casuïstiek die de nla/om/fiod inbrengt: Is dat een effect of een stapeling van reguliere taken met een bepaalde opbrengst? Binnen die casuïstiek zie ik dan wel weer effecten dat de samenwerking tussen TIZ partijen is verbeterd en dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars voorzichtig	Aanpak valse diploma's en VOG's

			aangehaakt worden bij een casus. Andere kant van dat verhaal is ook dat we vanuit zorgverzekeraars inmiddels een betere communicatie met de NLA hebben als het gaat om overleg en verwachtingen in fraudegevallen waar vanuit zorgverzekeraars de strafrechtelijke aanpak moet worden afgewogen als vervolgstap. Kortom: de samenwerking tussen NLA en zorgverzekeraars begint	
--	--	--	--	--

			voorzichtig beter te worden. Dat is een effect van de afgelopen tijd. Dat effect geldt idem dito voor de NZa. We hebben betere afspraken gemaakt wat we precies aan fraudesignale n met elkaar delen. Daarbij nemen de aantallen per jaar af maar moet de kwaliteit van de fraudesignale n gaan toenemen	
TIZ doel aansluiting	Ja	Ja, het toezicht op rechtmatigheid Jeugd verbetert		samenwerking enerzijds strafrecht en anderzijds stimuleren bewustwording en zelfreinigend vermogen in het zorgveld

Eerder gedeeld?	Binnen de TIZ? ja Buiten de TIZ? Ja, de start van het project is breed gedeeld	Binnen de TIZ? ja Buiten de TIZ? Ja, is uitgerold naar de gemeenten		Nee
------------------------	---	--	--	-----

Het effect	De proeftuinen Aanpak Zorgfraude in Twente en Hart van Brabant en de VNG Fieldlab zijn op 14 december 2022 gestart. VNG heeft voor het gehele project van VWS subsidie ontvangen. Minister Helder heeft tijdens haar werkbezoek feestelijk het startsein voor de proeftuinen gegeven. Het is de bedoeling dat op innovatieve wijze, binnen de bestaande wet- en regelgeving, zorgfraude wordt aangepakt. Hierin zal de samenwerking met (keten)partners worden gezocht.	Op het JMV dashboard, dat wordt doorontwikkeld naar het dashboard Zicht Op Zorgaanbieders, staat informatie uit jaarrekeningen, die een gebruiker in staat stelt om risico's voor zowel continuïteit als rechtmatigheid van zorgaanbieders in kaart te brengen. Nieuw is dat ook gemeenten voor het toezicht op Jeugdhulp van dit dashboard gebruik kunnen maken. Helaas maken de gegevens van zorgaanbieders, die alleen WMO	We kunnen de fraudecijfers van zorgverzekeraars uiteraard benoemen maar ik vraag mij af of dat een vermeldenswaardig effect is. Wederom: dat hoort tot onze reguliere taken en is geen effect met een link naar de TIZ. Tegelijkertijd zijn we juist nu vanuit ZN aan het verkennen wat ons communicatie plan voor de toekomst gaat worden waarbij we af willen van het plat middels een persbericht	De problematiek rondom het gebruik van valse diploma's en VOG's in de zorg is langer bekend. In 2019 is IGJ BOB onder leiding van het FP een strafrechtelijk onderzoek gestart naar een tweetal bemiddelingsbureaus die deze fraude mogelijk heeft gefaciliteerd. Deze zaak moet nog voor de rechter komen. Uit dit onderzoek is tevens een groot aantal personen naar voren gekomen die gebruik zouden hebben gemaakt van valse zorgdiploma's en VOG's. Op 23 februari 2023 stonden tijdens een zogeheten 'themazitting' in totaal acht verdachten voor de rechter op verdenking van het gebruik maken van deze valse documenten. De rechter heeft zeven verdachten veroordeeld tot werkstraffen, al dan niet in combinatie met een voorwaardelijke gevangenisstraf. Eén zaak is aangehouden tot de volgende themazitting. De IGJ heeft na analyse van de ontvangen meldingen in de afgelopen jaren gesignaleerd dat het aantal meldingen over valse diploma's de laatste jaren is toegenomen en in het jaar 2022 zelfs verdubbeld t.o.v. 2021. In aanloop naar deze zitting, hebben het FP en de IGJ de handen ineen geslagen en afstemming gezocht over de berichtgeving rondom dit thema. Op 21 februari heeft IGJ het volgende persbericht gepubliceerd en een brief gestuurd aan alle branchepartijen met daarin nadrukkelijk de oproep aan zorgaanbieders om de echtheid van diploma's en VOG's te controleren.
-------------------	--	--	---	---

Thema	Omschrijving zaak
Fiscale delicten	Onjuiste aangiften IB
Witwassen	Opzetten van een lab voor anabolen, witwassen
Corruptie	Steekpenningen aangenomen door cardiologen
Overig	Een medewerker UWV zou zich vermoedelijk schuldig hebben gemaakt aan verduistering in dienstbetrekking/oplichting/witwassen/valsheid in geschrifte (inmiddels onderzoek afgesloten)
Faillissementsfraude	FF bij een zorgonderneming
Faillissementsfraude	FF bij een thuiszorgonderneming
Douane delicten	Handel in illegale pillen, overtreding WED
Overig	Omstreden mondkapjesdeal tussen Ministerie VWS en BV, oplichting/witwassen
Fiscale delicten	Onjuiste aangiften gedaan door medicus tevens DGA

		zorg leveren, geen deel uit van het dashboard. De VNG maakt zich er hard voor dat dit in de toekomst wel het geval zal zijn.	publiceren van onze jaarcijfers. We hebben die cijfers inmiddels wel overigens. We willen meer focus op de fenomenen die we uit de cijfers halen in combinatie met een maatschappelijk fenomeen, bijvoorbeeld: een fors deel van de fraudegevallen komen uit de niet-gecontracteerde de wijkverpleging (naar schatting 80%) + de schrijnende gevallen in de media = werken aan preventie. Dat	
--	--	---	--	--

			zou ook in de effectenbrief een optie kunnen zijn	
--	--	--	--	--

Gevolgen	De komende drie jaar gaan de beide regio's met tezamen 25 gemeenten aan de hand van de drie thema's: het screenen van zorgaanbieders – met inbegrip van de toepassing Wet Bibob – , het versterken van het partnerschap en de informatiedeling, op zoek naar innovatieve methoden om zorgfraude aan te pakken. VNG zal met een fieldlab de opgedane kennis en bevindingen uitwisselen en landelijk uitrollen.	Met dit dashboard kunnen gemeenten inzicht krijgen in de risico's van de jeugdhulpaanbieders. Het toezicht op de zorgaanbieders kan efficiënter en effectiever worden uitgevoerd.	Het belangrijkste effect van het afgelopen jaar vind ik eigenlijk dat er zeer veel aandacht is geweest m.b.t. het uitwisselen van persoonsgegevens tussen de TIZ partijen. Met name binnen het IKZ geeft dat in uitvoering veel problemen maar de realiteit leert nu dat we het daarom echt anders moeten gaan doen. Het kan wel maar onder strikte voorwaarden. Er moet hoe dan ook een	Hiermee wordt de bewustwording in het zorgveld gestimuleerd. Waarbij gewezen wordt op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders ondanks de arbeidsmarktproblematiek.
-----------------	--	--	---	---

			wettelijke grondslag zijn, anders kan het niet. Een onderwerp dat we komend jaar (jaren) echt verder uit moeten diepen als het gaat om uitvoerbaarheid van onze samenwerking .	
Betrokken partners	We verwachten dat in de projectperiode alle partners direct betrokken zullen zijn. Als eerste is het thema screening van zorgaanbieders opgepakt. Daarbij zijn de zorgkantoren direct betrokken. Het Rieco ON is ook actief. Evenals het Arrondissementsparket. De digitale community wordt ook voor de TIZ partners toegankelijk.	Het dashboard is ontwikkeld door het IKZ, de NZa en de IGJ en wordt nu beheerd door de NZa.		IGJ en FP

Lessons learned	De proeftuinen zijn bij uitstek geschikt om te leren en de geleerde lessen in de praktijk te brengen.	Bezien wordt in hoeverre gemeenten ondersteuning nodig hebben bij het gebruik van de analyses en de duiding van dit dashboard. En de vervolgacties ingeval er sprake is van verhoogde risico's. Onderzocht wordt op welke wijze ook de Jaarverantwoordingen van de Wmo zorgaanbieders in het dashboard inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Dat zou de efficiency van het gemeentelijk toezicht vergroten.		Samen met IGJ constateert het FP dat de aanpak van deze vorm van fraude erg ingewikkeld is. En dat IGJ weinig tools heeft om in te grijpen, te meer als de fraude (mede) wordt gepleegd door een uitzend/bemiddelingsbureau. Daar houdt IGJ immers geen toezicht op. Hier komt ook de nadrukkelijke oproep aan zorgaanbieders en uitzend/bemiddelingsbureaus vandaan, om de controle aan de voorkant goed in te richten. En voor wat betreft de zorgaanbieders ook hun wettelijke verantwoordelijkheid hierin te nemen. Het signaal dat het FP en de IGJ wilden afgeven, is bereikt. De themazitting van 23 februari maakt duidelijk dat personen zonder (het juiste) diploma en met een strafblad (en dus zonder VOG) zeer eenvoudig in de zorg werkzaam kunnen zijn. De roep om aan de voorkant op betrouwbaarheid en deskundigheid van een persoon of bedrijf te kunnen toetsen, laat het belang hiervan opnieuw duidelijk zien. Deze roep wordt helaas niet tot onvoldoende beantwoord door de Wtza en betreft dus nog een aandachtspunt voor aankomend jaar.
------------------------	--	--	--	--

	IGJ 2	IGJ 3	Rapport handhavingsdruk (zie ook IKZ)	VWS
Opnemen in de effectenbrief?	ja, onderdeel 3	?	ja, onderdeel 1	Ja, onderdeel 2
Benoemde effect	We werken samen met de NLA en NZa aan de aanpak van netwerken in de wijkverpleging	Voorkomen van misleiding door middel van vooronderzoek op locatie (30/3: lijn akkoord om effect te gebruiken)	Signalen die in IKZ-verband worden gedeeld krijgen door de ketensamenwerking veel vaker opvolging dan zonder de samenwerking het geval zou zijn: rond de helft van de signalen die onderzocht zijn is alléén door een andere partner onderzocht dan de partner die het signaal heeft ingebracht. Daarmee zorgt de ketensamenwerking voor bijna een verdubbeling in de opvolging van de signalen die bij het IKZ zijn ingebracht. In de jaren 2020 en 2021 samengenomen is er over 704 zorgaanbieders een aantal van 866 bronsignalen in IKZ-verband gedeeld. Van deze 704 zorgaanbieders is er naar 300 één of meerdere onderzoeken gedaan. Tien zorgaanbieders zijn vijf keer of vaker onderzocht.	Wbsrz Pilot effectieve screening
TIZ doel aansluiting	Samenwerken en effectief toezien.			

Eerder gedeeld?	Nee	Nee		
Het effect	Het effect dat is bereikt is dat het partijen is gelukt om op operationeel niveau casuïstiek in de wijkverpleging (netwerken van zorgaanbieders) met elkaar op te pakken. Waarbij partijen nauw afstemmen over hun aanpak, informatie uitwisselen en allemaal gericht en vanuit hun eigen expertise een deel van het netwerk aanpakken.	In het vooronderzoek op locatie richt de IGJ zich specifiek op het in kaart brengen van de gehele clientpopulatie waaronder de indicaties en zorgzwaarte van de cliënten, het aantal zorgverleners en het opleidingsniveau en de onderaanemers die zorg voor de		

		hoofdaan nemer uitvoeren. De informatie die een zorgaanbi eder verstrekt wordt geverifieer d met bronnen in de organisati e en externe bronnen.		
Gevolgen	Met deze aanpak wordt het effect van de acties van de afzonderlijke partijen verhoogd. Op deze manier voorkomen we dat we langs elkaar heen werken en dan zaken dubbel gebeuren of tussen wal en schip vallen..	Hiermee wordt misleiding van de IGJ voorkomen. Het vooronderzoek op locatie voorkomt dat de inspectie tijdens	Leidt een onderzoek tot de vaststelling van misstanden, dan plegen partners doorgaans ook een interventie. Van de 122 interventies die in 2020 of 2021 zijn uitgevoerd, was de meest voorkomende soort interventie adviserend/stimulerend (35).	

		beoorde n van de kwaliteit en veiligheid van de zorg slechts een door de zorgaanbi eder bepaald deel van die zorg te zien krijgt. In 2022 heeft dit geleid tot het opleggen van handhave nde maatregel en bij meerdere zorgaanbi eders omdat die geen openheid over de		
--	--	--	--	--

		clientpopu latie en de verleende zorg wilden of konden geven.		
Betrokken partners	NLA, NZa. Ook zorgverzekeraars hebben aangegeven in de nabije toekomst aan te willen sluiten.	NZa, NLA en Verzekeraars		
Lessons learned	Wat is geleerd is dat het van groot belang is dat de betrokken onderzoekers (operationeel niveau) elkaar weten te vinden en samen gaan werken. De wijze waarop dit handen en voeten geven en inbedden in ieders organisatie verdient nog verdere ontwikkeling.	Deze toezichtvo rm is in de gebruikte casussen effectief gebleken om misleiding te bestrijden maar ook bijzonder arbeidsint ensief. Criteria	Er is weinig zicht op in hoeverre interventies leiden tot het uiteindelijk stoppen van fraude en/of regelovertredingen. Om dit te duidelijker te maken kan ingezet worden op onderzoeksmatige, administratieve en procesmatige aanpassingen. De haalbaarheid hiervan is afhankelijk van de mogelijkheden van de ketenpartners. (Het totaalbeeld weerspiegelt daarmee de mogelijkheden om fraude en/of regelovertredingen ten eerste aan te tonen en ten tweede zicht te krijgen op de mate waarin deze misstanden gestopt zijn. Daarnaast is het moeilijk om op basis van de uitkomsten conclusies over de effectiviteit van toezicht en	

		om deze toezichtvo rm in te zetten vraagt nog om doorontwi kkeling. Het inzetten van handhavin g op basis van gegevens uit het vooronder zoek moet nog verder worden gestroomli jnd. Het proces van vragen en ontvangen van gegevens van partners vraagt nog om	handhaving te trekken omdat weinig bekend is over de opvolging van signalen die niet in IKZ-verband gedeeld zijn.)	
--	--	---	--	--

		meer afstemmin g.		
--	--	-------------------------	--	--

Aan: BG TIZ

Van: Leercirkeloverleg

Datum:

Betreft: de Signaleringsparagraaf in de Effectenbrief 2023

Vanuit de Leercirkel signaleren de landelijke ketenpartners¹ die betrokken zijn bij de aanpak van zorgfraude knelpunten waar zij in het uitvoeren van hun taak tegen aan lopen bij de minister van VWS. De afgelopen jaren is dat middels een brief gebeurd en tijdens een mondeling gesprek met VWS. Dit jaar is er voor gekozen om de knelpunten niet in een separate brief aan minister Helder te zenden, maar om de knelpunten als aparte paragraaf onderdeel te doen uitmaken van de nieuwe Effectenbrief.

In hoofdlijnen zal de paragraaf reeds gesignaleerde en nieuwe knelpunten omvatten. Zoals bijvoorbeeld knelpunten waar de Wtza en de Wbsrz toch geen oplossing voor blijken te bieden. De Wtza verbetert het toezicht op nieuwe zorgaanbieders maar geeft geen gerichte instrumenten om zorgfraude te voorkomen. De bilaterale gegevensuitwisseling tussen ziektekosten verzekeraars en gemeenten om aan aanpak van zorgfraude te verbeteren wordt niet in de Wbsrz geregeld.

Om recht te doen aan de onderscheiden taken en bevoegdheden van de verschillende ketenpartners maakt de signaleringsparagraaf als zodanig geen onderdeel uit van de TIZ besluitvorming en wordt parallel aan de Effectenbrief door de Leercirkel ontwikkeld. De Leercirkel verwacht om eind mei met een bestuurlijk gedragen tekst te kunnen komen. De Effectenbrief inclusief de signaleringsparagraaf wordt na de zomer aan de TK gezonden.

¹ De samenwerkende ketenpartners zijn: de Opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie (Arbeidsinspectie), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het Openbaar Ministerie (OM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Deze keten partners nemen deel aan de TIZ samen met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD) en de Belastingdienst.



Oplegmemo

Aan
Beleidsgroep TIZ

Pagina
1 van 8

Van
IKZ

Telefoonnummer
06 [REDACTED]

E-mailadres
[REDACTED]@ikz.nl

Kenmerk

art 5.1 tweede lid sub e

Onderwerp
Rapport handhavingsdruk, uitvraag 2023 en onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding

Datum
27 maart 2023

1. Aanleiding voor het inbrengen van het stuk

Na een eerste meting en analyse van de effecten van de opvolging van signalen, de zogenaamde handhavingsdruk, heeft het Bestuurlijk Overleg TIZ (BO TIZ) in 2021 besloten door te willen gaan met het meten van de handhavingsdruk om beter zicht te krijgen op de effectiviteit van de samenwerking. De doelstelling van dit project is inzicht te geven in enerzijds de effectiviteit van de samenwerking en anderzijds de frequentie en effectiviteit van daadwerkelijke optredens tegen misstanden, fouten en fraude in de zorg.

In het najaar van 2022 hebben de partners de opvolginformatie over 2020 en 2021 aangeleverd. In bijgaand rapport vindt u de resultaten van de data-analyse over de handhavingsdruk in 2020 en 2021.

In deze memo:

- geven wij beknopt de belangrijkste uitkomsten uit het bijgaande rapport handhavingsdruk weer, gebaseerd op de data over 2020 en 2021;
- informeren wij u over de volgende uitvraag voor het meten van de handhavingsdruk;
- vragen wij u om een beslissing te nemen over het bijgaande onderzoeksvoorstel *Gedragsbeïnvloeding door communicatie*.

2. Beslispunt

We stellen voor een aantal elementen die eerder als een onderdeel van het project handhavingsdruk genoemd werden, te onderzoeken zoals beschreven in bijgaand onderzoeksvoorstel *Gedragsbeïnvloeding door communicatie*. Meer informatie over het onderzoeksvoorstel is onder punt 5 van deze memo opgenomen. We horen graag van de leden van de BG TIZ in hoeverre het onderzoeksvoorstel aansluit bij de kennisbehoefte van onze partners en of zij ermee akkoord zijn dit onderzoek uit te voeren. Indien de BG TIZ leden kiezen voor het uitvoeren van het onderzoek horen wij graag welke partijen deelnemen in de begeleidingscommissie van dit project.

3. Rapport handhavingsdruk

Achtergrond

In maart 2021 heeft het Bestuurlijk Overleg TIZ ingestemd met een vervolg op de uitvraag naar de effecten van de opvolging van signalen, de zogenaamde Handhavingsdruk. Dit is

één van de pijlers van het project 'Sturen op Effect' dat in 2021 is overgedragen aan het Informatie Knooppunt Zorgfraude. Er is in 2021 een eerste analyse gepresenteerd met (incomplete) data over de jaren 2018-2019. In de BG TIZ van september 2021 is besloten dat de TIZ door wil gaan met het meten van de handhavingsdruk om beter zicht te krijgen op de effectiviteit van de samenwerking. De doelstelling van dit project is inzicht te geven in de frequentie en effectiviteit van daadwerkelijke optredens tegen misstanden, fouten en fraude in de zorg.

Zoals in de BG TIZ in september 2022 door de TIZ-leden (exclusief de VNG) afgesproken, hebben de partner de gevraagde gegevens over 2020 en 2021 in het najaar van 2022 aangeleverd. In het vervolg zijn wij gestart met de analyse van de data. In dit rapport wordt de opvolging van signalen weergegeven die in de jaren 2020 en 2021 bij het IKZ zijn ingebracht en/of via het IKZ gedeeld. Het betreft de signalen ingebracht door, dan wel gedeeld met, de volgende partners: CIZ, IGJ, NLA, NZa, en ZN. De gegevens van de Belastingdienst, FIOD, OM en VNG (gemeenten) ontbreken. Het rapport geeft geen inzicht in de opvolging van signalen buiten het IKZ-verband (bijvoorbeeld bilateraal of niet gedeelde signalen).

Pagina
2 van 8

Het conceptrapport Handhavingsdruk is op 13 maart 2023 in de begeleidingscommissie voor Sturen op Effect besproken¹. De input van leden van de begeleidingscommissie is in het bijgaande interactieve eindrapport verwerkt.

Belangrijkste uitkomsten

Op basis van de informatie over signalen die in 2020 en 2021 via het IKZ gedeeld of bij het IKZ zijn ingebracht kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Binnen het IKZ-verband vindt uitvoerige deling van signalen plaats. In 2020 en 2021 zijn in totaal rond 870 unieke signalen over ca. 700 zorgaanbieders gedeeld, waarvan ca. 300 tot onderzoek hebben geleid.
- Er vindt vaker opvolging van een signaal plaats wanneer een signaal met meer partners gedeeld is en naarmate meer (unieke) signalen over een zorgaanbieder zijn ontvangen.
- De uitkomst van een toezichtonderzoek is niet altijd duidelijk. Echter, leidt een onderzoek tot de vaststelling van misstanden, dan plegen partners doorgaans ook een interventie.
- Er is weinig zicht op de effectiviteit van de interventies, dus in hoeverre interventies leiden tot het uiteindelijk stoppen van fraude en/of regelovertredingen: bij 86% van de signalen waarbij een interventie werd uitgevoerd, is onbekend of dit tot het stoppen van de fraude/en of regelovertreding heeft geleid.
- In totaal hebben de partners bij 16% van de zorgaanbieders, waarover in 2020 en 2021 een signaal via het IKZ is gedeeld, geconcludeerd dat er sprake is van fraude en/of een regelovertreding, en bij 4% van het totale aantal zorgaanbieders dat de regelovertreding en/of fraude is gestopt.
- Door de ketensamenwerking krijgen signalen die in IKZ-verband gedeeld zijn veel vaker opvolging dan zonder de samenwerking het geval zou zijn. Rond de helft van de onderzochte signalen zijn niet door de meldende partner, maar alléén door andere partners onderzocht. Daarmee zorgt de ketensamenwerking voor bijna een verdubbeling in de opvolging van de signalen die bij het IKZ zijn ingebracht.

Kortom, het rapport geeft een beeld van het toezicht en de handhaving op signalen die via het IKZ gedeeld zijn. Hoewel de ketensamenwerking de opvolging van fraudesignalen faciliteert, weerspiegelen de uitkomsten vooral de moeilijkheden om fraude en

¹ De begeleidingscommissie voor Sturen op Effect bestaat uit vertegenwoordigers van NZa, NLA, ZN en de VNG.

regelovertredingen ten eerste aan te tonen en ten tweede de effectiviteit van interventies te meten. Om nog duidelijker zicht te krijgen op de frequentie en effectiviteit van toezicht en handhaving in IKZ-verband willen we de gegevensaanlevering van de partners voor de volgende rapportage op een aantal punten uitbreiden dan wel verbeteren

4. Vervolg project handhavingsdruk: gegevensuitvraag 1, 2023

Zoals eerder aangegeven is in maart 2021 in het Bestuurlijk Overleg TIZ (BO TIZ) besloten om de uitvraag voor handhavingsdruk twee keer per jaar uit te voeren. Voor 2023 zijn daarom twee momenten voor de gegevensaanlevering (met vervolgens de analyse van de data) gepland:

- De eerste uitvraag vindt plaats in Q2 van 2023;
- De tweede uitvraag vindt plaats in Q4 van 2023.

Hierbij informeren wij u over het proces van de eerste aanlevering in 2023 en de afstemming met partners die hieraan vooraf is gegaan.

Wat dient hoe aangeleverd te worden?

In afstemming met de begeleidingscommissie van Sturen op Effect zijn we voor de eerste gegevensuitvraag in 2023 tot de volgende werkwijze gekomen. We vragen informatie uit over de volgende via het IKZ gedeelde dan wel bij het IKZ ingebrachte signalen:

I. Primair: de informatie over signalen uit 2022.

Deze signalen zijn niet eerder uitgevraagd. Ten opzichte van de vorige gegevensuitvraag zijn enkele vragen en antwoordcategorieën aangepast. Dit heeft te maken met:

- de koppeling tussen het VPZF en de systemen van enkele partners (zoals CRM);
- de wijzigingen in de registratie voor het monitoringsteam;
- het beter laten aansluiten van de vragen en antwoordmogelijkheden aan de werkwijze van de partners.

De aanpassingen betreffen met name de status van het onderzoek, de toezichtactiviteiten en de type en de categorisering van de interventies. Voor de wijzigingen met betrekking tot de interventies hebben we in Q1 van 2023 input opgehaald bij de partijen die over 2020 en 2021 informatie hebben aangeleverd (CIZ, IGJ, NLA, NZa en ZN). Verder zijn de (voorgestelde) wijzigingen in maart 2023 met de begeleidingscommissie voor Sturen op Effect gedeeld en hebben we hun input in de nieuwe uitvraag verwerkt.

Deze informatie wordt door de partners direct in het VPZF ingevuld, zoals in de memo van 31 augustus 2022 aangekondigd. In Q1 van 2023 is het VPZF aangepast en zijn daarbij ook de nodige wijzigingen uitgevoerd om de informatie voor de uitvraag handhavingsdruk hierin op te nemen.

II. Secundair: actuele informatie over signalen uit 2020 en 2021.

Dit betreft informatie over de signalen uit de vorige uitvraag handhavingsdruk. Bij de vorige uitvraag had een substantieel deel van de signalen (rond een kwart van de bronsignalen) de status 'In vooronderzoek/nog niet in onderzoek' of 'In onderzoek'. Door de signalen uit de vorige uitvraag aan te vullen met actuele informatie krijgen we inzicht in de opvolgacties die na de vorige uitvraag hebben plaatsgevonden. Deze wordt – zoals bij de uitvraag in 2022 – uitgezet en aangevuld in Excel. Hiervoor is gekozen omdat:

- de eerder aangeleverde opvolginformatie over de signalen uit 2020 en 2021 niet in het VPZF inzichtelijk is;
- de partners op basis van de eerder aangeleverde informatie eenvoudiger kunnen beoordelen of bij een signaal aanvullende opvolging heeft plaatsgevonden;
- we zo per signaal kunnen aangeven welke antwoorden dienen te worden bijgewerkt. Dit heeft ten doel dat we de informatie in de analyse kunnen koppelen aan de informatie uit de gegevensuitvraag over 2022 en in het volgende rapport informatie over meerdere jaren kunnen weergeven.

De gegevens die het IKZ in de uitvraag over 2022 ontvangt, worden in de analyse gekoppeld met de geüpdatete informatie over 2020 en 2021. Hierdoor kan in het volgende rapport over meerdere jaren gerapporteerd worden.

Wanneer dient de informatie aangeleverd te worden?

Op dit moment wordt nog een aantal aanpassingen gedaan in het VPZF. De verwachting is dat deze eind april/half mei gereed zijn waarna de gevraagde gegevens geregistreerd kunnen worden in het VPZF. De deadline om de gegevens over 2022 (in het VPZF) en de wijzigingen ten opzichte van de informatie over 2020 en 2021 (in Excel) bij het IKZ aan te leveren is 1 juli 2023.

Pagina
4 van 8

5. Onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding door communicatie

Achtergrond

Bij de overname van het project Sturen op Effect door het IKZ in 2021 hebben we een aantal actiepunten beschreven in de memo die in maart 2021 is vastgesteld door het Bestuurlijk Overleg TIZ. Hierin stonden bij de pijler 'handhavingsdruk' meerdere onderwerpen die we op een later moment zouden uitwerken. Zie bijlage 2 voor de toentertijd beschreven onderdelen. Wij hebben een aantal onderwerpen samengenomen in bijgevoegd onderzoeksvoorstel *Gedragsbeïnvloeding door communicatie*.

Afstemming

Op 13 maart 2023 is het onderzoeksvoorstel in de begeleidingscommissie voor *Sturen op Effect* besproken. De aanwezige partijen (ZN, NZa en NLA) maakten tijdens dit overleg hun interesse in het onderzoek kenbaar. In het vervolg zijn met respectievelijk de NZa en ZN oriënterende gesprekken over het onderzoeksvoorstel en -onderwerp gevoerd.

Beslispunt en vragen

We vragen de BG TIZ in te stemmen met bijgevoegd onderzoeksvoorstel. Wij zullen dan starten met de eerste twee onderzoeksstappen (literatuuronderzoek en gesprekken met de TIZ-partners). Na deze twee fasen volgt een go/no-go-moment waarbij het mogelijke vervolgonderzoek nader wordt ingevuld.

Vragen

- Als je wilt deelnemen aan de begeleidingscommissie bij dit onderzoek kan je dit melden bij [redacted] ([@ikz.nl](mailto:info@ikz.nl)) art 5.1 tweede lid sub e
- Is de BG TIZ van mening dat dit onderzoeksvoorstel door het BO TIZ moet worden vastgesteld?

Bijlage 1: Aanpassingen in de uitvraag**1. Hoofdbehandelaarschap**

Inhoud: aanpassingen in verband met het monitoringsteam

Aanpassingen: toevoeging van de vragen en antwoordopties voor het monitoringsteam

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
-	Hoofdbehandelaar
-	Meervoudig hoofdbehandelaar
	Overgedragen hoofdbehandelaar

Pagina
5 van 8

2. Betrokkenheid indirecte IKZ-partners

Inhoud: Met hoeveel zorgverzekeraars/gemeenten is het signaal gedeeld?

- Enkel in te vullen door ZN en VNG

Aanpassingen: aantal betrokken indirecte partijen uitgevraagd in plaats van codes van betrokken indirecte partijen

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
Code van betrokken zorgverzekeraars	Numerieke waarde
-	[leeg]

3. Status van het onderzoek

Inhoud: Wat is de status van het onderzoek dat door een partner naar aanleiding van een signaal is uitgevoerd?

Aanpassingen:

- hanteren bestaande status-categorieën in VPZF
- 'Status onbekend' verdwijnt, veld is niet meer verplicht

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF	Toelichting
1. Signaal is in vooronderzoek/ nog niet in onderzoek	In wachtrij	Signaal is besproken op IWO en door ontvangende partner geaccepteerd. Partner heeft nog geen activiteiten ten aanzien van signaal ondernomen.
	Vooronderzoek	Signaal wordt gereed gemaakt voor behandeling in eigen signaalverwerkingsproces partner of is in triage.
4. Geen onderzoek	Geen onderzoek ingesteld	Na vooronderzoek/triage heeft partner besloten het signaal niet (verder) in onderzoek te nemen). Als er geen onderzoek wordt/is ingesteld, laat dit natuurlijk onverlet dat een signaal wel als risico-indicator geregistreerd kan worden.
2. Signaal is in onderzoek	Signaal is in onderzoek	Partner zet toezicht-, handhavings- en opsporingsinstrumenten in.
3. Onderzoek afgerond/ afgebroken	Onderzoek afgerond	Einde van inzet toezicht-, handhavings-, opsporingsinstrumenten.

5. Status onbekend	[leeg]	[niet aanwezig]
-	Overgedragen aan OM	Reeds bestaande VP-status
-	Overgedragen aan JZ	Reeds bestaande VP-status
-	Doorgegeven aan partner buiten het VP, namelijk ...	Reeds bestaande VP-status

Pagina
6 van 8

4. Start- (en eind)datum van het onderzoek

Inhoud: Als er een onderzoek is uitgevoerd, op welke datum is het onderzoek dan door de partner gestart en, indien van toepassing, geëindigd?

Aanpassingen: toevoeging van einddatum

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
Startdatum	Startdatum
-	Einddatum

5. Toezichtactiviteit: bedrijfsbezoeken

Inhoud: Is er een bezoek gepleegd aan de betrokkene (zoals: zorgaanbieder/zorgverlener/patiënt/cliënt)? Aanpassingen: toevoegen van de vraag en antwoordopties

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
-	Ja
-	Nee
	[leeg]

6. Type interventie

Inhoud: Als er een onderzoek is afgerond, wat voor soort interventie heeft de partner gepleegd?

Aanpassingen:

- Indelen van interventies in hoofdcategorieën (zie categorisering in rapport)
- Aanpassen type interventie op basis van informatie van partners
- Het invullen van het type interventie mogelijk maken vanuit de insteek categorie of specifiek type (zoekfunctie) – nog een actiepun

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
Aangifte doen	Strafrechtelijke maatregel: Aangifte doen
Aanwijzing	Bestuursrechtelijke maatregel: Aanwijzing
Adviseren CIBG (intrekken vergunning)	Bestuursrechtelijke maatregel: Advies aan CIBG (intrekken Wtza-vergunning)
Beëindiging of aanpassing contract	Civielrechtelijke maatregel: Beëindiging of aanpassing contract
Bestuurlijke boete	Bestuursrechtelijke maatregel: Boete

Herzien of intrekken indicatiebesluit/beschikking (voor CIZ, ZN en VNG)	Bestuursrechtelijke maatregel: Herzien of intrekken (indicatie)besluit/beschikking
Inzet wet Bibob	[niet meer]
Kosten onderzoek doorberekenen aan aanbieder	Civilrechtelijke maatregel: Kosten onderzoek doorberekenen aan aanbieder
Last onder dwangsom/bestuursdwang	Bestuursrechtelijke maatregel: Last onder dwangsom
Normoverdragende (bestuurs)gesprekken	Bestuursrechtelijke maatregel: Bestuursgesprek/ Normoverdragend gesprek Bestuursrechtelijke maatregel: Jaar- of accountgesprek
Signalen terugleggen	Overige: Signalen terugleggen
Strafrechtelijke maatregel	[gespecificeerd] Naast aangifte doen: Strafrechtelijke maatregel: Uitvoeren strafrechtelijk onderzoek Strafrechtelijke maatregel: Vaststellen misstand door uitspraak strafrechter Strafrechtelijke maatregel: Overige strafrechtelijke interventie
Terugvordering	Civilrechtelijke maatregel: Terugvordering
Tuchtrechtelijke maatregel	[gespecificeerd] Tuchtrechtelijke maatregel: Verzoek tot tuchtrechtelijke maatregel Tuchtrechtelijke maatregel: Maatregel door tuchtcollege Tuchtrechtelijke maatregel: Overige tuchtrechtelijke interventie
Uitvoeren strafrechtelijk onderzoek	[zie Strafrechtelijke maatregel]
Vorderen informatie bij ketenpartners	[niet meer]
Vorderen informatie zorgaanbieder	[niet meer]
Waarschuwing	Bestuursrechtelijke maatregel: Waarschuwing
Geen interventie	[niet meer]
Toegevoegde interventietypen:	
-	Civilrechtelijke maatregel: Betalingen blokkeren, beëindigen, opschorten
-	Civilrechtelijke maatregel: Registratie extern Verwijzingsregister
-	Civilrechtelijke maatregel: Overige civilrechtelijke interventie
-	Bestuursrechtelijke maatregel: Verscherpt toezicht
-	Bestuursrechtelijke maatregel: Overige bestuursrechtelijke interventie
-	Bestuursrechtelijke maatregel: Verzoek tot bestuursrechtelijke maatregel
-	Strafrechtelijke maatregel: Verzoek tot strafrechtelijke maatregel

7. Fraude gestopt/overtreding gestopt

Inhoud: was de uitkomst van het onderzoek de vaststelling van fraude of een andere regelovertreding, dan is de vraag: is deze fraude of andere regelovertreding uiteindelijk gestopt (al dan niet naar aanleiding van een interventie)?

Aanpassingen: 'Fraude (vermoedelijk) gestopt' en 'Regelovertreding (vermoedelijk) gestopt' samengevoegd, omdat we op basis van de uitkomst van het onderzoek al weten of er fraude of een andere regelovertreding is vastgesteld

In uitvraag 2022	In nieuwe VPZF
Fraude (vermoedelijk) gestopt?	Fraude/Overtreding (vermoedelijk) gestopt
Regelovertreding (vermoedelijk) gestopt?	

Bijlage 2: Andere onderwerpen voor handhavingsdruk uit Sturen op Effect

In de memo die in maart 2021 door de BO TIZ is vastgesteld, is onder het punt handhavingsdruk de volgende tekst opgenomen:

Pagina

8 van 8

- A. Periodieke meting van de *gepercipieerde pakkans* in een groot zorgpanel van zorgverleners. Om vast te stellen wat de gepercipieerde pakkans is, en hoe die zich ontwikkelt in verschillende zorgsectoren. Het project Handhavingsdruk heeft de gepercipieerde pakkans (GP) geoperationaliseerd, het verband tussen GP en fraude in de zorg vastgesteld en op basis daarvan een kwantitatief meetinstrument voor GP ontwikkeld en getoetst.
- B. Een nog door te ontwikkelen meting van *fraude intentie* in een groot zorgpanel. Kennis over de (ontwikkeling van de) fraude intentie in zorgsectoren kan op beleidsniveau input leveren voor de weging en selectie van casussen. De perceptie van de pakkans is, tezamen met andere factoren, bepalend voor de fraude intentie in de verschillende zorgsectoren. Het modelleren van gepercipieerde pakkans heeft de eerste bruikbare inzichten over samenhang met fraude intentie en uiteindelijk gedrag opgeleverd. Het onderzoeksvoorstel voor de te ontwikkelen meting van fraude intentie is geschreven².
- C. Inzichtelijk maken van de (af)weging en selectie van zorgfraude casussen bij alle ketenpartners. Daarbij wordt het weegproces van alle partners weergegeven in stroomschema's waarin beslismomenten expliciet zijn opgenomen. De weging en selectie van casussen bij de ketenpartners worden, waar mogelijk, nog dit jaar uitgewerkt in stroomschema's en procesbeschrijvingen.
- D. Benadrukt het belang van *structurele en (doelgroep)gerichte communicatie* over casussen waarbij de fraudeur gepakt en bestraft is. Met het expliciete doel om de perceptie van de pakkans te verhogen bij potentiële fraudeurs. Omdat de modellering laat zien dat een hogere gepercipieerde pakkans preventief uitwerkt op fraude intentie. Een nog te ontwikkelen ketenbrede communicatiestrategie voorziet hierin. Het onderzoeksvoorstel dat daarin voorziet is geschreven.

² Bij de memo uit maart 2021 is het toenmalige voorstel in de bijlage toegevoegd. Bij deze memo hebben we het voorstel uit 2021 niet toegevoegd.

Gedragsbeïnvloeding door communicatie

Concept onderzoeksvoorstel

februari 2023



1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het onderwerp ‘gedragsbeïnvloeding’ heeft op meerdere manieren onze aandacht getrokken. ZN stelde aan ons de vraag naar een onderzoek over gedragsbeïnvloeding middels (strategische) communicatie. Dit verzoek kan onder andere gekoppeld worden aan eerder geplande onderzoeken vanuit Sturen op Effect en eerdere inspanningen in TIZ-verband:

- Ten eerste zijn vanuit het project Sturen op Effect meerdere onderdelen voor het project handhavingsdruk aan de TIZ voorgelegd die tot op heden nog niet nader zijn uitgewerkt. Dit betreft enerzijds een meting van de gepercipieerde pakkans (idealiter in een groot zorgpanel, zoals via Nivel, en mogelijk in relatie tot gepercipieerde fraude) en anderzijds een soortgelijke meting van fraude-intentie, mogelijk in verband met de gepercipieerde pakkans en het gedrag van betrokkenen.
- Ten tweede hebben ZN en het IKZ afgelopen najaar een verkennend gesprek gevoerd met het IFFC¹. Hun thematisch onderzoek naar gedragsinterventies om fouten en fraude te voorkomen bij het indienen van een verzekeringsclaim wordt dit najaar afgerond. Vervolgens, naar verwachting met de ingang van 2024, wordt hun kamer *Verzekeringsfraude* nieuw bezet en hebben zij interesse in zorgfraude als vervolgonderwerp.
- Ten derde is in TIZ-verband in 2016 een verkenning voor een gezamenlijke communicatiestrategie vastgesteld met als doel de gezamenlijke handhaving te versterken door gericht handhavings- en nalevingscommunicatie in te zetten. Hiervoor zijn tot eind 2020 enkele projecten uitgevoerd. Met als conclusie dat een gezamenlijke

communicatiestrategie het beoogd effect van de inspanningen kan vergroten, maar hiervoor tijd, inzet en een brede blik van de TIZ-partners nodig is. De uitkomsten van dit project (succes- en belemmerende factoren) bieden relevante input voor dit onderzoek.

- Ten slotte heeft via het EHFCN² in 2022 een webinar plaatsgevonden over het realiseren van een integere cultuur in organisaties, met in Nederlands-Belgisch verband een aansluitende werksessie waarin is onderzocht hoe deze kennis op de praktijk in de gezondheidszorg kan worden toegepast. Als ontwikkelpunt kwamen daarbij onder andere de communicatie met en de perceptie van zorgaanbieders naar voren.

1.2 Achtergrond

Met gedragsbeïnvloeding bedoelen we het gebruik van sociaalwetenschappelijke kennis in interventies om gedrag doelgericht te veranderen. Dit kan op maatschappelijk, organisatie en individueel niveau gebruikt worden. Er zijn diverse manieren om gedragsbeïnvloeding te bewerkstelligen, zoals het inzetten van beleidsinstrumenten (o.a. regulering of incentives), door het aanpassen van de keuzearchitectuur (nudging) of het inzetten van (strategische) communicatie. In dit onderzoek willen we ons met name richten op gedragsbeïnvloeding door strategische communicatie met als doel de regelnaleving in de zorgsector te versterken. Dit wordt dikwijls ook nalevings- of handhavingscommunicatie genoemd.

Strategische communicatie

Communicatie kan op verschillende manieren gebruikt worden om invloed uit te oefenen op de naleving van regels. In de literatuur³ komen onder andere naar voren:

¹ Institute for Financial Crime. Het IFFC is een onafhankelijk kennis- en expertiseplatform voor financiële integriteit en veiligheid. Zij initiëren en stimuleren onderzoek -vaak in samenwerking met universiteiten- met als doel financiële economische criminaliteit te bestrijden.

² European Healthcare Fraud & Corruption Network, een Europees non-profit netwerk van organisaties met als doel fraude, corruptie en verspilling van middelen in de zorg tegen te gaan. Vanuit Nederland is hier onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit bij aangesloten.

³ CCV-rapport “Informatie en communicatie in het handhavingsbeleid”, 2007

- *educatieve communicatie*: deze vorm van communicatie richt zich op het vergroten van de kennis over de regelgeving en beoogt daarmee de adequate toepassing van de regels te versterken (denk aan een focus op de helderheid en bekendheid van regels en procedures) (gedragsdimensie: kennisdimensie);
- *dreigende communicatie*: deze vorm van communicatie richt zich op de doelrationele dimensie van naleving, dat wil zeggen het maken van weloverwogen rationele keuzes over de regelnaleving (bijvoorbeeld door de waarneming van het risico voor de regelovertreder te vergroten). De communicatie kan zich onder andere richten op reputatiesancties, communicatie over pakkansen en de potentiële gevolgen van handhaving (gedragsdimensie: doelrationele dimensie);
- *normatieve communicatie*: deze vorm van communicatie richt zich op de normatieve dimensie van naleving (zoals op het versterken van integer gedrag/de gevoelde betrokkenheid, elkaar aanspreken, melden van vermoedens van misstanden etc.) (gedragsdimensie: normatieve dimensie).

Bij de inzet van communicatiestrategieën om de naleving te versterken is het belangrijk om in handhavingsbeleid op verschillende gedragsdimensies in te spelen, deze goed af te stemmen op de doelgroep en hun gedrag en daarnaast scherp te zijn op communicatievormen die elkaar tegen kunnen werken (zoals dreigende én normatieve communicatie).⁴

Doelgroepen

In het kader van zorgfraude en zorgverwaarlozing, zijn er veel mogelijke doelgroepen voor gerichte communicatie: cliënten/patiënten, hun naasten, zorgverleners, zorgaanbieders en betrokken instanties. Maar ook binnen deze categorieën kan de doelgroep uiteenlopen. Denk bijvoorbeeld aan regels voor een

startende eenmanszaak ten opzichte de regelgeving voor een lang bestaande grote instelling, of aan bestaande bewuste fraudeurs die geen belang hechten aan (goede) zorg ten opzichte van gelegenheidsfraudeurs die kwalitatief goede zorg verlenen maar gebruik maken van een weinig gecontroleerd proces. Om communicatiestrategieën gericht in te zetten om fouten, fraude en misstanden in de zorg te bestrijden moet dus een duidelijke keuze gemaakt worden op welke doelgroep de communicatie gericht wordt.

De manier hoe de doelgroep geïdentificeerd en benaderd wordt, is afhankelijk van de mensbeelden die hieraan ten grondslag liggen: 'de veronderstellingen over wat mensen willen, kunnen en hoe zij zich gedragen'.⁵ Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) wijst in een recent essay op het belang van realistische mensbeelden om effectief beleid te maken dat recht doet aan de diversiteit en complexiteit van de samenleving. Het is te verwachten dat het gebruik van realistische mensbeelden ook het effect van strategische communicatie versterkt.

Regelnaleving

In de sociaalwetenschappelijke literatuur over gedragsbeïnvloeding, regelnaleving en communicatie worden verschillende factoren onderscheiden die van invloed zijn op in hoeverre mensen zich volgens de regels gedragen. Het kan daarbij gaan om⁶:

- *Contextuele factoren*: factoren waarop de zorgverlener/zorgaanbieder/cliënt/naaste geen invloed heeft, zoals de inrichting van het zorgstelsel en het toezicht of de daadwerkelijke (meetbare) pakkansen in een sector.
- *Individuele factoren*: factoren rondom de individuele potentiële overtreder zoals haar waarneming van de pakkansen, haar kennis van de regelgeving, haar houding tot de regelgeving, haar sociaal-economische situatie of haar morele normen en ethische gedachtegang.

⁴ idem

⁵ [Mensbeelden bij beleid](#), SCP 2022

⁶ Zie een iets uitgebreidere lijst van de factoren in de bijlage

- *Factoren met betrekking op de sociale context:* factoren in de sociale omgeving van de potentiële overtreder zoals de (gepraktiseerde) normen in de organisatie waar de potentiële overtreder werkt of gedeelde opvattingen over regelgeving.

In hoeverre deze factoren van invloed zijn op een (potentiele) regelovertreder in de zorg kan wederom sterk uiteenlopen (bijvoorbeeld per sector, betalingsvorm en wettelijk kader).

2. Doel en vraagstelling

2.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is te bepalen welke communicatie-interventies de TIZ-partners kunnen inzetten om regelovertredingen in de zorg tegen te gaan. Om dit doel te bereiken worden:

1. relevante inzichten over regelnaleving, achterliggende factoren (algemeen, individueel en in de sociale context) en effectieve gedragsbeïnvloedingsmethoden uit de sociaalwetenschappelijke literatuur opgehaald;
2. de huidige communicatiestrategieën, doelgroepen en maatregelen van de TIZ-partners in kaart gebracht;
3. onderzocht welke factoren het meest van invloed zijn op de regelnaleving door de (verschillende) doelgroep(en); en
4. kansrijke toepassingen uit de wetenschappelijke kennis voor de specifieke doelgroep samen met de TIZ-partners in de praktijk brengen en de effecten meten.

⁷ Ook sinds het eerder genoemde onderzoek van CCV uit 2007 waarin de inzichten uit wetenschappelijk onderzoek in kaart zijn gebracht.

Op basis van de uitgevoerde onderzoekstappen wordt advies gegeven aan de TIZ-partners om de uitkomsten in de praktijk te kunnen brengen, wat de strategie, de doelgroep en de vorm van de communicatie betreft (denk bijvoorbeeld aan een publiekscampagne ten opzichte van een gerichte benadering van een type aanbieders/werknemers of het gebruik van inzichten uit de gedragsbeïnvloeding bij standaard procedures (zoals het invullen van het JMV)).

Na het toelichten van de onderzoeksvragen wordt in het volgende hoofdstuk ingegaan op het stappenplan en opties ter afbakening van het onderzoek. Het laatste in verband met de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid van het onderzoek.

2.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek is: *Op welke manier kunnen de TIZ-partners communicatiemiddelen ter gedragsbeïnvloeding inzetten om effectief fouten, fraude en misstanden in de zorg tegen te gaan?*

Aangezien sinds geruime tijd in veel verschillende wetenschappelijke disciplines voor dit onderzoek relevante kennis wordt opgedaan⁷, starten we met de volgende deelvragen:

1. *Wat is de stand van zaken in de wetenschappelijke kennis over gedragsbeïnvloeding door communicatie? Welke mechanismen en kansrijke toepassingen kunnen geïdentificeerd worden? Welke factoren zijn in het bijzonder relevant voor welke doelgroep? Welke strategieën kunnen elkaar tegenwerken?*

De TIZ-partners houden allen toezicht op aspecten van regelovertredingen in de zorg, zoals zorgfraude, zorgverwaarlozing en zorgkwaliteit. Daarbij maken zij op diverse manieren gebruik van communicatie om de regelnaleving te versterken. Om aan te kunnen sluiten bij bestaande initiatieven en gebruik te maken van de

kennis en ervaring bij de partners, dient de volgende deelvraag beantwoord te worden:

2. *Welke strategieën hanteren zij om regelnaleving te versterken, op welke doelgroep(en) is/zijn de strategieën gericht en welke mensbeelden worden daarbij als uitgangspunt genomen? Waaruit bestaat de strategie? Is er voor een specifieke vorm van communicatie gekozen? Welke doelen hebben de individuele partners met hun communicatie?*⁸

Om nalevings-/handavingscommunicatie effectief in te kunnen zetten, dienen verder de volgende deelvragen beantwoord te worden:

3. *Welke factoren (algemeen, individueel en uit de sociale context) zijn in het bijzonder van invloed op de regelnaleving bij de doelgroep?*
4. *Welke communicatiestrategieën sluiten aan bij de visie op/ervaringen van de doelgroep met regelnaleving? Welke communicatiemiddelen, -instrumenten en -strategieën kunnen ingezet worden om de attitudes en het gedrag van de doelgroep te beïnvloeden? Welke mogelijke effecten kan dit hebben op het gedrag van de doelgroep?*

3. Stappenplan

3.1 Algemeen

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, worden de volgende stappen uitgevoerd (de cijfers corresponderen met de cijfers van de deelvragen):

⁸ Aspecten hiervan komen ook terug in de scriptie van Jochem Micoyan Angulo Vidal (2020). Dit betreft echter alleen een deel van de voor dit onderzoek relevante informatie.

⁹ Bij experimenten wordt de onafhankelijke variabele in een gecontroleerde setting gemanipuleerd en zo het effect hiervan variabele gemeten (bijvoorbeeld door het manipuleren van de 'toon' van een

1. Literatuurstudie (mogelijk in de vorm van een scoping-review? I.v.m. de haalbaarheid zo veel mogelijk gebaseerd op meta-analyses en *systematic literature reviews*)
2. Kwalitatieve interviews met de partner-organisaties en/of tekstanalyse van hun communicatie-uitingen

Na stap 1 en 2 vindt een go/no-go-moment plaats waarbij ook het vervolg van het onderzoek nader ingevuld wordt.

3. Enquête, onderzoek in groot zorgpanel evt. met gebruik vignetten (denk aan onderzoek naar morele overtuigingen etc.) en/of diepte-interviews
4. Onderzoek in groot zorgpanel en/of uitvoeren van (quasi-)experimenten ⁹ (bijvoorbeeld m.b.t. organisatiecultuur, sociale normen of testen voor en na het voorleggen van communicatie-uitingen)

3.2 Opties tot afbakening

Omdat het onderwerp van dit onderzoek zeer omvangrijk is, volgen hieronder enkele opties om de stappen 3 en 4 van het onderzoek af te bakenen (andere zijn uiteraard mogelijk). De vorm van het onderzoek kan daaraan worden aangepast. De definitieve afbakening vindt bij het go/no-go-moment plaats. Op dat moment zijn door stap 1 en 2 ook de haalbaarheid en toegevoegde waarde van de opties in beeld gebracht.

A. De ervaringen en visie van de doelgroep met regelnaleving

Doel van optie A is met name het kunnen onderscheiden van **de doelgroepen** en inzicht krijgen in de meest **relevante variabelen**/belangrijke factoren (contextueel, individueel, sociale omgeving) in het naleven van de regelgeving. Deze inzichten

communicatie-uiting en de gevolgen ervan op de perceptie/het gedrag van de doelgroep). Bij een quasi-experiment (ook: natuurlijk experiment) wordt gebruik gemaakt omstandigheden die reeds verschillen (op de onafhankelijke variabele) die het meten van een effect mogelijk maken, zoals de invloed van de organisatiecultuur in stagebedrijven op de perceptie van sociaal geaccepteerd werkgedrag bij de stagiairs. Quasi-experimenten vinden daarmee niet in een volledig gecontroleerde setting plaats.

kunnen vervolgens in de praktijk gekoppeld worden aan interventies door communicatie. Uitkomst van het onderzoek kan een **advies** zijn van veelbelovende communicatie-interventies (op basis van doelgroep en relevante factoren voor de naleving), maar niet deze al uitgevoerd te hebben. Qua vorm van het onderzoek leent zich bijvoorbeeld een enquête, een onderzoek in een zorgpanel of het uitvoeren van diepte-interviews.

Voordelen	Nadelen
- Inzichten bieden concrete aanknopingspunten voor inzetten veelbelovende communicatie-interventies voor diverse doelgroepen - Inzicht in perspectief van zorgverleners	Geen zicht op het daadwerkelijke effect van de communicatie-interventies

B. De invloed van communicatie-uitingen op de gepercipieerde pakkans

Doel van optie B is om inzicht te krijgen in hoe de doelgroep communicatie-uitingen waarneemt, hoe zij deze interpreteren en wat de effecten zijn van de communicatie-uitingen. Hierbij staat dus **het effect** van bestaande (diverse) communicatie over zorgverwaarlozing en zorgfraude centraal. Dit kan enerzijds communicatie in de media en anderzijds communicatie van toezichhouders of andere organisaties (zoals brancheverenigingen) betreffen. De uitkomsten kunnen dan gebruikt worden om doeltreffende communicatiestrategieën **uit te voeren**. De vorm van het onderzoek zou bijvoorbeeld een enquête of een (quasi-)experiment kunnen zijn.

Voordelen	Nadelen
-----------	---------

¹⁰ Zie het rapport van CCV, 2007. In de tussentijd kan dit natuurlijk veranderd zijn. In onderzoekstap 1 zal dat in beeld komen.

- Inzicht in effecten van verschillende communicatie-uitingen. - Duidelijke koppeling tussen actualiteit/praktijk en onderzoek	Daadwerkelijke lange-termijn effecten moeilijk te meten en kans dat (groepen) deelnemers afhaken; geen zicht in mechanismen achter effecten
---	---

C. Effecten van normatieve communicatie

Doel van optie C is om inzicht te krijgen in **de effecten** van **het instrument** normatieve communicatie, idealiter op de korte en lange termijn. Terwijl uit de literatuur blijkt dat sociale normen veel invloed hebben op de naleving van regels, blijkt er nog weinig bekend te zijn over de effecten van normatieve communicatie op de daadwerkelijke regelnaleving.¹⁰ De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om normatieve communicatie in de praktijk **toe te passen** (mits dit succesvol blijkt). Het onderzoek kan bijvoorbeeld als experiment of quasi-experiment uitgevoerd worden zoals een meting van de attitudes en gedrag van studenten in opleiding voor- en na een stageperiode.

Voordelen	Nadelen
- Inzicht in effect van specifieke communicatievorm - Focus op veelbelovend instrument waarbij weinig bekend lijkt over het effect	In hoeverre te generaliseren naar andere doelgroepen

D. Effecten van dreigende/afschrikwekkende communicatie

Doel van optie D is inzicht te verkrijgen in **het effect** van 'dreigende/afschrikwekkende communicatie' (publiceren van onderzoeksrapporten, handhavingscampagnes, communicatie over controlekans,

detectiekans, sanctiekans en te verwachte strafmaten) op zorgverleners of zorgorganisaties.¹¹ Een bijzonder aandachtspunt bij het onderzoek van deze communicatie is het voorkomen van contraproductieve gevolgen, bijvoorbeeld door het reactantie-effect en de geloofwaardigheid van de 'dreigingen'. De uitkomsten kunnen vervolgens in de praktijk worden **toegepast**. De vorm van het onderzoek zou bijvoorbeeld een enquête onder zorgverleners of een (quasi-)experiment kunnen zijn, zoals een onderzoek bij gemeenten die verschillen in hun toezichtbeleid (kwaliteit van de Wmo en rechtmatigheid) en op basis daarvan andere keuzes maken in de communicatie richting de aanbieders die in hun gemeente actief zijn¹².

<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
- Inzicht in effecten van actuele communicatievorm, mogelijk op organisatieniveau - Handvatten om contraproductieve communicatie te voorkomen	Weinig innovatief gebruik van communicatie-strategieën

4. Samenwerking met de partners

De samenwerking met partners krijgt op twee manieren uitvoering in dit project:

1. Door het gebruik van bestaande kennis bij partners, zoals:

- VNG:
 - Communicatietoolbox voor LSI-partners
 - Animatie voor gemeenten om inwoners te informeren over het bestaan van zorgfraude
- NZa:

- De inzet van gedragsexperts om regelnaleving te versterken, onder andere door campagnes zoals het versturen van positieve berichten aan tandartsen die zich aan de regels houden
 - Educatieve communicatie door zorgaanbieders te informeren over regelgeving en processen (zoals door handreikingen)
- NLA:
 - De inzet van nalevingscommunicatie, door communicatie over de aanpak en prioriteiten van de NLA, over wet- & regelgeving en over de inzet van toezichtinstrumenten en de inzet van communicatie om gedrag te veranderen
- IGJ, NLA & Belastingdienst:
 - Werken samen in het interdepartementaal samenwerkingsverband aan het programma 'Handhaving en Gedrag' waarin interdisciplinair onderzoek uitgevoerd wordt met als doel inzicht te verkrijgen in waarom bedrijven of personen regels naleven of overtreden
- Zorgverzekeraars:
 - Ervaring/kennis bij communicatieafdelingen en kennis uit bijvoorbeeld het IFFC onderzoek over gelegenheidsfraude

2. Door aan te sluiten bij initiatieven en prioriteiten van partners. Zo heeft bij ZN het onderwerp gedragsbeïnvloeding via communicatie prioriteit voor de periode 2023/2024. Ze zoeken hierbij de samenwerking met de Belgische collega's (RIZIV & mutualiteiten). Daarbij gaat het ook om de invloed die gedrag en cultuur hebben op integer handelen en de manier waarop je dat gedrag kunt beïnvloeden. ZN start met het ophalen van informatie bij de verzekeraars (hoe of en hoe zij dat instrument gebruiken). Daarnaast is via ZN potentieel een samenwerking mogelijk met het IFFC. IFFC verwacht met de ingang van 2024 met een nieuw project te

¹¹ Volgens het CCV (2007) is met name onderzoek gedaan naar het effect van dreigende/afschrikwekkende communicatie op individuen en niet op organisaties.

¹² Zie bijvoorbeeld: <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/12/13/kwaliteit-wmo-toezicht-blijft-laag>

starten, hun kamer *Verzekeringsfraude* nieuw te bezetten en nieuw onderzoeksonderwerp te kiezen. Zorgfraude is een mogelijkheid hiervoor.

5. Selectie-/wegingscriteria

- Duidelijkheid onderzoeksvraag:
 - Algemeen erg breed, afhankelijk van de afbakening
- Verband onderwerp bij doelen convenant:
 - Het onderzoek sluit aan bij het doel b) 'het vergroten van de kennis over fraude in de zorg bij de convenantpartners door: a. het verkrijgen van inzicht in trends, ontwikkelingen en fenomenen; b. advies geven over beleid, prioriteiten en aanpassingen bij (afzonderlijke) convenantpartners (effectsturing / leercirkel) ; c. onderzoek te doen op basis van vragen van de (afzonderlijke) convenantpartners.' Door de factoren te onderzoeken die invloed hebben op regelnaleving, vergroten we de kennis over fraude bij de convenantpartners en geven we hen tegelijk handvatten om hier met hun (communicatie)beleid op in te spelen. De vraag naar een onderzoek over gedragsbeïnvloeding via communicatie werd door ZN gesteld. In dit onderzoek kan deze vraag gekoppeld worden aan de eerder geplande onderzoeken in het kader van handhavingsdruk (Sturen op Effect).
- Uitvoerbaarheid onderzoek:
 - Afhankelijk van de gekozen focus van het onderzoek en de nadere uitwerking van het onderzoek, de beschikbare capaciteit bij het IKZ en de beschikbaarheid van/behoefte aan participanten
 - Afhankelijk van de medewerking van de TIZ-partners (met name bij het testen van communicatie-uitingen)

- Interesse partners in onderwerp:
 - ZN heeft duidelijk interesse, twee externe partijen ook (RIZIV¹³ & IFFC). Bij de andere partners dient van tevoren gepeild te worden of er interesse is en welke kansen zij in het onderzoek zien
- Bruikbaarheid onderzoek voor partners:
 - Deels afhankelijk van de focus van het onderzoek (bijvoorbeeld afhankelijk van de doelgroep van communicatie). Gebaseerd op de inventarisatie in de eerder uitgezette opdrachten in het kader van SoEP¹⁴ lijkt het alsof zo goed als alle partners baat kunnen hebben bij de uitkomsten van het onderzoek, met name wanneer zij bereid zijn een gezamenlijke overkoepelende strategie voor communicatie-uitingen rondom nalevingscommunicatie te hanteren. Het onderzoek levert concrete adviezen en/of toepassingen op voor gedragsbeïnvloeding door communicatie voor de TIZ-partners.
- Maatschappelijk belang onderzoek:
 - Afhankelijk van scope en focus onderzoek. De invloed van communicatie op gedragsnaleving kan maatschappelijk relevant zijn: waar wettelijke veranderingen om zorgfraude tegen te gaan een lange doorlooptijd hebben, heeft de beïnvloeding via communicatie al op de kortere termijn de kans op effecten op de naleving van de wet- en regelgeving. Het is daarbij belangrijk de doelgroepen, middelen en effecten goed te onderzoeken zodat eventuele neveneffecten voorkomen kunnen worden. Daarnaast is het van meerwaarde de communicatie-uitingen van de TIZ-partners in samenhang te beoordelen. Hiermee kan een gezamenlijke strategie gehanteerd worden, waarbij uitingen die elkaar tegenwerken, voorkomen kunnen worden.

¹³ Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een Belgische overheidsinstantie voor sociale zekerheid (tevens lid van het EHFCN) die onder andere werken op het gebied van (financiering van) zorgverzekeringen, zorgkwaliteit, medische ongevallen en controle.

¹⁴ Zie de scriptie van Jochem Micoyan Angulo Vidal, 2020 en het artikel van Michiel van den Hurk, 2019

- Politieke urgentie:
 - laag, maar het onderwerp blijft relevant
- Mate van innovatie van het onderwerp/onderzoek:
 - Afhankelijk van het te kiezen scenario. In potentie innovatief door informatie direct van zorgverleners te ontvangen en door de gekozen vorm van het onderzoek (denk aan (quasi-)experimenten).
- Doorlooptijd:
 - Quick win: wanneer partners gedragsexperts inzetten (zoals de NZa) en deze (wetenschappelijke) kennis met ons delen, kan onderzoeksstap 1 versneld worden.
 - Quick win: zorgfraude als focusthema van IFFC, waardoor aansluiting mogelijk is op de kennis die zij in eerdere onderzoeken hebben opgedaan en samenwerking met de gedragsexperts (aan NL universiteiten) die bij hun onderzoek rondom gelegenheidsfraude betrokken waren. Dit kan tot minder werk voor het IKZ leiden en tot versnelling van de onderzoeksstappen 1 en 4. Nodige inspanning van partners: wat van wie?
 - Algemeen: leden voor de begeleidingscommissie
 - Voor onderzoeksstap 2: Informatie van de communicatie- en/of beleidsafdelingen van de partners (leveren van contactpersonen en deelnemen aan interviews)
 - Voor onderzoeksstap 4: Bereidheid om mee te werken aan het uitvoeren van (quasi)-experimenten in de communicatie richting de doelgroep
 - Bij betrokkenheid van het IFFC is het mogelijk dat de meest betrokken IKZ-partners lid worden van het IFFC

Bijlage

Verzameling van relevante concepten/inzichten uit de literatuur

Contextuele factoren zoals:

- de inrichting van het stelsel en de controle (denk aan de wetgeving of horizontaal toezicht)
- de daadwerkelijke handhavingsdruk/de daadwerkelijke pakkans in een sector (in de literatuur wordt ook verwezen naar een minimaal nodige pakkans)

Individuele factoren zoals:

- de gepercipieerde handhavingsdruk/de gepercipieerde pakkans
 - mogelijk beïnvloed door de zekerheid en snelheid/promptheid van straf
 - opgebouwd uit controlekans, detectiekans, sanctiekans
 - gelegenheid en gelegenheidsstructuren tot regelovertreding
 - ervaren gevolgen van regelovertreding
- kennis van de potentiële overtreder van de regelgeving
- houding van de potentiële overtreder tot regelgeving
- socio-economische context van de potentiële overtreder/potentieel motiverende factoren om niet aan de regelgeving te voldoen
 - zoals druk op persoonlijke situatie door bijvoorbeeld schulden of (ervaren) afhankelijkheden
- morele normen van en ethisch redeneren door de potentiële overtreder
 - visie op rol voor samenleving en rol voor/band met cliënt of patiënt (bewustzijn van maatschappelijke rol? Vertrouwensband tussen patiënt en zorgverleners)
 - overeenkomen van regelgeving met morele overtuigingen van potentiële overtreder (denk aan: mijn doel is om goede zorg te leveren, uitgebreide administratie draagt er niet aan bij)

- psychologische effecten zoals: experiential effect, gambler's fallacy, cognitieve dissonantie, moral licensing, ethical fading, moral disengagement, neutralization techniques

Factoren met betrekking op de sociale context zoals:

- sociale en morele normen in de sociale omgeving van de potentiële overtreder, naast familie, vrienden en de woonomgeving ook:
 - organisatiecultuur, ethische context en soft controls
 - invloed van brancheverenigingen
 - breed gedeelde overtuigingen in een sector (zoals die zouden kunnen zijn: instanties overvragen zorgverleners/zorgverleners worden niet gewaardeerd/...)

Veel van deze factoren kunnen ook gecategoriseerd worden onder aspecten van Kaptein's model van *soft controls* in organisaties die het doel hebben integer gedrag te versterken. De aspecten die Kaptein onderscheid zijn:

- Helderheid: duidelijkheid en volledigheid van regels en procedures
- Voorbeeldgedrag: in hoeverre geeft het management het goede voorbeeld
- Betrokkenheid: in hoeverre onderschrijven de uitvoerders de belangen van organisatie & stakeholders
- Uitvoerbaarheid: in hoeverre is er voldoende tijd, competentie en capaciteit voor het naleven van de normen
- Transparantie: zichtbaarheid van het gedrag en de effecten daarvan
- Bespreekbaarheid: zijn dilemma's en vragen bespreekbaar
- Aanspreekbaarheid: in hoeverre voelen zich mensen comfortabel elkaar op ongewenst gedrag aan te spreken
- Handhaving: in hoeverre wordt wenselijk en onwenselijk gedrag respectievelijk beloond, dan wel bestraft

Instrumenten om regelnaleving te versterken zoals:

- communicatiestrategieën, inrichting van de keuzearchitectuur, etc.
- beleidsinstrumenten zoals: carrots, sticks, sermons, nudging, etc.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Beleidsmedewerker

art 5.1
tweede lid sub
e

M
@minvws.nl

verslag

Betreft **Beleidsgroep TIZ**
Vergaderdatum en -tijd **17 november 2022 13:00 – 15:00u**
Vergaderplaats **Webex**
Aanwezig

BD	
CIZ	
IGJ	
IKZ	
NLA	art 5.1 tweede lid sub e
NZa	
OM	
SVB	
VNG	
ZN	

Afwezig (IKZ)

Datum
21 november 2022

Aantal pagina's
4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening

- (VWS) checkt in.

2. Mededelingen

Aan- en afwezigen:

- (CIZ) is verhinderd. vervangt.
- (IKZ) is verhinderd.

art 5.1 tweede lid sub e

Overige mededelingen:

- Het IKZ meldt dat het aantal signalen bij het IKZ gedurende afgelopen jaar drastisch terug is gelopen. Tevens geeft het IKZ aan dat zij de afgelopen tijd mooie casustafels hebben gehad, met goede energie en de wil om hier meer uit te halen. Ten slotte meldt het IKZ dat zij regelmatig tegen complexe netwerken met meerdere fraudevormen aanlopen, waar de partners geen grip op krijgen. Het IKZ ontwikkelt met een aantal partners (NZa, IGJ en VNG) een methodiek om hier grip op te krijgen en nodigt partners die hierover mee willen denken uit. De NLA geeft aan mee te willen denken en wordt betrokken. Dit wordt uitgewerkt en voorgelegd aan de BGTIZ. Aanvullingen hierop kunnen gemeld worden bij **Actie allen**

- Tevens geeft het IKZ aan dat [REDACTED] begin 2023 naar de NLA vertrekt. Indien de BGTIZ-leden suggesties hebben voor een nieuwe Coördinator Casuïstiek (detachering / vast contract) hoort het IKZ dit graag.
- VWS en het CIZ blikken terug op de geslaagde Good Practices TIZ-bijeenkomst van 4 november jl., en doen de oproep om het stokje van de organisatie over te nemen. De NZa heeft zich hiervoor al gemeld.
- VWS geeft aan dat de BG- en BOTIZ-vergaderingen in 2023 gepland zijn. De TIZ-samenwerkingsbijeenkomst zal begin 2023 plaatsvinden. Er wordt benadrukt dat gedurende het jaar geëscaleerd kan worden, indien nodig. In verband met het meireces wordt op verzoek van de VNG gezocht naar een andere datum voor het BOTIZ in mei. **Actie VWS**
- Het OM licht de zaak Carillon toe (zie [strafzaak](#) & [ontnemingszaak](#)). De bestuurder van de stichting werd verdacht voor zorgfraude in verband met het declareren van pgb verleende zorg terwijl cliënten in detentie zaten. De bestuurder is echter vrijgesproken, o.a. in verband met een verschillende interpretatie van wet- en regelgeving. Er heerst onduidelijkheid over hoe lang je door mag factureren indien iemand in detentie zit. De rechtbank heeft geconcludeerd dat opzet niet te bewijzen is. Er is hierover al contact geweest met de NLA, VNG en ZN.
→ Het CIZ biedt aan hun route vanuit de uitvoeringspraktijk in de werkwijze Wlz-zorg en de afbakening van forensische zorg toe te lichten. De SVB wil hier ook graag bij aanhaken, indien het pgb-zaken betreft.
→ VWS wijst ook op de beleidsbrief vanuit de programmadirectie pgb, die in december 2022 wordt verzonden.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
21 november 2022

3. Vaststellen conceptverslag 13 oktober 2022

Zowel het IKZ, de IGJ als de NLA hebben vooraf input geleverd op het conceptverslag. Deze punten zijn verwerkt. Met inbegrip van deze wijzigingen wordt het verslag vastgesteld.

4. Actiepuntenlijst (VWS)

VWS doet de oproep om de acties op de actiepuntenlijst nog voor het einde van het jaar af te ronden, zodat de balans opgemaakt kan worden. **Actie allen**

5. Aan te leveren stukken BOTIZ december

- **Memo monitoringsteam (NZa)**

ZN bereidt een notitie voor een bijeenkomst op 28 november a.s. voor om hun bezwaren op het huidige voorstel toe te lichten. Het voorstel voor het monitoringsteam wordt naar aanleiding hiervan aangepast.

- **Projectplan sector wijkverpleging (NZa)**

De NZa heeft aangegeven dat acties vanuit het projectplan 'wijkverpleging' worden samengevoegd met de pilot wijkverpleging. Er heeft voorafgaand aan de BGTIZ een sessie plaatsgevonden met ZN, IGJ, OM/FP, NLA en de NZa:

1) Er is geconcludeerd dat zorgverzekeraars en toezichthouders (inclusief strafrechtelijk toezicht) binnen het toezicht op de WVP tegen grenzen aanlopen, De projectleiders willen dit graag met VWS bespreken, vanwege mogelijke raakvlakken met beleid. **Actie NZa-VWS**

2) Er zal worden gekeken naar wet- en regelgeving, maar ook naar plannen op uitvoerend niveau. Er dienen vooral plannen gemaakt te worden waar we in 2023 daadwerkelijk progressie in willen maken. De meeste onderzoeken zullen vrij strafrechtelijk georiënteerd zijn. Dit wordt nu uitgewerkt.

De NZa benoemt dat het nog wat zoeken is wat betreft bevoegdheden. Tevens hebben zij [REDACTED] (IKZ) gevraagd om mee te denken over het onderdeel casuïstiek.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

- **Memo onderzoek eventuele prioriteit farmacie (IGJ)**

De IGJ werkt op dit moment een (voor)onderzoek uit samen met het OM/FP, en de FIOD. Zij gaan bij de partners langs om te bekijken wat de concrete risico's zijn in deze sector. De uitdaging hierbij is dat we risico's moeten onderkennen waarop we met z'n allen gezamenlijk iets kunnen doen.

Datum
21 november 2022

- **Memo uitwerking sector jeugdzorg (VNG)**

De VNG voert een verkenning uit in deze sector. Er worden op dit moment 1-op-1 gesprekken gevoerd met de NLA, NZa, IGJ en jeugddautoriteit om ieder te informeren over elkaars werkwijze. In de derde week van januari staat een gezamenlijk, verkennend gesprek gepland. Indien er een tweede gesprek hierover nodig is, zal deze in februari plaats vinden. Vervolgens zal er een memo schriftelijk aan het BOTIZ worden voorgelegd. **Actie VNG**

- **Memo uitwerking sector toegang / indicatiestelling (CIZ)**

Het CIZ heeft vooroverleg met VWS gehad. Er zijn drie lijnen verkend:

art 5.1 tweede lid sub d

Binnen deze drie lijnen wordt nu prioritering aangebracht en deze landen in het projectplan voor het BOTIZ van december.

- **Definitieve werkprogramma (IKZ)**

In het BOTIZ van december wordt het werkplan van het IKZ voor 2023 vastgesteld.

6. Vooruitblik 2023: Effectenbrief (VWS)

In de meegezonden oplegmemo zijn een aantal discussiepunten aan de BGTIZ-leden voorgelegd. Onderstaand volgt de rode draad uit de reacties.

Inhoud

Er wordt opgemerkt dat we als TIZ meer moeten benoemen wat we goed doen. De algemene teneur is dat de effectenbrief in een ander jasje mag worden gegoten, geen klassieke beleidsbrief. Het verhaal vertellen in de vorm van casuïstiek (op hoofdlijnen). Om op die manier de effecten te laten vertellen. Als voorbeeld wordt het tijdelijk stopzetten van de COZO-regeling genoemd. Tevens wordt geconcludeerd dat we ook zaken moeten benoemen die *niet* goed zijn verlopen (ruimte voor het lerend vermogen), en wat we hiervan geleerd hebben. Indien er behoefte is aan input middels data analyses, kan het IKZ worden benaderd. Tevens kunnen als bijlagen de IKZ jaarrapportage, feiten en

cijfers en zo mogelijk andere staatjes (zoals die voorkomen in magazines zoals 'de stand van de zorg' van de NZa) worden opgenomen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Beleidssignalen / effecten

Het besluit van de BO-TIZ was om de beleidssignalering (in een apart deel) op te nemen in de effectenbrief. Tevens is gesproken over heldere scheiding in verantwoordelijkheden en eigenaarschap van eventuele knelpunten (zoals uit de leercirkel). Tenslotte geven de TIZ-partijen aan dat ze, indien dat nodig wordt geacht, ook naast de effectenbrief onderwerpen zullen signaleren en adresseren. VWS neemt over het proces contact op met VNG als huidig voorzitter van de leercirkel.

Datum
21 november 2022

Vormgeving

De brief zal verhalend en gevisualiseerd worden vormgegeven. Daarbij wordt de voorkeur gegeven aan een paar zaken die *concreet* en *goed* zijn, dan aan een veelheid aan onduidelijke zaken.

Tijdpad

Het globaal weergegeven tijdpad in de memo is akkoord bevonden.

**** Samenvatting schriftelijke input BD t.b.v. agendapunt 6 ****

De BD onderschrijft het belang van huidige wetgeving in gegevensuitwisseling, en wil hierover iets opnemen in de effectenbrief. De BD benadrukt dat behaalde effecten vooral beknopt, en zonder specifieke details, kunnen worden opgenomen. Daarnaast geeft de BD de voorkeur aan het 'opsparen' van effecten om de structuur en voorspelbaarheid van de rapportage te bevorderen. Ten slotte geeft de BD de voorkeur aan een klassieke rapportage in de vorm van een Kamerbrief.

7. IKZ

• Werkprogramma 2023

Alleen vanuit ZN zijn er nog enkele opmerkingen op het concept werkprogramma gekomen. Deze is opgebouwd uit kerntaken van het IKZ, gekoppeld aan TIZ-projecten en -prioriteiten.

• Presentatie Dashboard samenloop Wmo-Wlz

In 2022 is ervaring opgedaan met het koppelen van microdatabestanden van CBS om de samenloop tussen Wmo en Wlz in kaart te brengen op nationaal niveau, wat geresulteerd heeft in een *online* dashboard waarop de samenloop per gemeente inzichtelijk is gemaakt. [redacted] en [redacted] (beiden IKZ) presenteren dit nieuwe dashboard aan de BGTIZ.

art.5.1 sub e

8. WVTK

- Het IKZ geeft aan dat zij op 15 december a.s. – na afloop van de geplande BGTIZ - een startbijeenkomst wil organiseren voor de implementatie van de Community tool. De BGTIZ-leden worden dan door de ontwikkelaars van het platform (WinkWaves) meegenomen in de opzet en het gebruik.

art 5.1 sub e

[redacted] stuurt hiervoor een vergaderverzoek door. **Actie VWS**

- [redacted]

Buiten scope

Voortgangsrapportage t.o.v. werkplan
IKZ 2023

	onder controle
	risico dreigt
	actie noodzakelijk



januari-maart 2023

Casuïstiek: De update van het verzamelpunt is succesvol afgerond en er wordt voorbereid op de aansluiting met Vecozo.

Onderzoek en Analyse: Rapportage Handhavingsdruk opgeleverd

Bedrijfsvoering: Twee vacatures zijn ingevuld en IKZ Connect is online gegaan.

Risico's

Gezamenlijke doelstelling			De 9 partners geven richting aan de doelen, missie en taken van het IKZ. De resultaten en het succes van het IKZ worden bepaald door de partners. Het is daarom belangrijk dat die wensen op elkaar aansluiten. Het formuleren van gezamenlijke doelstellingen en ambities geeft hier hopelijk een positieve bijdrage aan.
Tijdig signalen delen			De partners wensen dat het IKZ relevante signalen verkrijgt, zodat de keten in staat wordt gesteld om effectief en efficiënt tegen fraude op te treden. Daarvoor is nodig dat partners fraudesignalen in een zo vroeg mogelijk stadium delen. Alleen dan kan de keten multidisciplinair en dus effectief en efficiënter optreden in toezicht en handhaving.
Capaciteit IKZ en partners			De inzet en capaciteit van de partners binnen het IKZ blijft een aandachtspunt. Daarom is het belangrijk om goed in gesprek te blijven met de partners en het ketenbelang hier te benadrukken. Verloop en doorstroom op posities bij de TIZ partners en bij het IKZ hebben effect op het resultaat. Momenteel is IKZ goed bezet.

Toelichting doelen uit het werkplan

CASUISTIEK, REGIE EN INFORMATIE-UITWISSELING	Deadline	Status	Toelichting op status
IKZ organiseert een wekelijks (hybride) IWO en maandelijks IKZ-overleg.	doorlopend		Loopt. CIZ ontvangt nog steeds geen signalen van NZa en IGJ. NZa heeft delingsproces inmiddels op orde. Zeswekelijkse evaluaties laten zien dat er weinig tot geen knelpunten zijn. IGJ heeft het signaaldlingsproces nog niet op orde. Zodra de grondslagen voor deling gerepareerd zijn, gaan de geoormerkte NZa en IGJ signalen van de afgelopen maanden alsnog naar CIZ. BD is nog steeds niet aangehaakt op signalen proces, ontvangen wel signalen van IKZ partners maar leveren geen input. Geen zicht op verbetering.
De doorlooptijden zijn geminimaliseerd naar zes weken (bespreking binnen twee weken)	doorlopend		
Werkgroep doorlooptijden gaat ook voorstellen over procesverbetering doen; deze worden voorgelegd aan het IKZ overleg en zo nodig doorgevoerd.	doorlopend		Er zijn wisselingen in de samenstelling van de werkgroep. Daardoor zijn er geen procesverbeteringsvoorstellen gedaan met uitzondering van het inbrengen van IKZ Connect als platform voor het IWO. Daarnaast is Vecozo als procesverbetering ingebracht.
Periodieke evaluaties van het IWO en casustafels om lessen te trekken. De BGTIZ wordt hierover geïnformeerd.	doorlopend		Zal in het 2e kwartaal plaatsvinden.
Het IKZ stelt criteria op waarin wordt beschreven wat de minimale inhoud van een signaal moet zijn en stelt met de partners vast aan welke criteria een signaal minimaal dient te voldoen voordat deze wordt gedeeld.	Q2		Moet nog starten.
IKZ draagt er aan bij dat aangesloten partners elkaar beter leren kennen en zorgt voor beter aansluiting tussen IWO en partners. BG TIZ deelnemers sluiten periodiek aan bij IWO.	doorlopend		Partners zijn uitgenodigd, een groot deel heeft inmiddels een IWO bijgewoond. Daarnaast zijn er mini-stages georganiseerd.
Het IKZ brengt voor de partners die dat wensen (momenteel ZN) een digitale koppeling tot stand tussen de zaakregistratiesystemen en het VPZF, waardoor deling van signalen sneller en efficiënter wordt.	Q2		Er wordt op dit moment technisch voorbereid.
NZa en ZN vervolgen het traject waarbij een deel van de lichte NZa-signalen eerst naar individuele zorgverzekeraars zal gaan, en na een eerste verkenning op onderzoekswaardigheid, een deel daarvan alsnog door zorgverzekeraars bij het IKZ gemeld zal worden. Zorgverzekeraars zorgen er na realisatie van de automatisering van het berichtenverkeer voor dat signalen in een vroeger stadium via het IKZ gedeeld worden. Deze werkwijze leidt er naar verwachting toe dat het IKZ minder maar wel kwalitatief betere signalen ontvangt.	Q3		Aansluiting met Vecozo is nog niet gerealiseerd. Traject is in gang gezet, maar aan Nza zijde moeten nog puntjes op de i worden gezet.
Op initiatief van de partners vindt nader onderzoek plaats naar een structuur bestaande uit een eerste en tweede ring (incl. aansturing/betrokkenheid/verwachtingen/etc.) van betrokkenen bij signaaluitwisseling. Het IKZ draagt hieraan bij.	doorlopend		Op dit moment zit hier geen beweging in.
Het IKZ biedt verdiepingsbijeenkomsten aan over het onderwerp 'privacy'. Zo draagt men bij aan bewustwording en streven we naar een basiskennisniveau dat gelijk is voor iedere medewerker.	Q3 en Q4		Buiten scope 
Het thema hoofdbehandelaarschap wordt nader uitgewerkt. Voorziet niet in de afstemming van de aanpak. Om het IKZ proces te optimaliseren, is het van belang dat partijen terugkoppelen op de ondernomen acties.	doorlopend		In Q1 is gestart met het vastleggen van het hoofdbehandelaarschap. In Q2 volgt een eerste evaluatie.

ONDERZOEK: TRENDS EN ONTWIKKELING	Deadline	Status	Toelichting op status
Tool informatiematrix het ontwikkelen van een tool voor casuïstiek die bij vraagstukken over delingsgrondslagen inzichtelijk maakt wie wat met wie mag delen.	Q4		nog niet gestart
Vervolg Project Zorgbrede Risicoanalyse Ondersteunen van de TIZ bij de vervolgaacties n.a.v. de conclusies van het rapport.			Nog geen concrete invulling door partners
Dashboard signalen: Maandelijks komen de meest recente cijfers en casuïstiek beschikbaar op het Dashboard signalen en per kwartaal wordt er een overzicht van trends en fenomenen gegeven	doorlopend		Dashboard is up to date
De Jaarrapportage Signalen Fraude in de Zorg De jaarrapportage is een openbare publicatie, waarin trends en ontwikkelingen in de signalen over zorgfraude van het afgelopen jaar worden beschreven.	Q2		Rapportage wordt momenteel opgesteld en in april afgestemd met de TIZ partners.
Data-analyses: > Het IKZ blijft nieuwe technieken en analyses ontwikkelen op het gebied van data science en werkt hierbij aan de standaardisering van verschillende analyses, o.a. ten behoeve van team Casuïstiek. > Het IKZ participeert met de NZa in een blockchain-project van TNO .	On hold		Omdat Blockchain project zich nu focussed op samenwerking tussen KVK en zorgverzekeraars is deelname IKZ aan het project op een lager pitje gezet. Wellicht dat we in de toekomst weer actiever aanhaken.
Dashboard JMV > Het komend jaar wordt het Dashboard JMV uitgebreid met trend- en sectoranalyses. > Dashboard JMV opnemen in het TIZ-project Zicht op Zorgaanbieders.	Q2		We zijn gestart met de trendanalyse, wat later dan gepland. Dashboard JMV is opgenomen in project Zicht op Zorgaanbieders

Sturen op Effect > Ontwikkelen van Dashboard Sturen op Effect als invulling van de vierde pijler Intelligence positie. > Pijler Handhavingsdruk : twee maal een uitvraag. > Pijler Samenwerking : vragenlijst voor het meten van samenwerking en een het organiseren van een werkbijeenkomst voor de TIZ-partners. > Pijler Fraudebestendigheid :	doorlopend		Handhavingsdruk : rapportage ligt voor in BG TIZ van 6 april. Daarna volgt de uitvraag over 2022 waarbij data in VPZF geregistreerd gaat worden. Hiermee samenhangend is de rapportage die we verzorgen voor de monitoringscommissie. Samenwerking : Afgelopen december is de nieuwe vragenlijst voor samenwerking uitgezet. De vragenlijst is goed ingevuld, door 46 respondenten. De eerste uitslagen van de vragenlijst zijn direct gebruikt in de samenwerkingsheidag op 23 maart. In deze heisessie waren vertegenwoordigers van verschillende lagen (bestuurlijk – beleidsmatig – operationeel) uit verschillende organisaties bijeen om te werken aan de eerste pijler van het Collective Impact Model, de gezamenlijke agenda. De rest van de vragenlijst wordt gebruikt voor volgende sessies waarbij we aan de slag gaan met de andere pijlers uit het model. Fraudebestendigheid : Eind vorig jaar is de Leercirkel aan de slag gegaan met te kijken naar aangedragen knelpunten in het verleden, die middels de Wtza (die in 2022 is ingegaan) (gedeeltelijk) zouden moeten worden opgelost. Dit omdat de Leercirkel het effect van het inbrengen en afwikkelen van knelpunten pas na langer gebruik en na invoering van eventuele nieuwe wetgeving goed kan beoordelen. De Leercirkel heeft een eerste analyse gemaakt in hoeverre de Wtza de eerdere opgedragen knelpunten heeft opgelost. Hier zal het stuk van de Leercirkel in de effectenbrief naar verwijzen.
Communitytool IKZ Connect Beginnend met intern gebruik en daarna uitrollend naar gebruik samen met IKZ-partners,	doorlopend		Er wordt al goed gebruikgemaakt van IKZ connect. De eerste groepen zijn aangehaakt zoals project 'Hoe sluiten we het net' en het project 'Zicht op Zorgaanbieders', officiële lancering volgt in mei.
Hoe sluiten we het net? Aanvullen van het barrieremodel.	doorlopend		Vorig jaar is de coördinatie van Hoe sluiten we het net? van de IGI naar het IKZ gegaan. Het IKZ heeft getracht het barrièremodel een levend karakter te geven, door het model en de barrières, zowel de te ontwikkelen barrières als afgeronde, op te nemen op ons platform IKZ connect. Momenteel nemen we de leden van de projectgroep mee in het platform en kijken we ernaar uit om op deze manier aan het barrièremodel te kunnen blijven bouwen.
Samenloop WMO-Wlz: evaluatie van het dashboard en onderzoek naar de wenselijkheid van een update.	Q2		In samenwerking met de VNG evalueren we het gebruik van het Dashboard samenloop.
Fenomeenonderzoek Doorstarts in de zorg.	Q2		Een eerste analyse van doorstartende zorgaanbieders op basis van het Handelsregister van de Kamer van Koophandel is inmiddels gemaakt. Deze wordt eind maart voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Het is moeilijk om op basis van beschikbare data vast te stellen of het een doorstartende zorgaanbieder betreft, ook omdat een doorstart geen afgebakende term is. In overleg met de begeleidingscommissie gaan we kijken of de volgende fase van het onderzoek van start kan gaan. Na een moeilijke start (verkrijgen KVK data) komt het project nu wel verder.
Uitvoeren van nog twee fenomeenonderzoeken , voorstel ter goedkeuring aan de TIZ voorleggen.	startfase		Eerste voorstel voor onderzoek 'gedragsbeïnvloeding door communicatie' ligt ter besluitvorming voor aan de BG TIZ op 6 april.
BEDRIJFSVOERING	Deadline	Status	Toelichting op status
Jaarbeeld IKZ 2022	Q2		Wordt aan gewerkt.
Aandacht voor communicatie - actueel houden van de IKZ website - toegankelijke rapporten en bijeenkomsten	Q1-Q4		Een rapportage met alle nieuwsberichten over zorgfraude wordt verstuurd aan alle betrokkenen. Dit is 1x per twee weken. De TIZ heeft in maart 2022 ingestemd met de aanschaf van een community tool t.b.v. van het IKZ en de partners. IKZ gaat nu verder met de aanschaf en inrichting van de tool.
Bevorderen van samenwerking via IKZ Connect	doorlopend		Dit eerste kwartaal is IKZ Connnect opgestart als samenwerkingsplatform. Vanaf het tweede kwartaal worden partners uitgenodigd voor de verschillende Connect-groepen.
Bezetting in relatie tot planning	doorlopend		Bij de NLA staat nog 2 fte open voor invulling aan diverse rollen voor zorgfraude en verbinding met IKZ. De directiesecretaris is met politiek verlof van half september 2022 tot ca. eind april 2023. Deze functie wordt voor deze periode ingevuld met externe inhuur. Begin maart zijn twee vacatures vervuld: coördinator casuïstiek en signaalanalist.
Financiën			Geen bijzonderheden
Ziekteverzuim / verloop / HR cyclus			Er is een relatief hoog verloop, dit past bij het type organisatie. Het ziekteverzuim is zeer laag.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal

Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1
tweede
lid sub e
M @minvws.nl

Datum

11 oktober 2023

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd 23 november 2023 13:00 – 15:00u
Vergaderplaats Webex

1. Opening

13.00 – 13.05

Check-In:

- (IGJ) en (IKZ) art 5.1 tweede lid sub e

2. Mededelingen

13.05 – 13.15

(ter informatie)

- Inspiratiemiddag Zorgfraude 6 december 2023 (VNG, IKZ, NZa)
- Effectenbrief (VWS)

3. Vaststellen conceptverslag 31 augustus 2023 (VWS)

13.15 – 13.20

SCHRIFTELIJK, input uiterlijk **22 november**

(ter besluitvorming, bijlage 1)

* Voorbereiding BOTIZ 14 december *

4. Intensivering ambitie TIZ

13.20 – 13.50

(ter bespreking, mondeling)

Toelichting:

In het BO TIZ van september is geconcludeerd dat de ambitie voor de toekomst steviger mag. Bij dit agendapunt inventariseren we hoe die ambitie ingevuld wordt. Wat wordt de groslijst met onderwerpen en wie doet/doen daarin wat? Eén invulling is in de effectenbrief opgenomen, nl. de kritische sectoren vanuit de signaleringsparagraaf.

- Gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ggz
- Jaarplan TIZ (bijlagen 2a en 2b)

5. Gegevensdeling

13.50 – 14.15

- Inventarisatie belemmeringen (CIZ, IKZ, SVB)(ter bespreking, bijlage 3)
- Gesprek met AP over doelbinding (VWS) (ter bespreking, mondeling)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

6. Stichting IKZ

14.15 – 14.25

- Betrokkenheid partners

(ter informatie, bijlage 4)

Datum
11 oktober 2023

7. IKZ

14.25 – 14.45

- IKZ-Werkplan 2024
- Doorstarts in de zorg

(ter besluitvorming, bijlagen 5a en 5b)

(ter bespreking, bijlagen 6a en 6b)

8. Update lopende prioriteiten

14.45 – 14.55

- Monitoringsteam (NZa)

(ter informatie, mondeling)

9. WVVTK

14.55 – 15.00

(ter informatie)

Schriftelijk

- Ter besluitvorming: Conceptverslag 31 augustus 2023 (bijlage 1)

Documenten ter kennisname

- Definitief verslag BG TIZ 6 april 2023 (bijlage 1)
- Rapport Samenwerking (IKZ)(bijlagen 2a en 2b)
- Memo prioriteit wijkverpleging (bijlage 3)

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
 Directie Patiënt en
 Zorgordening
 Team F

Bezoekadres:
 Parnassusplein 5
 2511 VX Den Haag
 T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1 tweede lid sub e

Beleidsmedewerker

@minvws.nl

verslag

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2023 13:00
Vergaderplaats	VWS, 4 ^e etage A-04.41
Aanwezig	art 5.1 tweede lid sub e (BD) (CIZ) (IGJ) (IKZ) (IKZ) (NLA) (NZa) (vervangt) (OM) (SVB) (VNG) (ZN) (VWS) (VWS, voorzitter) (VWS, secretaris)

Datum

31 augustus 2023

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
 richten aan het retouradres
 met vermelding van de datum
 en het kenmerk van deze
 brief.*

1. Opening

art 5.1 tweede lid sub e (VNG) en (IKZ) checken in.

2. Mededelingen

- **Personele wisseling (CIZ)**
 neemt vandaag voor de laatste keer deel aan de BG TIZ. De afdeling die zij leidt, is flink groter geworden, maar het aandeel 'fraude' daarin is relatief klein. vervangt haar. Zij houdt zich veel directer bezig met het onderwerp.
- **Inspiratiemiddag Zorgfraude 5 september (VNG)**
 De VNG licht de inhoud van het overleg op hoofdlijnen toe.
- **Aanname Wbsrz (VWS)**
 De memo over dit onderwerp beschrijft het proces voor de invoering. Zodat alles gereed is op 1 juli 2024 wanneer de wet inwerking treedt. De deelprojectleiders zijn:
 - oprichting en inrichting van de Stichting IKZ,
 - aanbesteding zaakstelsel,
 - Lagere regelgeving, .

VNG en ZN hebben een rol in de werving van de Raad van Bestuur van de Stichting IKZ. Het streven is dat de RvB eind 2023 benoemd is. VWS benadert de VNG en ZN voor de werving. **Actie VWS**

Het IKZ denkt graag mee over de aanbesteding van het ICT systeem. VWS geeft dit door aan de betrokken collega. **Actie VWS**

- Pauzeknop JMV en amendement Van den Berg/Ellemeet (VWS)
De pauzeknop JMV raakt diverse TIZ-partners. Dit onderwerp komt aan bod bij de bespreking van de effectenbrief. De IGJ stuurt een reactie op de toezegging van de pauzeknop aan VWS.
- Ontwikkelingen verschoningsrecht (NLA)
De regels rond het verschoningsrecht zijn gewijzigd met een grotere rol voor de rechter-commissaris. Op dit moment nemen de rechters-commissarissen deze rol nog niet. Hierdoor liggen veel onderzoeken stil.
- DUO en diplomafraude (IKZ)
Het IKZ is benaderd door DUO om te spreken over de aanpak van diplomafraude. Het is goed dat DUO het IKZ weet te vinden. [IKZ heeft DUO in contact gebracht met de IGJ.](#)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

3. Vaststellen conceptverslag 6 april (VWS)

De NLA heeft vooraf input geleverd op het conceptverslag. En er is één tekstuele aanpassing doorgevoerd. Met inbegrip van deze wijzigingen kan het conceptverslag worden vastgesteld.

Naar aanleiding van het verslag meldt het IKZ:

- De tweede uitvraag in het kader van de handhavingsdruk start half september. De reactietermijn is zes weken. Bij voorkeur omvat de [aanlevering van de partners uitvraag](#) ook de gegevens over de eerste helft van 2023.
- Er is een concept rapport opgesteld over samenwerking. Net als het rapport over handhavingsdruk bevat dit rapport waardevolle inzichten. Het is goed om deze rapporten met elkaar te bespreken. De BG TIZ leent zich daar minder voor en daarom initieert het IKZ dit najaar een apart overleg.

Actie IKZ

*** Voorbereiding BOTIZ 21 september ***

4. Effectenbrief

- Concept Effectenbrief (VWS)
VWS licht toe hoe de effectenbrief tot nu toe tot stand is gekomen. Alle partners geven hun reactie op de effectenbrief. Samengevat:
 - De opmaak is aansprekend.
 - Tot 5 september kunnen er nog (tekstuele) voorstellen toegezonden worden op de effecten. De NZa zal een voorstel toesturen om effect 1a te verbreden. **Actie NZa**
 - Op de manier waarop de cijfers nu gepresenteerd zijn, zeggen zij onvoldoende.
 - De inleiding kan beter toelichten wat de lezer met deze brief in handen heeft en wat de hoofdboodschap van de brief is.
 - Het totaal aan effecten is mager. De BG TIZ vindt dat er meer mogelijk is dan er nu bereikt is. Dat komt deels door de weerbarstigheid in het delen van gegevens met elkaar, maar ook doordat het lastig is om met zoveel instanties samen te werken.

- Deze bevinding moet blijken uit zowel de inleiding als de conclusies en het vervolg.
- VWS past de effectenbrief aan op de besproken onderdelen. Het BO TIZ zal gevraagd worden om reactie, met name op de bevinding van de BG TIZ dat er meer kan dan nu bereikt is. **Actie VWS**
- De beleidsreactie vanuit VWS op de signaleringsparagraaf volgt op een later moment.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

De wens bestaat om het onderdeel van de signaleringsparagraaf nog aan te passen. In ieder geval naar aanleiding van de pauzeknop JMV. VWS is hierin geen partij. De Leercirkel stemt dit onderling af en levert uiterlijk 8 september daarna een nieuwe tekst aan bij VWS. **Actie allen m.u.v. VWS**

- Effecten acties Hoofdlijnenbrief (VWS)
Zie Wvttk.

5. Update lopende prioriteiten

- Monitoringsteam (NZa)
De memo wordt besproken en leidt tot de conclusie: Er is hard gewerkt door partijen om te komen tot een monitoringsteam zoals bedoeld in de derde aanbeveling van de Algemene Rekenkamer. Er is methodiek ontwikkeld om de opvolging van signalen te monitoren, maar met de huidige randvoorwaarden lukt het niet om dat systeem te laten functioneren. Wanneer het IKZ volledig operationeel is, kan de monitoring daar – bij voorkeur middels geautomatiseerde aanlevering – ingericht worden. Dit zal niet voor 2025 gerealiseerd zijn.

Daarnaast is het nodig dat voor bepaalde, grootste, signalen één partner de verantwoordelijkheid neemt voor de opvolging van dat signaal. Ook dit lukt op dit moment niet.

Het onderwerp 'monitoringsteam' wordt voor escalatie in het BO TIZ ingebracht. Ook met het oog op de inrichting van de Stichting IKZ is het wenselijk dat het BO TIZ de koers bepaalt. De memo wordt voor de bespreking in het BO TIZ aangepast. **Actie NZa**

- Sector wijkverpleging (NZa) en
Toelichting pilot effectieve screening (VWS)
De memo over de stand van zaken van de prioriteit wijkverpleging levert geen aanvullingen vanuit de TIZ op. Het CIZ geeft aan dat een aantal onderwerpen binnen de aanpak van deze prioriteit mogelijk breder toepasbaar zijn. VWS licht de link toe tussen de aanpak van pijler 3 van de prioriteit en de pilot effectieve screening. Deze pilot is eigenstandig opgestart, maar wordt nu samengevoegd met pijler 3. Als eerste deelt VWS de uitkomsten van de pilot met de partners van de prioriteit wijkverpleging in een gezamenlijk overleg. Dan wordt ook besproken hoe het vervolg eruit kan zien. In pijler 3 zijn meer onderwerpen opgenomen dan de screening van zorgaanbieders. Onder andere de indicatiestelling. De overige invulling van pijler 3 loopt mee in het geheel van deze prioriteit.

6. Pauze

7. Gegevensdeling

- SVB brief (SVB)
De SVB heeft geconcludeerd dat er met uitzondering van de Wmo geen grondslag is voor het delen van gegevens met zorgkantoren en gemeenten. De Wbsrz brengt hierin geen verandering omdat dan signalen pas gedeeld kunnen worden nadat vastgesteld is dat er een *vermoeden* van fraude is. En voor dat vaststellen ontbreekt ook de grondslag. Er is tussen VWS en de SVB juridisch verschil van inzicht over deze uitleg. ZN geeft aan dat deze conclusie een zeer teleurstellende situatie veroorzaakt die ertoe leidt dat tientallen gevallen van fraude niet ontdekt zullen worden. Ook de juristen bij verzekeraars hebben twijfels over de conclusies van de SVB.
- NZa – Zicht op zorgaanbieders (NZa)
Binnen Zicht op Zorgaanbieders worden gegevens niet alleen getoond, maar ook verwerkt. Voor een bepaalde groep aanbieders mag de NZa die bewerkte gegevens niet delen met gemeenten.
- VNG
De VNG geeft aan allen in de aankomende BOTIZ te informeren.
- IGJ
De IGJ heeft met VWS procesafspraken over de afhandeling van de gevraagde stukken in gevallen dat de IGJ een WOO verzoek heeft ontvangen. In een recent WOO verzoek is er daarbij iets mis. De IGJ onderzoekt nog of hier sprake is geweest van een datalek. Daarnaast wordt uitgezocht hoe dit mis heeft kunnen gaan.
- ZN – rol Vektis
De IT-omgeving van ZN is niet geschikt voor gevoelige persoonsgegevens rond fraude. Daarom gaat dit over naar Vektis.
- Reactie partners en vervolg
Conclusie: nog steeds bestaat er geen mogelijkheid om de signalen te delen op een manier zoals we dat zouden willen. En enkele besproken voorbeelden tonen aan dat we daar weer door overvallen zijn.

Iedere TIZ-partner kent voor de eigen taak vanuit bepaalde wetgeving beperkingen in het delen van signalen/gegevens en in sommige gevallen het intern doen van nader onderzoek. Het CIZ, de SVB en het IKZ maken vanuit die invalshoek een inventarisatie van de beperkingen. **Actie CIZ, SVB en IKZ** Geredeneerd wordt vanuit de situatie dat de Wbsrz in werking is getreden. De inventarisatie levert een totaal beeld op dat eraan bijdraagt dat de TIZ-partners niet overvallen hoeven te worden door onverwachte onmogelijkheden. De actie wordt in het BO TIZ geagendeerd. **Actie VWS**

8. IKZ

- Midterm review NZa
Dit onderwerp is ter informatie geagendeerd. Er staan geen opvallende bevindingen in deze review.
- Werkplan 2024
De oproep aan de TIZ-partners is om onderwerpen voor het werkplan 2024 aan te dragen.
- Rapport Handhavingsdruk
Reeds besproken bij het verslag van 6 april.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

9. WVVTK

Het IKZ is benaderd door [REDACTED], journalist van o.a. Het Parool. Ook andere partners zijn door hem benaderd. Er verschijnt binnenkort een achtergrondartikel over zorgfraude van zijn hand.

Het IKZ doet een oproep voor leden voor de begeleidingscommissie voor het onderzoek over gedragsbeïnvloeding.

Het IKZ meldt dat eind oktober het congres van [EHFCN](#) plaatsvindt.

Het CIZ meldt dat Remco Bakker de nieuwe bestuurder van het CIZ is. Tot nu toe nam hij die functie tijdelijk waar.

VWS herinnert iedereen aan de uitvraag naar de stand van zaken van de verschillende acties in de Hoofdlijnenbrief. De deadline voor reactie is 1 september.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden Beleidsgroep TIZ

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Beleidsmedewerker

M @minvws.nl

art 5.1
tweede
lid sub

memo

Jaarplan TIZ 2024

Inleiding

In de BG TIZ van 23 november worden de TIZ-leden verzocht het jaarplan 2024 op te stellen/aan te vullen. In de bijlage bij dit memo een eerste opzet voor het jaarplan 2024.

Naast de planning van de TIZ-bijeenkomsten worden hierin de (nieuwe) prioriteiten, onderzoeken en belangrijkste activiteiten van de TIZ vermeld.

Vraag

De TIZ-leden worden verzocht om voorafgaand aan de BG TIZ van 23 november het jaarplan aan te vullen.

Na de bespreking in de BG-TIZ wordt een (aangepast) jaarplan aan het BO TIZ van 14 december voorgelegd.

Beleidsmedewerker

Datum

14 november 2023

Aantal pagina's

1

Jaarplan TIZ 2024

	Omschrijving/opdracht	Trekker	Deelnemers	Resultaten/ mijlpalen 2024	Gereed
Inhoudelijk					
Prioriteit wijkverpleging	Wijkverpleging is een geprioriteerde sector. Doel is om door middel van een integrale aanpak door de betrokken partners te komen tot een effectieve aanpak van de fouten en fraude in deze sector. De aanpak kent drie pijlers: • Pijler 1: operationele samenwerking • Pijler 2: overzicht beleids- en onderzoeksactiviteiten • Pijler 3: bestendige wet- en regelgeving	NZa	FP, NLA, IGJ, ZN en NZa		Doorlopend t/m 2026
Gegevensdeling	In 2023 zijn opnieuw enkele onverwachte belemmeringen in de gegevensdeling tussen partners aan het licht gekomen. Dit heeft geleid tot twee acties: 1. Maken van een inventarisatie van alle beperkingen in het delen van gegevens in de situatie dat de Wbsrz in werking is getreden. Doel is dat partners niet langer overvallen worden door een beperking. 2. Afstemming met de AP over (de uitleg van) doelbinding in relatie tot een wettelijke grondslag voor de TIZ partners.	1. CIZ, SVB en IKZ 2. VWS	1. CIZ, SVB en IKZ		
Organisatie					
Monitoringsteam	Het doel van het monitoringsteam is om te voorkomen dat fraudesignalen tussen wal en schip belanden. Het gaat hierbij om twee risico's: • Signalen die met meerdere partners zijn gedeeld en onduidelijk is of individuele partners opvolging geven aan het signaal. • Signalen die door een partner wordt overgedragen aan een andere partner, zonder dat die partner opvolging geeft	NZa	NZa, NLA, ZN, VNG en IKZ		

	aan het signaal. Het zogenoemde 'rondpompen' van signalen, zoals gesignaleerd door de ARK. Partners vinden een andere partner meer geëigend en sturen het signaal door.				
Kennismaking					
Inspiratiesessies	In november 2022 heeft de eerste inspiratiesessie van de TIZ plaatsgevonden. Sindsdien wordt met enige regelmaat door verschillende partners een sessie georganiseerd. Doel is de samenwerking te bevorderen tussen de partners. Het gaat dan om alle niveaus van de organisatie.	Allen	Allen		Doorlopend
Producten					
Effectenbrief	Eén van de opvolgingen die gegeven is aan het rapport van de Algemene Rekenkamer in 2022 is het jaarlijks opstellen van een effectenbrief gekoppeld aan de begrotingsbehandeling. In de brief beschrijft de TIZ de effecten van de gezamenlijke aanpak van fouten en fraude in de zorg. In oktober 2023 is de eerste brief verzonden. Indien de TIZ-partners een signaleringsbrief willen sturen aan de minister, is deze onderdeel van de effectenbrief (geen betrokkenheid VWS).	BG TIZ	Allen, VWS als penvoerder.	Oktober/november 2024	Jaarlijks rond begrotingsbehandeling

Notitie

Aan: BG-TIZ
 Van: IKZ, CIZ en SVB
 Datum: 15 november 2023

Betreft: Resterende knelpunten gegevensdeling onder Wbsrz

Woord vooraf

Het document dat voor u ligt bevat resterende knelpunten in gegevensdeling die onder de Wbsrz blijven bestaan. Het document is opgesteld in opdracht van de BO-TIZ, door IKZ, CIZ en de Svb, met input van TIZ-partners. Het huidige overzicht van resterende knelpunten betreft work in progress en vormt tot op heden een tussenstand. Het is work in progress omdat nog niet in alle gevallen gevalideerd is in hoeverre input van TIZ-partners op een adequate manier verwerkt is in dit document. Het is een tussenstand omdat TIZ-partners mogelijk nog knelpunten of casuïstiek willen toevoegen aan dit document.

Punt van aandacht en onderwerp van gesprek in de BG-TIZ is het doel van het document en de bespreking daarvan in de BO-TIZ. Vanuit de auteurs en vanuit gesprekken met TIZ-partners komen als mogelijke doelen naar voren:

1. Agenderen van resterende knelpunten en de consequenties van die knelpunten voor de effectiviteit van signaleren richting het IKZ
2. Waar nodig herijken van wederzijdse verwachtingen binnen de TIZ op grond een realistisch beeld van ieders wettelijke mogelijkheden

Voor de eerste bespreking van dit document in de BG-TIZ van 23 november staan de volgende vragen centraal:

1. Hoe kijken TIZ-partners naar de huidige opzet en inhoud van het document?
2. Welke kansen zien partners voor aanvullingen en/of aanscherpingen teneinde het BO-TIZ¹ zo goed mogelijk te bedienen? (bijdragen van partners van harte welkom)
3. Met welk doel / vraag / advies zou dit document aan BO-TIZ moeten worden aangeboden?

¹ Dit zal naar verwachting de eerste BO-TIZ van het nieuwe jaar worden gezien het document nog work in progress betreft en de BO-TIZ van december daarmee (te) vroeg komt

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Naar verwachting zal medio 2024 de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking treden. De Wbsrz wet regelt onder meer dat het huidige samenwerkingsverband Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) een rechtspersoon wordt met een wettelijke taak én geeft de partners van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) een wettelijke grondslag om gegevens uit te wisselen met dit IKZ.

In het overleg van TIZ-partijen in augustus 2023 is geconstateerd dat er een behoefte bestaat om in kaart te brengen of en zo ja, welke knelpunten (a) in de signaaldeling met het IKZ en (b) ten aanzien van het verwerken en verstrekken van (persoons)gegevens blijven bestaan na de inwerkingtreding van de Wbsrz. Besloten is dat CIZ, SVB en IKZ dit in kaart brengen. CIZ, SVB en IKZ hebben hiertoe interviews gehouden met TIZ-partners (IGj, NLA, NZa, OM, VNG, ZN). Waar relevant zijn de bevindingen aangevuld met casusbeschrijvingen.

1.2 Doel en scope

Het doel van de notitie is een overzicht te bieden van de resterende knelpunten waar het gaat om gegevensdeling onder de Wbsrz en deze knelpunten te illustreren aan de hand van concrete voorbeelden. Voor deze resterende knelpunten worden de volgende mogelijke handelingsperspectieven voorgesteld:

1. Knelpunt is in lijn met de bedoeling van de wet en wordt als zodanig geaccepteerd. Wederzijdse verwachtingen tussen TIZ-partners worden overeenkomstig bijgesteld.
2. Knelpunt is niet in lijn met de bedoeling van de wet. Dit betekent dat aanvullende wet- en regelgeving vereist is.
3. Er is verschil van inzicht over hoe de wet gelezen moet worden. In dit geval ligt het op de weg van de wetgever (VWS) om duidelijkheid te verschaffen en dat te doen middels formele schriftelijke communicatie opdat risico's niet uitsluitend bij uitvoerders blijven liggen.

Met bovenstaand doel is duidelijk dat de scope van deze memo niet ziet op de Wbsrz als geheel, maar zich beperkt tot knelpunten wat betreft de gegevensdeling met het IKZ. Daarnaast zijn er knelpunten in de gegevensuitwisseling die niet direct onder de Wbsrz vallen, maar wel ten koste gaan van de bruikbaarheid van hetgeen wel via IKZ kan worden uitgewisseld. Dergelijke knelpunten zijn ook in scope.

Alhoewel deze notitie zich concentreert op de gegevensdeling met het IKZ zijn in de interviews ook aanvullende aandachtspunten benoemd. Deze punten worden kort aangestipt in de sectie 'overige bevindingen'.

1.3 Status van dit document

Dit document biedt een eerste overzicht van resterende knelpunten onder de Wbsrz. Dit overzicht is niet uitputtend en partners van de TIZ zijn nadrukkelijk uitgenodigd dit document aan te vullen met knelpunten die nog niet zijn opgenomen, danwel met knelpunten die als gevolg van voortschrijdend inzicht nog naar voren komen. In dit opzicht zal het document voorlopig een levend document

blijven. Tegelijkertijd is dit eerste overzicht illustratief en daarmee een goed vertrekpunt voor het gesprek in de TIZ over de aard van de knelpunten die resteren en de eventuele handelingsperspectieven die daaraan verbonden kunnen worden.

art 5.1 tweede lid sub d

art 5.1 tweede lid sub d

art 5.1 tweede lid sub d

BIJLAGE: casuïstiek ter illustratie

art 5.1 tweede lid sub d

art 5.1 tweede lid sub d

art 5.1 tweede lid sub d



informatie knooppunt zorgfraude
zorg met zorg beschermd

Voorstel mbt Stichting IKZ

Aan
Beleidsoverleg TIZ

Van
IKZ

Telefoonnummer
06 [redacted]

E-mailadres
[redacted]@ikz.nl
art 5.1 tweede lid sub e

Pagina
1 van 2
Kenmerk

Onderwerp
Ter bespreking: Voorstel

Datum
15 november 2023

Inleiding

1 Aanleiding voor inbrengen van het stuk

Volgend jaar treedt naar alle waarschijnlijkheid de Wbsrz in werking, streefdatum is 1 juli 2024. Er komt een nieuw zaakinformatiesysteem (ZIS) voor de nog op te richten stichting IKZ. Beide zaken betekenen een veranderde samenwerkingsrelatie met de TIZ partners. Zowel procesmatig als in de samenwerkingsrelatie, en qua verantwoordelijkheden. Elke betrokken partij draagt zelf de verantwoordelijkheid om zich goed voor te bereiden op de nieuwe situatie.

Omdat het IKZ het knooppunt is waar alle partijen mee schakelen, én omdat het IKZ voor een belangrijk deel afhankelijk is van de samenwerking, voelt IKZ zich mede verantwoordelijk voor een soepele transitie naar de nieuwe situatie.

2 Voorstel

Om de samenwerking te bevorderen en een goede en gezamenlijk afstemming van werkafspraken en processen mogelijk te maken is het IKZ voornemens om eens per kwartaal een werksessie te organiseren waarbij (al dan niet in break- out sessies) verschillende onderdelen van de stichting behandeld kunnen worden. Denk hierbij aan opstellen van werkprocessen in gezamenlijk overleg en het inrichten van een klankboard groep om de voortgang te monitoren en de afspraken te toetsen. Daarnaast wordt informatie uitgewisseld die voor alle partners relevant is. Met betrekking tot de technische aansluiting kan het IKZ de partners ondersteunen bij het verkrijgen van alle relevante informatie en stappen waaraan zij moeten voldoen, ook om een aansluiting op het Zaakinformatie systeem (ZIS) effectief voor te bereiden.

Zowel op technisch vlak -met betrekking tot signaaluitwisseling- als op bestuurlijk vlak, is goede communicatie tussen IKZ en de partners van de stichting noodzakelijk om tot effectieve en efficiënte samenwerking te komen. Daarmee staat of valt het succes van de gezamenlijke aanpak van zorgfraude.

Op IKZ- Connect, het platform waarvan IKZ gebruikt maakt, wordt een groep worden aangemaakt waarin alle partners en op de hoogte gehouden worden over de activiteiten en waar zij vragen kunnen stellen.

3 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

1. Hebben de TIZ partners behoefte aan een coördinerende rol van het IKZ zoals hierboven beschreven?
2. Kan de TIZ zich vinden in de voorgestelde route?

Zijn er in de tussentijd vragen of opmerkingen over het rapport Samenwerking, dan kunt u daarvoor terecht bij:

- [REDACTED] [@ikz.nl](mailto:[REDACTED]@ikz.nl).

Pagina

2 van 2



informatie knooppunt zorgfraude
zorg met zorg beschermd

Memo

Aan
Beleidsoverleg TIZ

Pagina
1 van 1

Van
IKZ

Telefoonnummer
06 [redacted]

E-mailadres
[redacted]@ikz.nl

Kenmerk

Onderwerp
Oplegmemo Werkplan IKZ 2024

Datum
16 november 2023

1. Inleiding

Dit document beschrijft de doelen en activiteiten van het samenwerkingsverband in de eerste helft van 2024 én de stichting vanaf 1 juli 2024. Bij vragen en/of opmerkingen kan contact worden opgenomen met [redacted] [@ikz.nl](mailto:[redacted]@ikz.nl).

art 5.1 tweede lid sub e

2. Samenvatting

In het werkplan zijn de activiteiten en projecten voor 2024 opgenomen. Bij de opstelling is input verzameld bij de partners met het doel zaken die zij als essentieel bestempelen een plek te geven. De opgenomen activiteiten en projecten bieden voldoende richting en houvast tot de vorming van Stichting IKZ per 1 juli 2024 én de rest van het jaar.

IKZ streeft er altijd naar dat de activiteiten optimaal aansluiten bij wensen van (een deel van de) partners. Het komt geregeld voor dat partners in de praktijk moeite hebben om afspraken en aanlevering van informatie in verschillende projecten na te komen, ondanks toezeggingen in de TIZ. IKZ wil bij toekomstige projecten, in constructief overleg vooraf samen met betrokken partners zo helder mogelijk bepalen wat wel en niet haalbaar is om te voorkomen dat we vooraf te hoge ambities hebben.

3. Afstemming en besluitvorming

Nadere afstemming niet nodig: Werkplan 2024 is opgesteld mede op basis van de opgehaalde input van de partners van het IKZ.

Voor nu stellen wij de volgende vraag aan de TIZ:

Vraag aan de TIZ

- Is de TIZ akkoord met het werkplan 2024?

*** __ ***



Werkplan 2024

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
	Totstandkoming werkplan.....	3
2.	Team Casuïstiek: evaluatie afgelopen jaren & doelen 2024	4
	Inleiding	4
	1. Evaluerend.....	4
	2. Behoeften	5
	3. Doelen	5
	4. Acties	5
3.	Team Onderzoek en Analyse: evaluatie afgelopen jaren & doelen 2024.....	6
	Totstandkoming agenda 2024.....	6
4.	Wetsvoorstel en transitie	8
5.	Bedrijfsvoering.....	8

1. Inleiding

Het doel van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) is het verstevigen van de informatiepositie van de partners, zodat zorgfraude effectiever kan worden aangepakt. Door expertise en informatie bij elkaar te brengen, kunnen we vanuit verschillende invalshoeken kijken naar signalen over fraude in de zorg en komen deze bij de juiste organisatie terecht. Het IKZ kijkt niet alleen naar individuele zaken, maar signaleert ook trends en fenomenen.

De deelnemende organisaties zijn (in dit document ook wel aangeduid als: IKZ-partners):

- Belastingdienst
- CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)
- Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD)
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie (FP)¹
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)²
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Voor u ligt het werkplan 2024 van het IKZ. Hoewel de beoogde inwerkingtreding van de Wet bevorderen samenwerken en rechtmatige zorg (Wbsrz) én de oprichting van de Stichting IKZ per 1 juli 2024 van invloed kunnen zijn op de activiteiten van het IKZ, wordt in dit werkplan verondersteld dat deze overgang niet onmiddellijk tot verandering van de activiteiten van het IKZ in 2024 gaat leiden. Dit document beschrijft de doelen en activiteiten van het samenwerkingsverband in de eerste helft van 2024 én de stichting vanaf 1 juli 2024. Het werkplan is een intern document voor de organisaties die deelnemen aan het IKZ, hun medewerkers en uiteraard de

medewerkers die vanuit de organisaties geplaatst zijn op het kantoor in Utrecht en concreet uitvoering geven aan het convenant.

Totstandkoming werkplan

De eerste stap op weg naar een gedragen en effectief werkplan voor het IKZ was het inventariseren van de gewenste doelen, resultaten, thema's en acties middels een uitvraag aan de partners. De opgehaalde input is verwerkt tot een concept, welke is besproken in het BG TIZ van 23 november. Het definitieve werkplan wordt op 14 december aan de BO TIZ voorgelegd.

De inwerkingtreding van de Wbsrz en de overgang van het IKZ naar een stichting brengt een aantal activiteiten met zich mee die de nodige inspanning van het IKZ en soms ook de partners vereisen. Onder meer:

- de afhechting en beëindiging van het convenant en het in goede banen leiden van alle vereisten uit de Wbsrz;
- de overgang van het VPZF naar een nieuw zaakinformatiesysteem;
- de koppeling van de samenwerkingspartners aan het zaakinformatiesysteem en het inregelen van de nieuwe manier van verwerken en verrijken van signalen;
- de personele- en organisatorische inrichting van de stichting;
- alle overige activiteiten die voortkomen uit de transitie van samenwerkingsverband naar stichting.

Bevorderen toepasbaarheid en bruikbaarheid producten

In lijn met de doelstellingen van het IKZ worden projecten en onderzoeken geïnitieerd, opgezet en uitgevoerd om partners te helpen in een effectievere bestrijding van zorgfraude. Soms blijkt het voor partners onvoldoende mogelijk om op efficiënte en effectieve wijze optimaal gevolg te geven aan de projecten en onderzoeken,

¹ Het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie (FP) is deelnemer aan dit Convenant, niet zijnde een convenantpartner als bedoeld in de leden 2 en 4. De informatie-officier van justitie van het FP kan overleggen van het IKZ bijwonen uit hoofde van het gezag dat deze uitoefent over opsporingsonderzoeken van de NLA, FIOD en IGJ. Het FP draagt geen verwerkingsverantwoordelijkheid en overige verantwoordelijkheid in breder verband, waaronder maar niet beperkt tot doel en middelen, binnen, over en/of van het IKZ. Het FP brengt zelfstandig geen signalen in bij het IKZ. Het FP ontvangt desgevraagd kopieën van signalen. Deze worden verstrekt door de onder haar gezag opererende opsporingsdiensten.

² De SVB is strikt genomen nog geen IKZ-partner in de zin van deelnemer aan het primaire proces van signaal en informatiedeling. In TIZ-verband spreekt de SVB echter wel mee over issues met betrekking tot het IKZ. Tegen die achtergrond is de SVB wel in dit rijtje opgenomen.

zowel bij de uitvoering als bij de implementatie daarvan. IKZ neemt graag het initiatief om partners te faciliteren om hierin verbetering aan te brengen. Ons voornemen is dan ook om vanaf de vorming van de Stichting, bij het initiëren van projecten en onderzoeken niet vooral op beleidsniveau te inventariseren waar de partners behoefte aan hebben. Samen met ketenpartners – en meer dan voorheen – willen we de input van medewerkers benutten die in de dagelijkse praktijk inhoudelijk uitvoering geven aan werkzaamheden in het kader van fraudebeheersing. Zo achterhalen we waar op uitvoeringsniveau behoefte bestaat om effectiever een bijdrage te leveren aan de bestrijding van zorgfraude. Hierbij zal worden gekeken naar zowel *het doel, relevantie, urgentie en toepasbaarheid* van een activiteit als naar *welke partner wat doet* en *wat de planning* is in het proces van de uitvoering én toepassing van de uitkomsten.

2. Team Casuïstiek: evaluatie afgelopen jaren & doelen 2024

Inleiding

De activiteiten van het team casuïstiek bestaan uit doorlopende processen en intensieve samenwerking. Het optimaliseren van deze processen en het bevorderen van de samenwerking staat voortdurend op de agenda. Door werkprocessen juridisch en praktisch adequaat te borgen, verbeteren we de samenwerking, vergroten we de betrokkenheid van de partners, verkleinen we het afbreukrisico en vergroten we de effectiviteit van het team casuïstiek.

Het Integraal Wegingsoverleg (IWO) is het coördinatieplatform voor signaal- en informatie-uitwisseling. In het geval dat een signaal een groot aantal partners raakt, de veronderstelde fraude van grote omvang is en/of er doorlopend informatie uitgewisseld dient worden, pleegt het IKZ coördinatie op de afstemming van informatie door het organiseren van casustafels in hybride en fysieke vorm.

De producten die het team casuïstiek oplevert – of het nou (enkelvoudige) signaaldeling, informatie uitvragen, een data-analyse, een casustafel, een samengesteld informatieproduct (SIP) of procesondersteuning bij grotere thema's betreft – vloeien voort uit de wensen van de partner(s). Partners geven concreet aan welke

ondersteuning zij wensen en over welke inhoud het op te leveren product dient te beschikken. Het IKZ zorgt voor adequate processen. De gedetacheerde liaison- of signaalanalist van de aangesloten partner vervult een leidende rol bij de inhoudelijke totstandkoming van de casuïstiekproducten en zoekt de samenwerking met de IKZ collega's.

Het IKZ werkt binnen de kaders van wet- en regelgeving, het IKZ-convenant, het informatieprotocol en de matrix gegevensdeling. In 2022 en 2023 is het signaalbehandelingsproces bij een aantal partners verder aangescherpt. Dit brengt met zich mee dat er beperkingen zijn ten aanzien van het uitwisselen van informatie tussen de partners, met een zichtbare daling van het aantal gedeelde signalen als gevolg. De verwachting is dat het afnemen van de signalenstroom ook met de invoering van de Wbsrz niet zal veranderen. Het IKZ zal daarom de focus verschuiven. Naast het faciliteren van signaaluitwisseling zal meer nadruk gelegd gaan worden op het houden van casustafels.

1. Evaluerend

Partners zien het IKZ als informatieronde c.q. een scharnierpunt voor informatie-uitwisseling. Men is tevreden als een fraudesignaal op juiste juridische gronden adequaat verrijkt-, geanalyseerd- en op een veilige manier gedeeld wordt tussen de partners. Voor de aanpak van zorgfraude is gegevensdeling essentieel. Immers, door informatie met elkaar te delen vergroten de partners elkaars- en de gezamenlijke slagkracht.

De behoeften van partners zijn leidend voor de activiteiten van het team casuïstiek. Terugblikkend op de behoeften genoemd in het werkplan van vorig jaar zien we dat enkele geagendeerde punten niet goed van de grond zijn gekomen. Zo is het (nog) niet gelukt om een adequaat werkend proces op te tuigen voor het monitoren van hoofdbehandelaarschap. Ook het GAZO principe, wat al bij de oprichting van het IKZ is besproken, heeft nooit volledig vorm gekregen. De behoefte van partners bleek in vele discussies hierover niet uniform en heeft niet geleid tot concrete implementatie van het principe. In opmaat naar de stichting is dit punt uit het voorliggende werkplan gehaald. In de nog op te stellen werkprocessen van de Stichting zal wel invulling gegeven worden aan GAZO-principe.



2. Behoeften

De volgende punten blijven centraal staan:

1. De focus ligt op het proces van het team casuïstiek en gezamenlijk draagvlak voor maximaal juridisch haalbare informatiedeling en het zorgen dat de juiste informatie op de juiste plek komt zodat er een efficiënte aanpak kan plaatsvinden.
2. Vertrouwen is en blijft een belangrijke voorwaarde voor goede samenwerking op het gebied van casuïstiek. De bereidheid om informatie te delen is hierbij essentieel. Het blijft van belang dat er op het vlak van wederzijdse verwachtingen doorlopend duidelijkheid wordt gecreëerd en dat partners zich scharen achter de –zorgvuldig – gekozen werkwijze. Herhaling van discussies leidt tot vertraging en verkleint de bereidheid van deelnemende partijen om zich in te spannen en bij te dragen aan zinvolle signaaluitwisseling. IKZ blijft hierover met de partners in gesprek, onder meer in de samenwerkingsbijeenkomsten.
3. Er is reeds geïnvesteerd in het inzichtelijk maken (voor zowel deelnemers aan het IWO als de BG TIZ) wat partijen met elkaar kunnen en moeten delen en welke elementen voor de ontvanger van een signaal van belang zijn. Deze criteria worden periodiek geüpdatet in het IKZ-overleg.
4. Met betrekking tot het thema hoofdbehandelaarschap is in 2023 een eerste opzet gemaakt. Het IKZ heeft hiervoor een monitoringsrapportage ontwikkelt, maar nog niet alle partners kunnen de data aanleveren die nodig is voor het daadwerkelijk monitoren. In 2024 zal het IKZ de partners verder ondersteunen bij het vormgeven van een werkend proces om te voorkomen dat signalen tussen wal en schip vallen.

3. Doelen

De doelstelling van het IKZ is om signaaldeling en informatie-uitwisseling tussen de aangesloten partijen te bevorderen en te faciliteren. Daarbij streven de IKZ-partners, binnen de daarvoor geldende juridische kaders, naar snel en efficiënt handelen en naar maximale deling van signalen en uitwisseling van informatie.

Uit de eerder besproken behoeften en aandachtspunten vloeien een aantal specifieke doelen voort:

- a. De partners zorgen ervoor dat zij, op een wijze die recht doet aan de afspraken die daarover zijn gemaakt in het convenantbijdragen aan de gezamenlijke doelstellingen van het IKZ.
 - b. Het IKZ zorgt ervoor dat de aangesloten partijen elkaar beter leren kennen en zorgt voor aansluiting tussen hetgeen er binnen het IWO en bij de partners gebeurt.
 - c. BG TIZ-deelnemers sluiten periodiek aan bij het IWO. Het team casuïstiek zorgt voor duidelijkheid over wat partners procesmatig van dit overleg kunnen verwachten.
 - d. De partners bevorderen de instroom- en stimuleren de verbetering van de kwaliteit van de signalen die zij via het IKZ met elkaar delen.
 - e. Het IKZ vergemakkelijkt en versnelt de invoer en het delen van signalen.
 - f. In het IWO maakt men duidelijk welke partner(s) aan zet is of zijn en dus als ‘hoofdbehandelaar’ wordt aangewezen. Het IKZ faciliteert de afstemming tussen partners.
 - g. De partners informeren elkaar via het IKZ, binnen de daarvoor geldende juridische kaders, over de voortgang van signalen en eventuele opvolging en uitkomst hoe de signalen zijn afgedaan. Het VPZF is erop ingericht om de status en voortgang van signalen vast te kunnen leggen. Periodieke rapportages omtrent de voortgang worden gemaakt voor het monitoringsteam en gedeeld met de deelnemende partners.

4. Acties

Voorgaande doelen leiden tot de onderstaande activiteiten:

1. Het IKZ organiseert wekelijks een hybride IWO en 1x per kwartaal een live-IWO. Signalen worden (nadat zij de delingsgrondslagen hebben getoetst) door verstrekkende partners gedeeld en toegelicht tijdens het IWO. Ontvangende partners bevragen eigen systemen en brengen deelbare informatie ter tafel.
2. De doorlooptijden binnen het IKZ zijn geminimaliseerd. Nieuwe signalen die in het VPZF worden ingebracht, worden binnen twee weken besproken tijdens het IWO. De doorlooptijd bij vervolgstappen (nadere analyse, vervolg uitvragen, triage) hangt af van de aard van het signaal en beschikbaarheid van informatie van de partners. De partners streven naar een doorlooptijd van maximaal zes weken. In geval van een spoedaanvraag zullen partners rechtstreeks met het IKZ contact opnemen en aangeven dat snellere actie vereist is. Het IKZ en de partners zullen zich daartoe maximaal inspannen.

3. De werkgroep procesoptimalisatie (voorheen werkgroep doorlooptijden) die in 2022 gestart is, blijft ook in 2024 actief. Voorstellen uit de werkgroep worden in het IKZ-overleg besproken en zo mogelijk geïmplementeerd dan wel na consultatie van de TIZ doorgevoerd.
4. A. Eén van de middelen die IKZ-partners ter beschikking staat, om op gecoördineerde wijze informatie uit te wisselen met betrekking tot omvangrijke casussen, is de zogenaamde casustafel. Deze casustafels zijn een beproefd middel en zullen, zoals in de inleiding gemeld, vaker worden ingezet in 2024.
B. Naast de huidige vorm van casustafels zal een doorontwikkeling plaatsvinden om casustafels expliciet gericht op netwerken te faciliteren. Eind 2023 is hier een start mee gemaakt samen met de partners uit de projectgroep wijkverpleging.
5. Het IKZ organiseert periodiek evaluaties van het IWO alsmede van de door het IKZ uitgevoerde casustafels. Lessen worden getrokken uit ingebrachte casuïstiek, aanpak, procesverloop, samenwerking, doelen en resultaat. Het IKZ informeert de BG TIZ hierover.
6. Het IKZ organiseert een maandelijks IKZ-overleg waar alle onderwerpen die betrekking hebben op het proces (van samenwerking) op de agenda kunnen komen. IWO-deelnemers vullen de agenda op uitvraag van het IKZ. Het IKZ kan tevens zelf onderwerpen aandragen.
7. Het IKZ zorgt ervoor dat periodiek de criterialijst door de partners wordt ge-update. Hierin staan de criteria beschreven wat de minimale inhoud van een signaal moet zijn voor een partner om het signaal te ontvangen.
8. Het IKZ nodigt periodiek leden van de BG TIZ en andere relevante partijen uit als toehoorder bij het IWO, zodat deze mee worden genomen in wat men van het team casuïstiek kan en mag verwachten.
9. Het IKZ brengt voor de partners die dat wensen (momenteel ZN) een digitale koppeling tot stand tussen de zaakregistratiesystemen en het VPZF, waardoor deling van signalen sneller en efficiënter wordt.
10. De partners zorgen ervoor dat de medewerkers die zij afvaardigen naar het IWO, dan wel detacheren bij het IKZ, op de hoogte zijn en blijven van de voor de eigen organisatie geldende (privacy-) regelgeving en dat de in- en output van de werkzaamheden van deze medewerkers geborgd is in de eigen organisatie.

3. Team Onderzoek en Analyse: evaluatie afgelopen jaren & doelen 2024

Totstandkoming agenda 2024

Het team Onderzoek en Analyse (O&A) heeft als taak het signaleren van trends, ontwikkelingen en fenomenen op het gebied van integriteit en in het bijzonder van fraude in de zorg. Ook levert het team een bijdrage aan effectmetingen en stelt zij periodieke voortgangsrapportages op. Daarnaast faciliteert zij door middel van onderzoeken en analyses de aangesloten partnerorganisaties, zodat onrechtmatigheden in de zorg effectiever kunnen worden voorkomen en aangepakt. Op basis hiervan kan het team O&A advies geven over beleid, prioriteiten en aanpassingen bij (afzonderlijke) convenantpartners (effectsturing/leercirkel). De kerntaken van het team O&A zijn het analyseren van alle (geanonimiseerde) signalen en het uitvoeren van organisatie-overstijgende onderzoeken, met gerenommeerde (vernieuwende) technieken (zoals de inzet van A.I.) en daarmee nieuw licht op de zaak te doen schijnen.

De onderzoeksagenda wordt opgesteld met input van de partners. Het ophalen van de input gebeurt op de volgende manieren:

- Jaarlijkse uitvraag onder de partners naar relevante thema's voor fenomeenstudies;
- Ad-hoc verzoeken van partners. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de onderzoeksvoorstellen van het IKZ altijd in de BG TIZ worden besproken;
- Trends in casuïstiek: onderzoekers halen informatie uit de casuïstiek om trends te signaleren en deze verder (vooral kwalitatief) te onderzoeken.

De convenantpartners dragen onderwerpen aan bij het IKZ waar zij graag een breder of verdiepend onderzoek naar willen laten uitvoeren om inzicht in deze onderwerpen te vergroten (eventueel toevoegen van andere doelen waartoe ons werk dient). Het IKZ beoordeelt deze onderwerpen aan de hand van diverse criteria en neemt ze op in de onderzoeksagenda. De huidige criteria staan beschreven in het werkproces van O&A en gaan onder andere over:

- Bruikbaarheid in de keten: zijn meerdere partners geïnteresseerd in de uitkomsten van het onderzoek? Wat kan een partner met de uitkomsten van het onderzoek?
- Maatschappelijk belang: wie of wat helpen we met het onderzoek?



- Politieke en/of maatschappelijke urgentie;
- Is er sprake van nieuwe onderzoekstechnieken?
- Doorlooptijd: wat is de verwachting voor de doorlooptijd van het onderzoek? Zijn er *quick wins*?

Acties

De totstandkoming van de onderzoeksagenda resulteert in acties voor 2024. Een deel van deze acties is doorlopend uit voorgaande jaren, en een deel betreft nieuwe acties die vormgegeven gaan worden. Hierin houdt team O&A ruimte voor onderwerpen die gedurende het jaar in afstemming met de partners actueel worden.

Doorlopende/periodieke analyses en onderzoeken:

- 1) *Signalendashboard*: IKZ heeft een online 'Dashboard signalen' op basis van de periodieke rapportages ontwikkeld, zodat de partners sneller op de hoogte zijn van de laatste cijfers en trends binnen de signalen. Maandelijks komen de meest recente cijfers en casuïstiek beschikbaar op het Dashboard signalen, op basis waarvan er per kwartaal een overzicht van trends en fenomenen wordt gemaakt. Deze kwartaalrapportages worden enkel onder de IKZ-partners verspreid.
- 2) *Jaarrapportage*: Het IKZ stelt de Jaarrapportage Signalen Fraude in de Zorg op. De jaarrapportage is een openbare publicatie waarin trends en ontwikkelingen in de signalen over zorgfraude van het afgelopen jaar worden beschreven.
- 3) *Data-analyses*: Data-analyse speelt een steeds grotere rol bij het opsporen van zorgfraude. Binnen de zorg zijn verschillende grote databestanden beschikbaar zoals de JMV-data. Deze data zijn enerzijds bruikbaar ter ondersteuning van team casuïstiek en anderzijds om door middel van *data mining* nieuwe frauderisico's op te sporen.
Het IKZ blijft nieuwe technieken en analyses ontwikkelen op het gebied van *data science* en werkt hierbij aan de standaardisering van verschillende analyses o.a. ten behoeve van team casuïstiek.
- 4) *Sturen op Effect*: In 2017 is in opdracht van de BG TIZ een projectgroep onder leiding van de NLA gestart met de ontwikkeling van een methodiek om de effectiviteit van de keten in beeld te brengen. Team O&A heeft in deze projectgroep geparticipeerd. Sturen op Effect kent vier pijlers:
 - a) Handhavingsdruk: streven is twee keer per jaar uitvraag en rapportage. De frequentie van de uitvraag is afhankelijk van besluitvorming rondom het project 'monitoringsteam' dat nu in de opstartfase is en van de mogelijkheden om de data in het VPZF te registreren.
 - b) Samenwerking: In maart 2023 is een werkbijeenkomst voor de TIZ-partners georganiseerd om de volgende stappen te zetten in de samenwerking die ondersteunend zijn aan een effectievere aanpak van alle TIZ activiteiten. Geen uitvraag meer in 2024, maar wellicht wel in 2025.
 - c) Fraudebestendigheid van het stelsel (leercirkel): het IKZ draagt hieraan bij door het organiseren van bijeenkomsten en bijhouden van IKZ-Connect.
 - d) Intelligence positie: voor deze pijler is in 2023 gekeken naar de mogelijkheden voor een dashboard, waaruit bleek dat conclusies uit de andere pijlers zich beter lenen voor een rapport i.p.v. een dashboard. Dit betekent dat het IKZ er geen aparte werkzaamheden op verricht. Voor de pijler fraudebestendigheid wordt wel gebruik gemaakt van een dashboard.
- 5) *IKZ-Connect als community tool*: in 2022 hebben we een community tool aangeschaft voor het IKZ en haar partners. In 2023 heeft het IKZ deze online tool verder ingericht. Inmiddels is de tool gelanceerd. We beginnen daarbij met het gebruik intern binnen het IKZ en breiden het gebruik van de tool geleidelijk uit tot externe werkzaamheden en projecten met de IKZ-partners. In 2024 wordt IKZ-Connect bijgehouden, aangevuld met de lopende projecten, waar nodig verfijnd en wordt gewerkt aan de stimulering en effectiviteit van gebruik daarvan door partners.
- 6) *Hoe sluiten we het net / reis van de klant / barrièremodel*: In 2022 heeft het IKZ de coördinatie van dit project overgenomen van de IGJ. Tevens is dit benoemd als TIZ-project. In 2024 gaat O&A verder met dit project door het barrièremodel verder aan te vullen. Als onderdeel hiervan is de rapportage *Signalenstroom* eind 2023 afgerond.
- 7) *Fenomeenonderzoek Doorstarts in de zorg*: in 2022 is O&A gestart met dit fenomeenonderzoek om de omvang en aard van doorstarts in de zorg in kaart te brengen. Er wordt ook onderzoek gedaan naar wanneer een doorstart een probleem is bij de aanpak van zorgfraude. De eerste tussenrapportage over *Doorstarts in de zorg* is eind 2023 afgerond. De uitkomsten van dit fenomeenonderzoek leveren enkele concrete en relevante aanbevelingen op voor een vervolgonderzoek. Afhankelijk van het besluit van TIZ wordt gekeken wat het vervolg wordt.
- 8) *Gedragbeïnvloeding*: het voorstel voor een onderzoek naar gedragsbeïnvloeding



door middel van communicatie is in de BG TIZ van april 2023 goedgekeurd. Dit onderzoek loopt door in 2024.

Nieuwe acties/fenomeenonderzoeken:

- 1) In het werkprogramma van O&A wordt ruimte gehouden voor het uitvoeren van nog twee fenomeenonderzoeken. Voorstellen hiervoor worden gezamenlijk door team O&A en de partners opgesteld en ter goedkeuring aan de TIZ voorgelegd.
- 2) In samenwerking met partners worden *inspiratiesessies* georganiseerd om de kloof tussen de verschillende niveaus van fraudebestrijding te verkleinen. Deze sessie zijn ook bedoeld om het onderlinge vertrouwen te vergroten en kennis tussen de partners uit te wisselen. De ambitie is om per kwartaal bij een van de partners een inspiratiesessie te organiseren.

Verwevenheid andere (TIZ) projecten

De werkzaamheden die door O&A worden uitgevoerd staan meestal niet op zichzelf. Hieronder hebben we voor een aantal projecten inzichtelijk gemaakt wat de verwevenheid met andere TIZ-projecten is.

4. Wetsvoorstel en transitie

Met de aanneming van 'de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg' (Wbsrz) door zowel de Tweede als de Eerste Kamer heeft het IKZ een wettelijke basis gekregen om een rechtspersoonlijkheid te worden en de gegevensuitwisseling juridisch te borgen, wat tot gevolg heeft dat de rol van het IKZ intern en extern verandert. Daarnaast wordt het IKZ een rechtspersoon met wettelijke taken (rwt) in de vorm van een stichting. De voorbereidingen voor de vorming van de stichting per beoogde datum van 1 juli 2024 is al ingang gezet. Vanzelfsprekend zal bij deze voorbereidingen in de eerste helft van 2024 inzet van alle IKZ-medewerkers nodig zijn. Daarbij staan het uitvoeren, voortzetten en afronden van de activiteiten die in dit werkplan zijn opgenomen, centraal.

5. Bedrijfsvoering

Personeel

De uitvoeringsorganisatie IKZ bestaat uit 17 medewerkers met daarbij een flexibele schil van medewerkers. Vanwege de huidige juridische status heeft het IKZ geen medewerkers in dienst, maar betreft het altijd een detachering of tewerkstelling vanuit één van de partners. In de begroting wordt 15 fte bekostigd uit het budget van het IKZ, het overige deel is om-niet beschikbaar via één van de partnerorganisaties. Verandering ten opzichte van vorig jaar is dat financiering van de 2 fte vanuit de VNG wordt opgenomen in de IKZ begroting. Voorheen is dit gefinancierd vanuit incidentele begroting vanuit VWS.

Huisvesting en faciliteiten

Op grond van het convenant is de NZa beheersmatig verantwoordelijk voor het IKZ (o.a. huisvesting, faciliteiten, ICT en HRM-ondersteuning). Daarom is het IKZ organisatorisch ondergebracht bij de NZa en sluit het aan bij de *planning- en control* cyclus van deze convenantpartner. Dit betekent o.a. dat wordt aangesloten op NZa-processen zoals de *Midterm Review* en het begrotingsproces. Ook de afhandeling van facturen, het beheren van budgetten en het aanmaken van financiële verplichtingen volgen het stramien van de NZa.

Communicatie

Richtlijn voor de communicatie is de communicatiestrategie die in de BG TIZ (2019-2020) is geaccordeerd. De website van het IKZ wordt actueel bijgehouden en partners worden erop geattendeerd om bij successen waarbij het IKZ een rol heeft gespeeld, het IKZ te benoemen in hun uitingen. Ook het delen van de meerwaarde en successen van de samenwerking bij de partners blijft een belangrijk aandachtspunt. Afhankelijk van de mogelijkheden worden fysieke kennis- of netwerksessies georganiseerd.

Rapportage en verantwoording

De werkzaamheden van het IKZ vinden plaats op basis van een jaarlijks vastgesteld werkplan. Met behulp van periodieke voortgangsrapportages wordt het BO TIZ op de hoogte gehouden. De financiële jaarverslaglegging vindt plaats via het jaarverslag van de NZa. Inhoudelijke terugkijk wordt gedaan via het Jaarbeeld. Dit document geeft inzicht in de patronen van de fraudesignalen die bij de IKZ-partners zijn

binnengekomen. Daarnaast bevat het informatie over recente onderzoeken van het IKZ naar fraude in de zorg. Het Jaarbeeld IKZ wordt opgesteld voor iedereen die zich bezighoudt met de aanpak van zorgfraude en zal openbaar worden gemaakt. Onderzoeksvoorstellen worden afgestemd in de BG TIZ.

Risicoparagraaf

Voor de uitvoering van de activiteiten van het werkplan is een aantal risico's te noemen. Op hoofdlijnen gaat het om:

Juridisch

Binnen het IKZ wordt gewerkt met persoonsgegevens. Persoonsgegevens waar een medisch beroepsgeheim op rust zijn uitgesloten van verwerking via het IKZ. De verwerking vindt plaats conform de informatiematrix die bij het IKZ convenant hoort en gepubliceerd is in de Staatscourant. Vanaf de inwerkingtreding van de Wbsrz worden deze grondslagen alleen bilateraal toegepast. Er zijn in samenspraak met de partners diverse werkprocessen ontwikkeld om te voorkomen dat onbedoeld op onjuiste wijze gegevensverwerking plaatsvindt. Het verwerken van gevoelige gegevens brengt risico's met zich mee. Er is een *privacy officer* aangesteld om deze risico's te beheersen. De *privacy officer* houdt toezicht op de verwerkingen binnen het IKZ en controleert of deze conform het informatieprotocol en de informatiematrix worden uitgevoerd.

Formatie

Het IKZ is een relatief kleine organisatie met 17 medewerkers. Medewerkers kunnen elkaar in beperkte mate vervangen. Afwezigheid of verloop is daardoor moeilijk op te vangen. Daarnaast lukt het convenantpartners soms niet tijdig gedetacheerde medewerkers te vervangen.

Partner	Fte gedetacheerd via een partner en gefinancierd van de begroting IKZ	Fte gedetacheerd via een partner om-niet
NZa	8,4	2
IGJ	1	0
NLA	1	1
VNG	2	0
FIOD		0
CIZ		0
Belastingdienst		0
ZN		0,7
Totaal	12,4 fte	3,7 fte

Samenstelling capaciteit IKZ





Memo

Aan
Beleidsoverleg TIZ

Pagina
1 van 3

Van
IKZ, Onderzoek & Analyse

Telefoonnummer
06 [REDACTED]

E-mailadres
[REDACTED]@ikz.nl

Kenmerk

art 5.1 tweede lid sub e

Onderwerp
Oplegmemo bij tussenrapportage Doorstarts van bedrijven in de zorg

Datum
16 november 2023

1. Inleiding

Het onderzoek “Doorstarts van bedrijven in de zorg” is uitgevoerd naar aanleiding van casuïstiek waar malafide zorgaanbieders, die zijn opgehouden te bestaan (bv. middels faillissement of turboliquidatie) met een ander zorgbedrijf terugkomen op de markt en hun malafide praktijken voortzetten. Voor bedrijven is het relatief eenvoudig om failliet te gaan of te liquideren en de zorgactiviteiten vanuit een nieuwe zorgonderneming voort te zetten.

Het onderzoek heeft tot doel om meer zicht te krijgen op hoe vaak het voorkomt dat malafide zorgaanbieders ophouden te bestaan en vervolgens middels een andere rechtspersoon weer terugkeren op de markt. Het gebruik van een doorstart hoeft niet frauduleus te zijn. Het is een manier om een bedrijf te herstructureren. Onze partners in de zorgfraudebestrijding zien echter dat er in de zorg gebruik wordt gemaakt van een doorstart om, bijvoorbeeld, aanwijzingen of boetes te ontwijken.

In september 2022 heeft het IKZ data uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel voor analyse ontvangen. De resultaten van de analyse en het duiden van de resultaten met de verschillende experts zijn weergegeven in het bijgevoegde rapport. Hierin zijn de diverse onderzoeksvragen beantwoord en conclusies geformuleerd. De tussenrapportage bevat geen persoonsgegevens en is op geaggregeerd niveau. Hieronder geven we de belangrijkste bevindingen weer en stellen de BG TIZ vragen over een mogelijk vervolg van het onderzoek. De tussenrapportage is vastgesteld in de begeleidingscommissie, die bestond uit de KvK, de NZa en de IGJ. Bij vragen en/of opmerkingen kan contact worden opgenomen met [REDACTED] [REDACTED]@ikz.nl).

art 5.1 tweede lid sub e

2. Belangrijkste bevindingen

Opgeheven zorgaanbieders

In de onderzochte periode 2019 – 2021 zijn, volgens het KvK handelsregister, meer dan 42.000 zorgaanbieders opgeheven. Vanwege beperkingen met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens, hebben we geprobeerd *doorstartende zorgaanbieders* te onderscheiden op basis van het vestigingsadres van de zorgaanbieder. Ongeveer 14%

van de 42.000 opgeheven zorgaanbieders hebben we gelinkt aan een doorstartende zorgaanbieder op hetzelfde vestigingsadres.

Kenmerken doorstarts

Bij doorstartende zorgaanbieders wordt er vaak van rechtsvorm veranderd, de meest voorkomende verandering van rechtsvorm is van eenmanszaak naar BV. Wat betreft de standaard bedrijfsindeling code (SBI) blijft de doorstartende zorgaanbieder vaak gelijk. Dit houdt in dat de doorstartende zorgaanbieder vaak dezelfde soort zorg gaat leveren als de oorspronkelijke zorgaanbieder.

Pagina

2 van 3

Bestuurders

Als we de doorstartende zorgaanbieders op personen proberen te matchen (volgens de begeleidingscommissie de meest zuivere manier om een doorstart te identificeren), zien we dat bij de groep doorstartende aanbieders waarbij we gegevens hebben over de langstzittende functionarissen bij **543 doorstartende aanbieders (26%)** dezelfde personen actief zijn bij de opgeheven en doorgestarte zorgaanbieder. Ook bij een overname van een bedrijf blijft in een kwart van de gevallen de langstzittende functionaris gelijk.

Zeggingskracht data

Het identificeren van doorstartende zorgaanbieders op basis van vestigingsadres heeft nadelen. Zo kunnen we bijvoorbeeld geen informatie uit de data halen over het type gebouw, wellicht kunnen er op één vestigingsadres meerdere zorgaanbieders, bijvoorbeeld meerdere huisartsen, actief zijn. Ook hoeft een doorstart niet frauduleus te zijn, het betreft vaak een reguliere overname van een bedrijf. De data van de KvK wordt bovendien up-to-date gehouden door de bedrijven zelf. Dit is geen verplichting, waardoor de data niet altijd juist en/of volledig is. Het Handelsregister is momenteel de enige bron waar we kwantitatieve data met betrekking tot doorstarts uit kunnen halen, maar heeft dus haar beperkingen.

Conclusie

Op basis van de beschikbare kwantitatieve data is het moeilijk een eenduidig beeld te vormen over de omvang en kenmerken van doorstartende zorgaanbieders. De 14% doorstartende zorgaanbieders van de 42.000 opgeheven zorgaanbieders die we op basis van vestigingsadres hebben kunnen linken, zal de ondergrens van het aantal doorstarts zijn. Het daadwerkelijke aantal doorstartende zorgaanbieders zal hoger liggen. De beschikbare kwantitatieve data biedt op dit moment niet meer inzicht, er kan bijvoorbeeld geen onderscheid worden gemaakt tussen een frauduleuze en niet frauduleuze doorstart.

De ondergrens van aantal doorstarts in de zorgsector en het gebrek aan informatie over specifieke redenen waarom zorgbedrijven ophouden te bestaan, rechtvaardigt een kwalitatief vervolgonderzoek. In het vervolgonderzoek kunnen o.a. de redenen voor een doorstart worden onderzocht en op welke manier doorstartende aanbieders de aanpak van zorgfraude beïnvloeden.

3. Resultaat en Vervolg

Met de begeleidingscommissie van dit onderzoek is er gesproken over een mogelijk vervolg. Meerdere partijen hebben aangegeven meerwaarde te zien in een kwalitatief onderzoek waarbij o.a. in kaart wordt gebracht welke redenen er zijn om een doorstart te maken (zowel legitiem als malafide in de vorm van risico's en kansen) en op welke manier doorstartende aanbieders de aanpak van zorgfraude beïnvloeden. Doel hiervan

is tevens de kenmerken van de doorstart (in plaats van de kenmerken van de doorstartende zorgaanbieder) in kaart te brengen, middels een reconstructie van het doorlopen proces van de doorstartende zorgaanbieder.

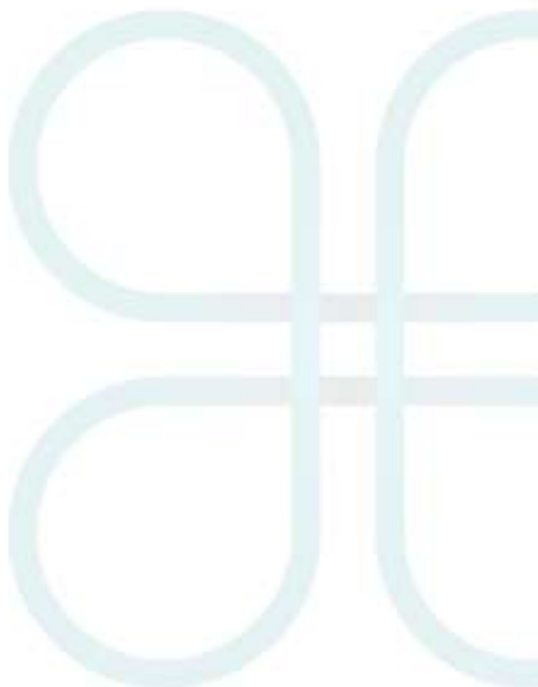
Voor nu stellen wij de volgende vragen aan de TIZ:

Vragen aan de TIZ

- Is de TIZ akkoord met een kwalitatief vervolg van het onderzoek n.a.v. de tussenrapportage?
- Willen nog andere partijen meedenken over dit onderzoek (naast KvK, IGJ en NZa die bij dit deel betrokken zijn geweest)? Graag horen we met wie we hiervoor contact kunnen opnemen.

Pagina
3 van 3

*** __ ***



Doorstarts van bedrijven in de zorg

Tussenrapportage eerste analyses



1. Inleiding

1.1 Inleiding

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) bestaat sinds 1 november 2016 en heeft tot taak om de integriteit van de zorgsector te versterken. Het werk van het IKZ dient een maatschappelijk belang: door integer met zorggeld om te springen, houden we de zorg betaalbaar. Het Nederlandse zorgstelsel waarborgt dat goede zorg voor alle Nederlanders toegankelijk is. Met dezelfde zorg waarmee aan het zorgstelsel is gebouwd, werkt het IKZ aan de aanpak en afhandeling van fraude in de zorg. Onze missie luidt daarom: 'zorg met zorg beschermd'.

Doel van het IKZ is het verstevigen van de informatiepositie van de partners¹, zodat zorgfraude effectiever kan worden aangepakt en voorkomen. Door expertise en informatie bij elkaar te brengen, kijken we vanuit verschillende invalshoeken naar signalen over fraude in de zorg. Toezichthouders, gemeenten, opsporingsdiensten en controleurs van zorgverzekeraars beschikken daardoor eerder over een adequaat beeld van een potentiële fraudezaak. We kijken niet alleen naar individuele zaken, maar signaleren ook trends en ontwikkelingen. Aan de hand daarvan kunnen de IKZ-partners prioriteiten stellen en focus aanbrengen in hun controle, toezicht en opsporing.

1.2 Aanleiding en achtergrond

Vanuit de IGJ is het verzoek gekomen om een verkennend onderzoek op te zetten in de IKZ signalen naar zorgaanbieders die zijn opgehouden te bestaan, bijvoorbeeld door een faillissement of turboliquidatie, en vervolgens weer, onder een andere naam, terugkomen op de markt. Tegelijkertijd is er tijdens het IWO (Integraal Wegingsoverleg van het IKZ) dezelfde problematiek aangekaart, omdat meerdere signalen zijn aangedragen die gelinkt konden worden aan oude zorgaanbieders (bijvoorbeeld omdat bestuurders bekend waren). Ook in de signaleringsbrief van 2020 is aangekaart dat het voor eigenaars van zorgbedrijven

eenvoudig is om een zorgbedrijf failliet te laten gaan of te liquideren en de zorgactiviteiten vanuit een nieuwe zorgonderneming voort te zetten.

Het IKZ heeft een vooronderzoek opgezet waar een tiental signalen (periode januari 2019 tot juli 2020), aangevuld met informatie uit het verzamelpunt zorgfraude en openbare bronnen, zijn geanalyseerd. Bij deze zorgfraude signalen ging het om een zorgaanbieder die vergelijkbare bestuurders en/of cliënten had als een oude opgeheven zorgaanbieder, waarvan ook zorgfraude signalen bekend waren. Het betreft een kleine selectie signalen, waardoor er geen generaliserende uitspraken gedaan kunnen worden. Dit was dan ook niet het doel van het vooronderzoek. Het doel van het vooronderzoek was – waar mogelijk – tot een aantal kenmerken van deze zorgaanbieders te komen, zoals de kenmerken van de betrokken natuurlijke en rechtspersonen.

De algemene kenmerken van zorgbedrijven die opgeheven waren (bv. door middel van een faillissement of (turbo)liquidatie) en middels een andere zorgbedrijf weer zorg gingen leveren waren:

- De nieuwe zorgaanbieder heeft vaak een andere rechtsvorm dan de oude zorgaanbieder (o.a. stichting, B.V., éénmanszaak);
- Familieleden of (ex)medewerkers worden opgevoerd als bestuurders. Vaak blijkt ook, via een holding constructie, dezelfde bestuurder verantwoordelijk te zijn voor de eenmanszaak alsook voor de bv en de holding.

Naar aanleiding van het vooronderzoek hebben we de problematiek nader verkend met verschillende partners (NZa, IGJ en Belastingdienst). De partners herkennen de problematiek waarbij bestuurders, waarvan signalen van zorgfraude bekend zijn, het ene zorgbedrijf opheffen en middels een nieuw rechtspersoon van een nieuwe zorgaanbieder weer zorg gaan leveren. De NZa heeft aangegeven dat nader onderzoek door het IKZ goed aan kan sluiten op het fenomeenonderzoek complexe

¹ Onze partners zijn: NZa, VNG, CIZ, NLA, OM, IGJ, ZN, Belastingdienst en FIOD

zorgstructuren, waarbij gekeken werd naar het proces van oprichting tot het opheffen van een zorgonderneming. Tevens is het voor het duiden van de problematiek van belang om te kijken of we kunnen kwantificeren hoe vaak het voorkomt dat malafide zorgaanbieders ophouden te bestaan en vervolgens middels een nieuwe rechtspersoon en onder een andere naam terugkeren op de zorgmarkt.

Alle ondervraagde partners hebben aangegeven weinig zicht te hebben op de daadwerkelijke omvang van het fenomeen en de kenmerken van de betrokken zorgaanbieders. Daar willen we door middel van dit onderzoek een antwoord op geven.

1.3 Omschrijving problematiek

Een doorstart is geen juridische term. Het komt dus niet voor in wetgeving. Bij een doorstart gaat een onderneming vaak verder in afgeslankte vorm. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld dat de gezonde delen van een onderneming worden overgeheveld naar een nieuwe of andere rechtspersoon en deze verder gaat met de eerdere activiteiten. Op die manier kan voorkomen worden dat de financieel gezonde delen van een onderneming worden meegetrokken in het faillissement of opheffing van de ongezonde delen. De oude rechtspersoon met de ongezonde delen wordt vervolgens beëindigd.

Het gebruik van een doorstart hoeft niet frauduleus te zijn. Het is een manier van herstructurering van een bedrijf. Onze partners in de zorgfraudebestrijding zien echter dat er in de zorg gebruik wordt gemaakt van een doorstart om, bijvoorbeeld, aanwijzingen te ontwijken of boetes te ontwijken.

Bij gebrek aan een gedefinieerd standaard begrip *Doorstarts*, vullen de partijen dit begrip zelf in. De definitie van misbruik van doorstarts verschilt daardoor van partij

tot partij. Dit soort problematiek zou breder gezien moeten worden als een vorm van misbruik van een rechtspersoon.² In dit onderzoek kunnen we geen onderscheid maken tussen het gebruik van een doorstart om legitieme of frauduleuze redenen.

2. Doel en vraagstelling

2.1 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel om de omvang en aard van doorstarts binnen het zorgdomein in kaart te brengen.

2.2 Onderzoeksvragen

We onderscheiden binnen deze tussenrapportage de volgende deelthema's:

- omvang doorstarts in de zorg;
- aard en kenmerken van doorstarts in de zorg.

In het plan van aanpak voor dit onderzoek worden daarnaast de deelthema's 'samenhang tussen zorgfraude en doorstarts' (te onderzoeken middels data van de Kamer van Koophandel (KvK) en informatie van partners, zoals uit het verzamelpunt zorgfraude) en 'aanpak doorstarts in de zorg' (te onderzoeken middels interviews) onderscheiden. De hiervoor nodige onderzoekstappen hebben nog niet plaatsgevonden en deze deelthema's worden niet in deze tussenrapportage behandeld.

De deelvragen per onderdeel van de tussenrapportage zijn als volgt:

Omvang doorstarts in de zorg

1. Hoeveel zorgaanbieders houden op te bestaan op basis van de informatie van het Handelsregister van de KvK?

² Beke, M., Swart, L. D., Hoog, G., Ritmeester, Y., Kabki, A., Ortiz Aldana, F., & Bollen, W. (2021). Verkenning naar aanpak bestrijding van veelplegers van faillissementsfraude. Beschikbaar via <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3099>.

2. Bij welk aandeel van de opgehouden zorgaanbieders zien we een vergelijkbare zorgaanbieder (bv. dezelfde bestuurder, hetzelfde adres, vergelijkbare naam) een doorstart maken op de zorgmarkt?

Aard en achtergrond doorstarts in de zorg

3. Om wat voor een zorgaanbieders gaat het bij de doorstarts, wat is de omvang, hun omzet en de rechtsvorm? Wat voor een type zorg wordt er geleverd?

2.3 Onderzoekaanpak tussenrapportage

Aan de hand van de data uit het Handelsregister hebben we eerste analyses uitgevoerd. In deze tussenrapportage geven we de volgende uitkomsten weer:

- Een toelichting op voor dit onderzoek relevante begrippen;
- Een algemeen beeld van de data die we uit het Handelsregister van de KvK hebben ontvangen;
- Een overzicht van het aantal doorstarts in de zorg (gelinkt aan het ophouden te bestaan van een andere zorgaanbieder);
- Een beschrijving van de kenmerken van deze zorgaanbieders.

In dit hoofdstuk wordt er eerst een algemene toelichting op de begrippen gegeven gevolgd door een introductie op het databestand van de KvK. Enkele kenmerken zoals hoeveel zorgaanbieders er jaarlijks ophouden te bestaan en hoeveel er jaarlijks starten worden behandeld. In het volgende hoofdstuk behandelen we de doorstartende zorgaanbieders die we hebben kunnen onderscheiden in de data en welke kenmerken deze aanbieders hebben. In hoofdstuk vier proberen we de data te duiden en in de juiste context te plaatsen.

Volgens het plan van aanpak van het onderzoek, volgt na deze tussenrapportage een beslissing over de vervolgstappen. In hoofdstuk vijf zijn de opties voor het vervolg nader toegelicht. De eerste resultaten en het mogelijke vervolg van het

onderzoek zullen met de begeleidingscommissie worden besproken. De begeleidingscommissie bestaat uit een aantal experts van diverse partijen:

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Kamer van Koophandel

2.4 Definities en afbakening

Voordat een onderneming wordt opgericht dient besloten te worden in welke vorm een bedrijf wordt uitgeoefend: alleen of juist samen met anderen. De vorm die de onderneming krijgt, is de zogenaamde rechtsvorm. De meest voorkomende rechtsvormen bij zorgbedrijven zijn: eenmanszaak, besloten vennootschap, vennootschap onder firma, stichting en maatschap (zie paragraaf 3.5). Hieronder geven we de kenmerken van deze meest voorkomende rechtsvormen en andere voor dit onderzoek relevante begrippen beknopt weer.³

Eenmanszaak

Een eenmanszaak is alleen in handen van de ondernemer. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de zorgverlener een zelfstandig beroep uitoefent, zoals huisarts of tandarts. Er is ook sprake van een eenmanszaak bij een enkele eigenaar. Een eenmanszaak kan naast een zelfstandige zonder personeel ook een eigenaar zijn die personeel in dienst heeft. Een eenmanszaak is geen rechtspersoon, waardoor geen onderscheid bestaat tussen zakelijke en privé verplichtingen van de eigenaar persoonlijk en deze steeds ook aansprakelijk is voor eventuele zakelijke schulden.

Besloten vennootschap (BV)

Een BV is een rechtsvorm met rechtspersoonlijkheid, dat houdt in dat bestuurders in principe niet persoonlijk aansprakelijk zijn voor eventuele schulden. Een BV kan in handen zijn van één persoon of van meerdere personen. Het kapitaal van een BV is verdeeld in aandelen, die in handen zijn van aandeelhouders. De hoogste macht

³ Er zijn uiteraard meer rechtsvormen mogelijk, maar deze worden niet behandeld omdat de vorm te specifiek is en/of ze te weinig voorkomen in de zorgmarkt

ligt bij de aandeelhouders. Bij kleine BV's kan het zijn dat er maar één bestuurder is, die vaak ook de enige aandeelhouder is. De bestuurder is dan directeur en grootaandeelhouder.

Stichting

Een stichting is een rechtsvorm waarmee je een sociaal, ideëel of maatschappelijk doel nastreeft. Bij een stichting zijn bestuursleden niet persoonlijk aansprakelijk, ook is er bij een stichting een verbod op winstuitkeringen. De stichting is volgens de wet namelijk een rechtspersoon, wat de stichting aansprakelijk maakt. Namens de stichting worden activiteiten opgepakt en de stichting kan eigenaar zijn van goederen, onroerend goed en zelf een bankrekening op naam hebben. Een stichting kan ook aandeelhouder zijn van een onderneming: door onder eigen naam een onderneming te drijven, of door aandeelhouder te zijn. Een stichting kent geen leden. Voor de dagelijkse gang van zaken en het nemen van beslissingen heeft de stichting een bestuur. Meestal bestaat het bestuur uit een voorzitter, secretaris en penningmeester. Het kan ook zo zijn dat één persoon al deze functies uitvoert. Bij grotere stichtingen zie je vaak een raad van commissarissen of een raad van toezicht.

Maatschap

Een maatschap is een rechtsvorm waarbij twee of meer partners (de maten) gezamenlijk, onder één naam, een onderneming voeren. Elke maat brengt iets in (zoals arbeid, geld of goederen), heeft binnen de maatschap zijn eigen onderneming, is daarvoor aansprakelijk en draagt daar ook zelf verantwoordelijkheid voor. Een maatschap is gericht op financieel voordeel dat de maten met elkaar delen. In de zorg wordt een maatschap vaak gebruikt als rechtsvorm bij huisartsen of fysiotherapeuten.

Vennootschap onder firma (VOF)

Een VOF is een bedrijf waarin minimaal twee personen samenwerken onder één gemeenschappelijke naam. Een VOF is een personenvennootschap, net als een maatschap en een commanditaire vennootschap. Iedere persoon die meedoet,

wordt mede-eigenaar. Deze mede-eigenaren worden ook wel vennoot genoemd. Iedere vennoot brengt iets in, dat kan bijvoorbeeld geld, goederen of arbeid zijn. De VOF is geen rechtspersoon. Vennoten zijn daarom met hun eigen geld aansprakelijk voor alle mogelijke schulden van het bedrijf.

Beëindigen rechtspersoon

De mogelijkheid tot ontbinding van een rechtspersoon is vastgelegd in artikel 2:19 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Er zijn verschillende mogelijkheden om een rechtspersoon te ontbinden waaronder:

- Door een besluit van de algemene vergadering;
- Door het intreden van een statutaire gebeurtenis die ontbinding tot gevolg heeft;
- Na faillietverklaring van de rechtspersoon ofwel een faillissement;
- Bij beschikking van KvK of de rechtbank, bijvoorbeeld als een rechtspersoon gedurende lange tijd inactief is;
- Op vordering van het OM. Dat kan bij handelen in strijd met statuten, te lange inactiviteit, of als sprake is van strafbare feiten/criminele organisatie;
- Op het moment dat de rechtspersoon op het tijdstip van ontbinding geen baten meer heeft en daarmee ophoudt te bestaan ofwel een turboliquidatie.

Er kunnen verschillende motieven ten grondslag liggen aan het beëindigen van een rechtspersoon. Zo kan de onderneming niet goed lopen, de financiering van het bedrijf niet meer rond komen of er zijn geen gegadigden om het bedrijf over te nemen.

Hoe een rechtspersoon kan worden beëindigd, hangt af van de verhouding schulden en baten. Heeft de rechtspersoon meer schulden dan baten en kan deze daardoor de openstaande schulden niet meer betalen, dan moet faillissement worden aangevraagd. Als er geen faillissementssituatie is, kunnen ondernemingsactiviteiten worden beëindigd door een ontbindingsbesluit. Een

ontbindingsbesluit betekent in principe nog niet dat de rechtspersoon ophoudt te bestaan. Na het ontbindingsbesluit bestaan twee scenario's. Afhankelijk van de verhouding schulden en baten vindt er wel of niet vereffening plaats. Als er op het moment van ontbinding geen baten zijn, vindt er geen vereffening plaats en wordt de rechtspersoon direct opgeheven. Dit is een turboliquidatie.⁴

Doorstartende zorgaanbieders

In dit onderzoek wordt de term doorstartende zorgaanbieder gebruikt. Hieronder verstaan wij een zorgaanbieder die in het Handelsregister van de KvK op een vestigingsadres is ingeschreven waar in hetzelfde kalenderjaar ook een andere zorgaanbieder actief was, maar die inmiddels is opgeheven.

Op basis deze definitie kunnen we niet garanderen dat doorstartende zorgaanbieders die wij in het databestand van het Handelsregister hebben geïdentificeerd, ook daadwerkelijk dezelfde oude zorgaanbieder is die een doorstart maakt. De volgende overwegingen spelen daarbij een rol:

- De beperkte beschikbaarheid van data over bestuurders van zorgaanbieders heeft de mogelijkheden tot afbakening van doorstartende zorgaanbieders beïnvloed.
- Het kan uiteraard ook gaan om een nieuwe, ongerelateerde zorgaanbieder die simpelweg op hetzelfde adres verder is gegaan.
- De aantallen doorstartende zorgaanbieders die we onderscheiden zijn een beginpunt.
- Zoals besproken met de leden van de begeleidingscommissie zou een daadwerkelijke doorstart betekenen dat de opgeheven en doorstartende onderneming dezelfde natuurlijke persoon betref. Aan het einde van het hoofdstuk doorstartende zorgaanbieders kijken we aan de hand van de huidige gegevens of we dit scherpere onderscheid kunnen maken.

⁴ Bij een turboliquidatie kan een voormalig eigenaar aansprakelijk blijven voor de resterende schulden. Idem voor voormalige bestuurders, hoewel dat niet vaak daadwerkelijk effectief wordt.

2.5 Data en aanpak analyse

Data

Om de analyse uit te kunnen voeren hebben we een databestand opgevraagd uit het Handelsregister bij de KvK. In deze uitdraai hebben we informatie ontvangen over een periode van bijna 4 jaar (1 oktober 2018 tot en met 1 juni 2022) van alle zorgbedrijven, met uitzondering van ziekenhuizen. Voor deze organisaties zijn onder andere gegevens beschikbaar over het type zorg dat de aanbieders uitvoeren (gebaseerd op de hoofdzakelijke en tot twee nevenactiviteitencodes (SBI-codes)), hun rechtsvorm, de in- en, waar van toepassing ook, de uitschrijfdatum bij de KvK, de reden van uitschrijving en het totaal aantal werkend personeel. Daarnaast zijn ook de adres- en correspondentiegegevens van de organisaties beschikbaar en in een deel van de gevallen tevens informatie over de langstzittende functionaris.

Beperkingen van de data

Op basis van de einddatum van zorgaanbieders die zijn opgehouden te bestaan en zorgaanbieders die binnen een bepaalde periode zijn gestart is er een uitdraai van het Handelsregister gemaakt. Vanwege beperkte toegang tot het bestuurdersregister is in de uitdraai geen informatie opgenomen over zorgbestuurders. Om in aanmerking te komen voor een selectie of het aanleveren van de zorgbestuurders dient de onderzoekende organisatie in de Handelsregisterwet vermeld te zijn. Dit betreft artikel 28lid4, waar, van de IKZ partners, alleen de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) wordt benoemd. Zij zijn tot op heden niet bij het onderzoek betrokken.

Naast de beperkingen in het type informatie dat we hebben ontvangen (geen informatie over bestuurders), is de zeggingskracht van enkele variabelen in de data beperkt. De KvK ontvangt voor een aantal categorieën de data direct van notarissen en mogelijk is veel van de beschikbare informatie niet actueel, zoals het totaal aantal werkend personeel. Daarnaast is op basis van het uittreksel niet inzichtelijk

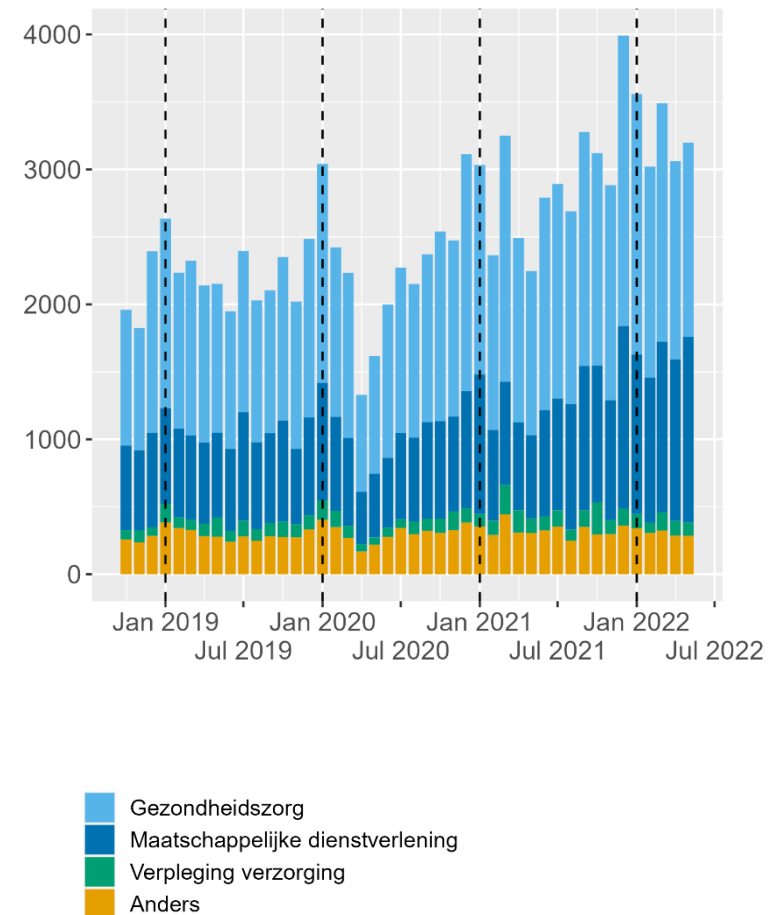
hoe vaak welke informatie over een aanbieder gewijzigd is (zoals het wijzigen van een SBI-code). Enkele categorieën van bij de KvK voor ons beschikbare gegevens zijn niet in de oorspronkelijke uitdraai opgenomen, maar kunnen bij nader inzien mogelijk wel van meerwaarde zijn voor het identificeren van doorstarts. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om 'datum voortzetting' en 'code soort ontbinding'. Deze gegevens zijn niet gebruikt in de analyses voor de tussenrapportage.

Algemeen beeld databestand

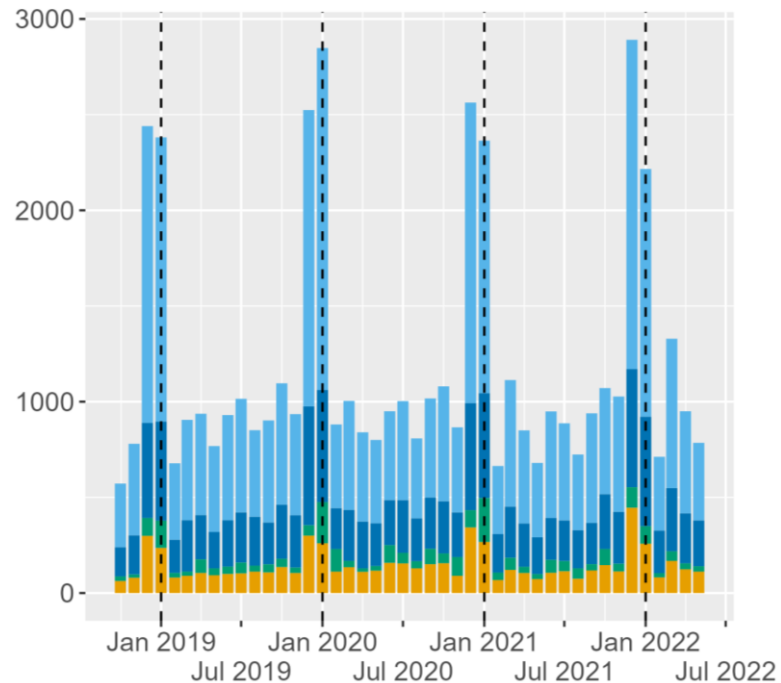
Hieronder geven we een algemeen beeld van de KvK-data weer als context voor de eerste bevindingen over de doorstartende aanbieders. We hebben gegevens ontvangen over zo'n 157.000 bedrijven, waarvan rond 70% in de opgevraagde periode bij de KvK zijn ingeschreven en rond 35% in de opgevraagde periode zijn opgeheven.

Zoals in de afbeeldingen 2.1 en 2.2 zichtbaar, is en/of was meer dan de helft van deze zorgbedrijven (53% van de startende en 58% van de uitgeschreven zorgbedrijven) hoofdzakelijk actief in de sector *Gezondheidszorg* (zoals medische, paramedische of tandheelkundige zorg), gevolgd door de sector *Maatschappelijke dienstverlening* (met name zorg zonder overnachting voor ouderen, jeugdigen of gehandicapten zoals thuiszorg, welzijnswerk of jeugdzorg) (31% en 25%). Een relatief klein deel (4% en 5%) van de zorgbedrijven was hoofdzakelijk actief in de *Verpleging en verzorging* (met name zorg met overnachting zoals verpleeghuizen, dagverblijven en maatschappelijke opvang) of met *niet-zorggerelateerde bezigheden* (12% en 12%; zoals kunstzinnige vorming, religie, arbeidsbemiddeling, belangenbehartiging of zee- en kustvaart).

Afbeelding 2.1 Aantal startende zorgbedrijven met hoofdactiviteit (okt 2018 – mei 2022)



Afbeelding 2.2 Aantal ophoudende zorgbedrijven met hoofdactiviteit (okt 2018 – mei 2022)



Het grootste deel van de bedrijven is of was een *Eenmanszaak* (zo'n 80% van de inschrijvingen en zo'n 70% van de opheffingen). Daarnaast zijn de meest voorkomende rechtsvormen *Besloten Vennootschappen* (11% en 10%), *Stichtingen* (3% en 7%) en *Vennootschappen onder Firma* (3% en 5%).

Het totaal aantal werkend personeel loopt tussen de bedrijven uiteen met 0 tot en met zo'n 6000 medewerkers. Voor meer dan twee derde (72%) van de bedrijven staat één werkzame persoon geregistreerd. Bij 96% van de bedrijven staat een medewerkers aantal tussen nul en vijf geregistreerd.

Van de bedrijven die tijdens de uitgevraagde periode zijn uitgeschreven, heeft zo'n 80% als reden voor de uitschrijving 'overig' aangegeven, gevolgd door ruim 10% met 'overdracht bedrijf'. Faillissement als reden voor de opheffing hebben slechts 0,6% van de bedrijven aangegeven (een krappe 300 bedrijven).

De 52.500 zorgbedrijven die in de opgevraagde periode (1 oktober 2018 tot en met 1 juni 2022) zijn uitgeschreven, hebben een bestaansduur gehad van 0 tot 77 jaar. Ongeveer de helft van de bedrijven had een bestaansduur tussen de 0 en 3 jaar. 87% van de opgehouden bedrijven had een bestaansduur tussen 0 en 10 jaar. De betrouwbaarheid van de data omtrent in- en uitschrijving is beperkt. Zo zijn er tientallen bedrijven waarbij de uitschrijvingsdatum vóór de inschrijvingsdatum ligt.

Analyse

Om doorstartende zorgaanbieders in kaart te brengen hebben we het databestand gesplitst in drie perioden:

- 1 januari 2019 t/m 31 maart 2020
- 1 januari 2020 t/m 31 maart 2021
- 1 januari 2021 t/m 31 maart 2022

In deze periode hebben we op basis van vestigingsadres en zorgaanbieders die in het volledige kalenderjaar zijn gestopt gekoppeld aan andere KvK nummers die op hetzelfde adres staan ingeschreven. Deze aanpak heeft als voordeel dat het aantal zorgaanbieders op één adres beperkt wordt, waardoor de doorstarters gemakkelijker geïdentificeerd kunnen worden.

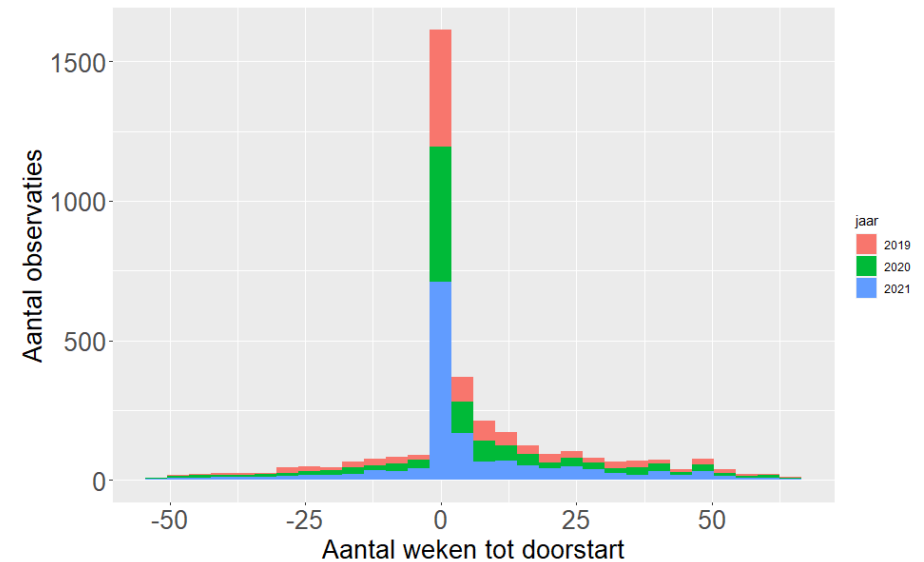
3. Startende en opgeheven zorgaanbieders

Omvang en kenmerken van doorstartende aanbieders

In de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 hebben we op basis van het vestigingsadres 7.116 (van de 42.741 bedrijven die zijn opgeheven) doorstartende aanbieders geïdentificeerd. Daarvan is een eerste selectie gemaakt van 6.032 doorstartende aanbieders waarvan enkel één opgeheven aanbieder is gelinkt aan één doorstartende aanbieder. Bij de resterende meer dan 1.000 adressen zijn er meer dan 1 andere zorgaanbieder aan het vestigingsadres te linken in de onderzochte periode. Deze zijn voor het gemak buiten beschouwing gelaten.

In onderstaande afbeelding 3.1 wordt de tijd tussen de opheffing van de eerste aanbieder en de nieuwe zorgaanbieder op hetzelfde vestigingsadres weergegeven (in aantal weken). De zorgaanbieders waarbij de doorgestarte en opgeheven aanbieder gelijktijdig zijn opgeheven of gelijktijdig zijn opgericht hebben we buiten beschouwing gelaten. Het gros van de gevallen, meer dan 1500, zijn direct na de opheffing van de eerdere zorgaanbieder opgericht.

Afbeelding 3.1 Aantal doorstartende aanbieders in 2019-2021 – aantal weken tussen opheffing en oprichting



Voor de hierop volgende analyses zijn de doorstartende zorgaanbieders in groepen onder verdeeld. Onderstaande tabel geeft weer dat de grootste groep (42%) een periode van 0 tot 4 weken tussen de opheffing van een zorgaanbieder en de oprichting van de volgende zorgaanbieder heeft zitten. In deze gevallen gaat het om een periode na de opheffing van de eerste aanbieder. In 26% van de gevallen is de nieuwe zorgaanbieder al opgericht voordat de andere zorgaanbieder is opgeheven.

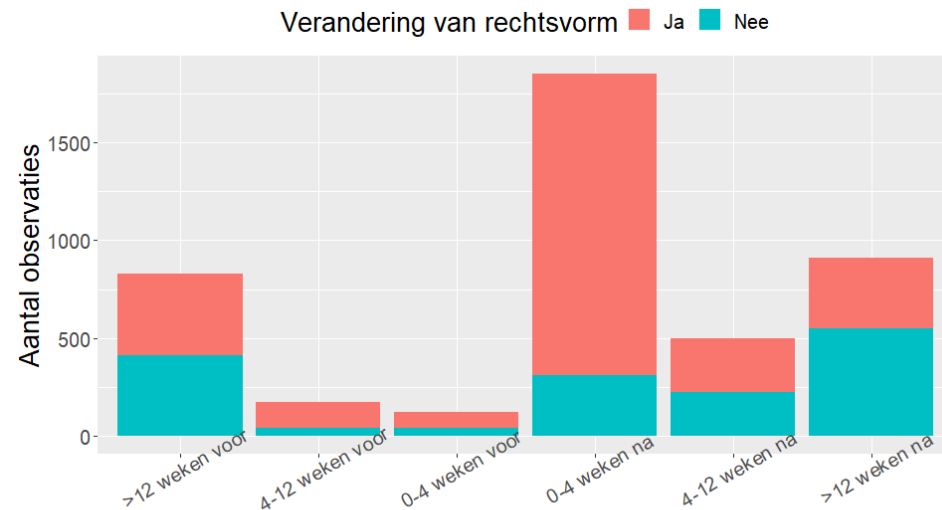
Tabel 3.1 Tijd, in aantal weken, tussen doorstartende en opgeheven zorgaanbieder op hetzelfde vestigingsadres

Tijd	2019	2020	2021	Percentage
Meer dan 12 weken ervoor	279	259	293	19%
4 tot 12 weken ervoor	51	49	71	4%

0 tot 4 weken ervoor	28	40	53	3%
0 tot 4 weken erna	479	554	819	42%
4 tot 12 weken erna	151	171	177	11%
Meer dan 12 weken erna	255	281	373	21%

Allereerst hebben we gekeken naar wat er gebeurt met de rechtsvorm van de opgeheven zorgaanbieder ten opzichte van de gestarte zorgaanbieder. In onderstaande afbeelding staat per groep weergegeven hoeveel aanbieders dezelfde rechtsvorm hebben gehouden en hoeveel er een andere rechtsvorm hebben.

Afbeelding 3.2 Doorstartende zorgaanbieders 2019-2021– wel of geen verandering van rechtsvorm



Veel doorstartende zorgaanbieders, vooral degene in de groep 0 tot 4 weken erna, veranderen van rechtsvorm. In veruit de meeste gevallen betreft het hier een verandering van eenmanszaak naar BV (759 gevallen, zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Meest voorkomende (top 5 indien mogelijk) rechtsvormveranderingen per groep en aantal

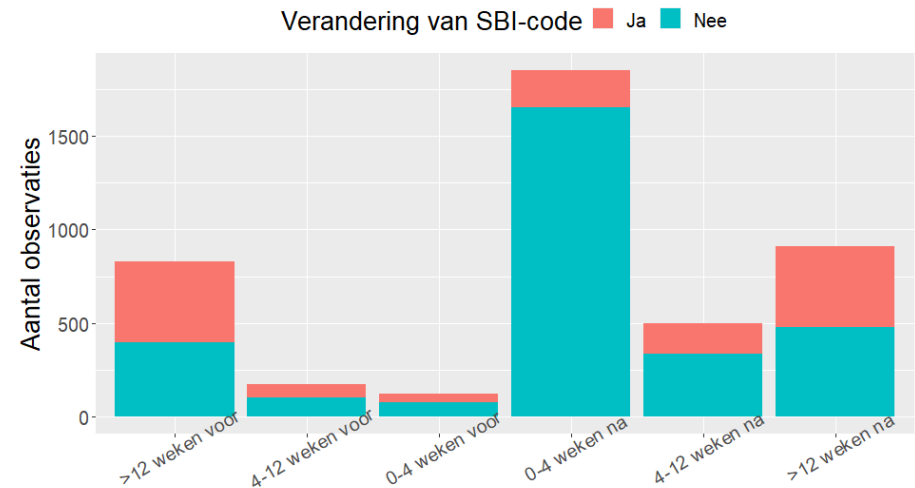
Tijd	Rechtsvormverandering	Aantal (%)
Meer dan 12 weken ervoor	Blijft gelijk	413 (50%)
	Eenmanszaak naar BV	94 (11%)
	Eenmanszaak naar Maatschap	50 (6%)
	BV naar Eenmanszaak	44 (5%)
	Maatschap naar Eenmanszaak	34 (4%)
	Maatschap naar BV	27 (3%)
4 tot 12 weken ervoor	Blijft gelijk	43 (25%)
	Eenmanszaak naar BV	41 (24%)
	Maatschap naar Eenmanszaak	21 (12%)
	BV naar Eenmanszaak	15 (9%)
	Eenmanszaak naar Maatschap	10 (6%)
0 tot 4 weken ervoor	Blijft gelijk	42 (35%)
	Eenmanszaak naar BV	34 (28%)
	BV naar Eenmanszaak	12 (10%)
0 tot 4 weken erna	Blijft gelijk	311 (17%)
	Eenmanszaak naar BV	759 (41%)
	Eenmanszaak naar VOF	239 (13%)
	Eenmanszaak naar Maatschap	145 (8%)
	Vennootschap onder Firma naar BV	121 (7%)
	Maatschap naar BV	116 (6%)
4 tot 12 weken erna	Blijft gelijk	226 (45%)
	Eenmanszaak naar VOF	75 (15%)
	Eenmanszaak naar BV	36 (7%)
	Maatschap naar BV	30 (6%)
	VOF naar Eenmanszaak	29 (6%)
	Eenmanszaak naar maatschap	22 (4%)
Meer dan 12 weken erna	Blijft gelijk	549 (60%)
	Eenmanszaak naar VOF	104 (11%)

	Eenmanszaak naar BV	44 (5%)
	Eenmanszaak naar Maatschap	40 (4%)
	VOF naar Eenmanszaak	25 (3%)
	BV naar Eenmanszaak	25 (3%)

De doorstartende zorgaanbieders veranderen minder vaak van SBI code dan van rechtsvorm. Afbeelding 3.3 geeft dit weer. De blauwe balkjes zijn de doorstartende zorgaanbieders waarbij de SBI code niet is veranderd. Het gros van de doorstartende aanbieders is actief in de SBI code 86919 – overige paramedische praktijken (meer dan 900), gevolgd door 86912 – praktijken van fysiotherapeuten (442 aanbieders) en 88101 – Thuiszorg (meer dan 400). Het rode deel van het balkje geeft de aanbieders weer waar er van SBI code gewisseld is.

Voor de verandering van SBI codes is gekeken naar welke unieke combinaties het meest voorkomen. Bijna elke combinatie van oude SBI code van de opgeheven aanbieder en de nieuwe SBI code van de doorstartende aanbieder is uniek, deze geven dus geen extra inzicht. Enkele combinaties die meer dan 40 keer voorkomen zijn van *Praktijken van fysiotherapeuten naar overige paramedische praktijken*, *Thuiszorg naar overige paramedisch praktijken* en *Overige paramedische praktijken naar praktijken van fysiotherapeuten*.

Afbeelding 3.3 Doorstartende zorgaanbieders 2019-2021 – wel of geen verandering van SBI code



Ook is er gekeken naar de reden van opheffing per categorie van doorstartende zorgaanbieder. Er zijn slechts 26 zorgaanbieders waarbij is aangegeven dat het een faillissement betrof. De meest voorkomende redenen van opheffing zijn overdracht bedrijf (2067 bedrijven) en overige redenen (2091 bedrijven). Een overdracht (lees: verkoop of fusie) kan ook gebeuren om een dreigend faillissement te voorkomen. Of andere goede redenen hebben, zoals risicobeheersing of het stroomlijnen van financiering.

Tabel 3.3 Meest voorkomende reden van opheffing per groep en aantal

Tijd	Reden van opheffing	Aantal
Meer dan 12 weken ervoor	Overige redenen	652 (78%)
	Overdracht bedrijf	109 (13%)
	Ambtshalve doorhaling	43 (5%)

4 tot 12 weken ervoor	Overige redenen	132 (77%)
	Overdracht bedrijf	26 (15%)
0 tot 4 weken ervoor	Overige redenen	101 (83%)
	Overdracht bedrijf	13 (11%)
0 tot 4 weken erna	Overdracht bedrijf	1535 (83%)
	Overige redenen	292 (11%)
4 tot 12 weken erna	Overige redenen	168 (34%)
	Overdracht bedrijf	183 (37%)
	Ambtshalve doorhaling	27 (5%)
Meer dan 12 weken erna	Overige redenen	646 (71%)
	Overdracht bedrijf	201 (22%)
	Ambtshalve doorhaling	42 (5%)

Over het algemeen lijkt het alsof de groep zorgaanbieders die zijn opgeheven en waar binnen vier weken na opheffing een nieuwe zorgaanbieder is gevestigd om overnames gaat. Andere gegevens die we hier nog naast konden leggen is de functionaris die geassocieerd wordt met de zorgaanbieder.

Als we kijken naar het beperkte aantal bedrijven waarvan de functionaris die het langst actief is bij de zorgaanbieder bekend is, zien we, in de groep “0 tot 4 weken erna” van de bedrijven waarbij de reden voor opheffing de overdracht van het bedrijf is, bij 399 doorstartende bedrijven dat de functionaris dezelfde is als bij de opgeheven aanbieder (26%). Bij het totaal aantal doorstartende zorgaanbieders is in 543 gevallen dezelfde functionaris het langst actief bij de opgeheven als doorstartende aanbieder op hetzelfde adres. Bij de andere 1524 bedrijven waarvan we zowel informatie hebben over de langstzittende functionaris bij de opgeheven als doorstartende aanbieder betreft het een ander natuurlijk persoon.

Als een bedrijf om wat voor een reden werd opgeheven en bij de doorstartende aanbieder de langstzittende functionaris hetzelfde was als bij de opgeheven aanbieder, ging het om de meeste gevallen om de wisseling van eigenaar naar

bestuurder (246 bedrijven), van eigenaar naar vennoot (108 bedrijven) of bleef dezelfde persoon eigenaar (49 bedrijven).

4. Duiding & context

Een doorstart is geen juridische term. Als we het hebben over een doorstart, zullen de meeste mensen denken aan een voortzetting van een onderneming in een afgeslankte vorm, bijvoorbeeld door de ongezonde delen van een onderneming af te stoten. De IKZ partners hebben aangegeven weinig zicht te hebben op de daadwerkelijke omvang van doorstarts in de zorg en de kenmerken van de betrokken zorgaanbieders. In deze tussenrapportage hebben we geprobeerd hier een antwoord op te geven.

In de onderzochte periode 2019 – 2021 zijn, volgens het KvK handelsregister, meer dan 42.000 zorgaanbieders opgeheven. Vanwege beperkingen met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens, hebben we op basis van vestigingsadres in plaats van personen geprobeerd doorstartende zorgaanbieders te onderscheiden. Ongeveer 14% van de 42.000 opgeheven zorgaanbieders hebben we gelinkt aan een doorstartende zorgaanbieder op hetzelfde vestigingsadres. Aangezien de mogelijkheden tot het identificeren van doorstartende aanbieders beperkt was in de data van het Handelsregister, beschouwen we dit als ondergrens en zal het daadwerkelijke aantal veel hoger zijn.

Bij de geïdentificeerde doorstartende zorgaanbieders wordt er vaak van rechtsvorm veranderd, de meest voorkomende verandering van rechtsvorm is van eenmanszaak naar BV. Wat betreft SBI code blijft de doorstartende zorgaanbieder vaak gelijk. Het vermoeden is dat het vestigingsadres vaak bedoeld is voor een specifieke vorm van zorgverlening en er dus bij de doorstartende zorgaanbieder vaak geen andere zorgactiviteit wordt opgezet.

Het identificeren van doorstartende zorgaanbieders op basis van vestigingsadres heeft nadelen. Zo kunnen we bijvoorbeeld geen informatie uit de data halen over het type gebouw, wellicht kunnen er op één vestigingsadres meerdere

zorgaanbieders, bijvoorbeeld meerdere huisartsen, actief zijn. Ook hoeft een doorstart in de meeste gevallen geen probleem te zijn, het betreft vaak een reguliere overname van een bedrijf.

Als we de doorstartende zorgaanbieders toch op personen proberen te matchen, de begeleidingscommissie heeft aangegeven dat dit meest zuivere manier is om een doorstart te identificeren, zien we dat bij de groep doorstartende aanbieders waarbij we gegevens hebben over de langstzittende functionarissen bij 543 doorstartende aanbieders dezelfde personen actief zijn bij de opgeheven en doorgestarte zorgaanbieder.

Kortom, op basis van de beschikbare data is het moeilijk een duidelijk beeld te krijgen over de omvang en kenmerken van de doorstartende zorgaanbieders. Dit roept de vraag op of, en zo ja, hoe het onderzoek naar doorstartende aanbieders het zinvolst kan worden voortgezet.

5. Mogelijk vervolg

Volgens het plan van aanpak van het onderzoek, volgt na deze tussenrapportage een beslissing over de vervolgstappen. In het plan van aanpak van dit onderzoek van juli 2021 was de tussenrapportage het moment om te bekijken in hoeverre vervolgstappen, zoals het linken van doorstartende aanbieders aan fraudesignalen bij het IKZ en haar partners, een mogelijkheid zou zijn. Vanwege de beperkte aantallen en vanwege dat er geen mogelijkheid is om een onderscheid te maken tussen malafide en bonafide doorstarts, zouden we de vervolgstappen op basis van het plan van aanpak afraden.

In plaats van het geplande vervolg en in samenspraak met de begeleidingscommissie van dit onderzoek is er gesproken over een mogelijk kwalitatief vervolg. Meerdere partijen hebben aangegeven meerwaarde te zien in een kwalitatief onderzoek waarbij in kaart wordt gebracht op welke manier doorstartende aanbieders de aanpak van zorgfraude beïnvloeden, welke redenen er zijn voor een doorstart te maken (zowel legitiem als malafide in de vorm van

risico's en kansen) en wat de kenmerken van een doorstart zijn (i.p.v. de kenmerken van de doorstartende zorgaanbieder). Middels interviews met betrokken partijen, zoals IKZ partners, maar ook andere groepen uit de praktijk (zoals bijvoorbeeld de Kamer van Koophandel of INSOLAD, de beroepsvereniging van curatoren) zouden we kunnen proberen de kansen en belemmeringen van doorstarts en de mogelijkheden tot het voorkomen van doorstarts in kaart te brengen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1 tweede lid sub e

Beleidsmedewerker

M

@minvws.nl

Datum

12 april 2023

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	6 april 2023 13:00 – 15:00u
Vergaderplaats	Kantoor SVB
Aanwezig	(CIZ) (IGJ) art 5.1 tweede lid sub e (IKZ) (IKZ) (IKZ) (NLA) (NZa) (OM) (SVB) (VNG) (ZN) (VWS voorzitter) (VWS, digitaal) (VWS secretaris)
Afwezig	(BD)

1. Opening

Dit overlegt dient ter voorbereiding van het BO TIZ van 9 mei.

2. Mededelingen

- Samenwerkingsbijeenkomst 23 maart (IKZ)
De bijeenkomst was een succes. Er was een klein gezelschap geselecteerd vanuit de uitvoering, het BO TIZ en de BG TIZ. De kleine schaal maakte het mogelijk het goede gesprek met elkaar te voeren over de eerste pijler van het CIM. Er zijn goede constatering en gedaan om verder mee te gaan.
De terugkoppeling aan het BO TIZ:
Er is een vervolgbijeenkomst in voorbereiding van de Good practices middag door de VNG en de NZa. Het vervolg van deze samenwerkingsbijeenkomst wordt daarin betrokken. Het IKZ ondersteunt bij deze voorbereiding.

- **IKZ Connect (IKZ)**
Het platform is opgezet, raakt gevuld en functioneert goed. Het platform wordt gelanceerd tijdens bovengenoemde vervolgbijeenkomst.
- **Jaarrapportage 2022 (IKZ):** het IKZ heeft de conceptversie toegestuurd aan de partners met de oproep om de casuïstiek wat nader aan te vullen; ook qua opvolging. De deadline daarvoor is 7 april.
- **Mededeling █████ (IKZ)**
█████ gaat het IKZ verlaten. Zij gaat naar de Kamer van Koophandel. De BG-TIZ leden danken █████ voor de samenwerking.
- **ZN verwerkersovereenkomst (ZN)**
De geldigheid van de verwerkersovereenkomst tussen zorgverzekeraars en ZN loopt op 1 mei a.s. Die verwerkersovereenkomst blijkt compliance-technisch lastig te verlengen zonder ingrijpende wijziging. Waarschijnlijk is er een oplossing via Vektis. Totdat dat systeem gereed is, wordt geprobeerd om de huidige verwerkersovereenkomst te verlengen. Mocht het ZN bestuur daar niet mee instemmen dan is er vanaf 1 mei een probleem in het delen van gegevens door ZN aan het IKZ. ZN gaat in dat geval met het IKZ op zoek naar een oplossing hiervoor.
- **Persbericht [Rechtbank schorst bestuurder Stichting Forniamo | Nieuwsbericht | Openbaar Ministerie \(om.nl\)](#) (OM)**
Het OM kan naast het strafrecht ook een civielrechtelijke procedure starten. Deze zaak is daar een voorbeeld van. Vanuit het civielrecht is de bestuurder van deze stichting geschorst. Ook is het de bestuurder verboden om zich opnieuw als bestuurder in te schrijven. Het IKZ vult aan dat in deze zaak veel gedaan is met andere partners in TIZ-verband.
- **Mandaat en verantwoordelijk NZa en IKZ (NZa)**
Voor de automatische koppeling tussen verzekeraars en het IKZ, wordt er koppeling gelegd met Vecozo. De NZa is verantwoordelijk dat dit goed geborgd wordt. Voor deze koppeling moeten alle deelnemers in de TIZ apart bestuurlijk akkoord geven dat de NZa dit op deze manier regelt. De NZa zal iedere bestuurder daar apart over benaderen. Onderzoekt daarbij of het mogelijk is dit akkoord voor allen tegelijk in komende BO TIZ op te halen.
- **Personele wisselingen bij NZa (bestuur, manager)**
Marjan Kaljouw is bij de NZa vertrokken. Karina Raaijmakers neemt de functie van bestuursvoorzitter waar voor maximaal 1 jaar. De manager toezicht WLZ-uitvoerders en CAK, █████, en de manager toezicht zorgaanbieders, █████, hebben van functie geruild.
- **Personele wisselingen bij CIZ**
Christa Klijn is vertrokken als voorzitter van de Raad van Bestuur. Remco Bakker neemt de functie waar. Het CIZ zoekt een nieuwe bestuurder.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

3. Vaststellen conceptverslag 15 december (VWS)

Er is schriftelijk op het conceptverslag gereageerd door ZN en de IGJ. De punten zijn verwerkt. Met inbegrip van deze wijzigingen wordt het verslag vastgesteld.

4. Actiepuntenlijst (VWS)

In de memo bij dit actiepunten is de stand van zaken over de diverse TIZ-projecten opgenomen. De projecten 4,6 en 7 zijn al eerder afgerond. De BG-TIZ leden stemmen in met de afronding van de projecten 1, 2, 3, 5, 8 en 9.

Over project 3 (samenwerking met banken) wordt afgesproken dat dit geen project meer is maar ZN actief blijft richting de banken. ZN houdt de BG TIZ op de hoogte van de ontwikkelingen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

Over project 5 (gezamenlijk informatieproduct):. In de effectenbrief wordt beschreven wat de TIZ is in combinatie met de behaalde effecten. Voor nu is dat voldoende. We sluiten dit project af en bezien of na de effectenbrief er nieuwe aanleiding is dit op te pakken.

Ontwikkelen dashboard 'zicht op zorgfraude' (project 10). Dit project loopt door en wordt om die reden nog niet afgerond

*** Voorbereiding BOTIZ 9 mei ***

5. Update lopende prioriteiten

- **Eerste evaluatie monitoringsteam (NZa)**
In het BO TIZ van december is een besluit genomen over het monitoringsteam. Voorliggend memo bevat vooral (technische) knelpunten. Uit het gesprek dat volgde ontstond de indruk dat het monitoringsteam nu een smallere invulling krijgt dan eerder afgesproken. De managers van NLA, NZa, ZN en VNG hebben 24 april afstemming met elkaar over het monitoringsteam en of de afspraken nog staan. **Actie NLA en NZa**
- **Update sector wijkverpleging (NZa)**
Voor dit deel van het overleg belt [REDACTED] (Nza) in.
Er is een plan van aanpak opgesteld. Dit bestaat uit drie pijlers.
 1. Versterking van de integrale onderzoeksfocus- en aanpak
 2. Overzicht van beleids- en onderzoeksactiviteiten
 3. Versterking van een bestendige werking van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving.

Allen stemmen in met dit plan van aanpak. Met deze instemming wordt dit plan voor akkoord voorgelegd in het komende BO TIZ. **Actie NZa**

Er worden enkele opmerkingen gemaakt en vragen gesteld als toelichting en voor het vervolg door het projectteam:

SVB: Als het netwerk ook op andere vlakken actief is, hoe wordt dat meegenomen in de onderzoeken?

NLA: Het kan ook zijn dat met medeweten van de anderen één partner het onderzoek doet naar een bepaald netwerk. Dat onderzoek valt dan ook binnen de range van de 2-5 netwerken.

IKZ: Ook in het IWO stuit men op netwerken. [REDACTED] wil daarom graag betrokken worden.

VNG: Is zelf ook aan de slag met de aanpak van netwerken. Is daarbij nog aan het onderzoeken hoe dat vorm krijgt. Dit project helpt daar mogelijk bij.

ZN: Heeft behoefte dat het meer project voortgang heeft.

IGJ: De manier van werken binnen dit project kan, als later blijkt dat dit goed werkt, een blauwdruk worden als methode voor gezamenlijke aanpak. Het effect van dit project is daarbij bepalend.

Binnen de IGJ moet de koppeling tussen toezicht en opsporing nog beter ontwikkeld worden in de processen, binnen de wettelijke taak die de IGJ heeft. Het gaat daarbij om de samenloop tussen kwaliteit en rechtmatigheid.

VWS: in oplegmemo staat deelname VWS met meer voorbehouden dan in PvA. Er is wat VWS betreft geen voorbehoud.

CIZ: Is geïnteresseerd in de situaties waarin dit project ook raakt aan aanpalende domeinen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

6. Besluitvorming optionele prioriteiten

- Advies brief eventuele prioriteit farmacie (IGJ)
Het advies luidt dat de farmacie zeker risico's kent, maar vanwege de benodigde partijen geen prioriteit is voor de TIZ.
Bij het opstellen van dit advies is geredeneerd vanuit de toename van legale medicijnen in het illegale circuit. Bij de aanpak daarvan zijn vele organisaties buiten de TIZ betrokken. Vandaar dit advies.
Naast de criminele aspecten, spelen er ook problemen met de rechtmatigheid in deze sector. En daar zou een rol van de TIZ wel op zijn plaats zijn. ZN wil hierover met de eigen leden nu eerst goed afstemmen. **Actie ZN.**
Het advies wordt ter besluitvorming aan het BO TIZ voorgelegd. **Actie IGJ**
- Sector jeugdzorg (VNG)
Er is een brede verkenning gedaan van de sector jeugd, onder leiding van de VNG. Op basis hiervan luidt het advies om op dit moment van de sector jeugd geen TIZ-prioriteit te maken. De sector is op dit moment erg in beweging en er is op dit moment te weinig houvast om hier een prioriteit van te maken.

In de BG TIZ volgt een bespreking van de argumenten die tot dit advies geleid hebben en de vraag hoe we de acties die partijen wel inzetten duiden. De uitkomst van deze bespreking wordt gebruikt om het advies aan te scherpen ten behoeve van de besluitvorming in het komende BO TIZ. **Actie VNG**

Samengevat over de prioriteiten 2023:

De geselecteerde prioriteiten vormen de agenda voor de TIZ voor de komende vier jaar. Voor nu wordt alleen wijkverpleging als een prioriteit aangewezen. VWS vraagt of de BG TIZ dit afdoende vindt.

Algemeen vinden we het wat mager en niet getuigen van durf.
Maar hoe komt dat en wat kunnen we eraan doen?

Er is behoefte aan een grondige analyse van waarom een gezamenlijke aanpak niet lukt en wat de obstakels daarin zijn. En dat niet hoog over, maar gekoppeld aan concrete thema's. Waarbij gekeken wordt wat iedere partij doet en waarom gezamenlijk optrekken voor dat thema dan niet lukt.

Het onderwerp 'wetgeving' komt dan zeker ook in beeld. Wetgeving zal nooit zo wendbaar zijn als de uitvoerende praktijk, maar met dat gegeven is het waardevol om te onderzoeken wat binnen de wetgeving al wel mogelijk is. [REDACTED] biedt aan om over wetgeving een verdiepingssessie te organiseren waarin o.a. het wetgevingstraject geschetst wordt.

Als kanttekening richting het BO TIZ wordt nog opgemerkt: het resultaat voor de prioritering is mager te noemen, maar er zit wel veel hard werk achter van de diverse partners.

7. Onderdeel 'toegang'

Dit onderdeel wordt niet apart besproken.

8. Effectenbrief (VWS)

- Contouren effectenbrief

De bijdragen van de partners zijn ontvangen en hebben geleid tot de contouren van de brief. In de brief hanteren we een indeling die aansluit bij de reis van de fraudeur. De effecten verdelen we bij voorkeur evenredig over de verschillende fasen daarin. VWS hoort van individuele partners dat er meer gebeurt dan nu blijkt uit de bijdragen. Mede daarom is nu de hoofdvraag: komt de inzet van de TIZ met deze bijdragen voldoende tot uiting?

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

Er lijkt overlap te zijn tussen een aantal effecten. Daar is dus sprake van samenwerking. Er zullen interviews met de betreffende partners volgen om tot goede teksten voor de effectenbrief te komen. **Actie VWS**

Gelet op de tijd worden de beslispunten per e-mail afgehandeld met een termijn van vrijdag 14 april. **Actie allen**

Oproep om per e-mail aan te leveren:

- De reactie op de beslispunten, zie memo
- De bijdrage voor de geleerde lessen
- Eventuele aanvullingen op de effecten.

Waarbij het begrip 'effect' breed geïnterpreteerd moet worden. Het gaat om effecten en inspanningen van de TIZ, maar ook resultaten van interne inspanning. In de jaren die volgen is het de bedoeling dat we steeds meer verschuiven naar een rapportage over de effecten van het TIZ-verband.

Met de inbreng wordt de opzet van de brief voorbereid ten behoeve van besluitvorming in het komende BO TIZ. **Actie VWS**

- Hoofdpijnen signaleringsbrief
Door gebrek aan tijd wordt dit onderwerp niet besproken. Het onderwerp wordt ter informatie in het BO TIZ ingebracht. **Actie VNG**

9. IKZ

- Rapportage Handhavingsdruk
- Onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding

Vanwege de tijd wordt dit agendapunt niet uitvoerig besproken.

De rapportage over de Handhavingsdruk komt volgend BG TIZ opnieuw op de agenda. Het IKZ meldt de partners wanneer de verzameling van de gegevens voor de volgende meting start. **Actie IKZ**

Het BG TIZ is akkoord met het onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding.

10. WVVTK

Geen inbreng.



informatie knooppunt zorgfraude
zorg met zorg beschermd

Rapport Samenwerking en aankondiging sessie 25 januari 2024

Aan

Beleidsverleg TIZ

Pagina

1 van 1

Van

IKZ

Telefoonnummer

06 [REDACTED]

E-mailadres

[REDACTED]@ikz.nl

Kenmerk

art 5.1 tweede lid sub e

Onderwerp

Ter informatie: rapport Samenwerking en aankondiging sessie 25 januari 2024

Datum

9 november 2023

Inleiding

Het eerste onderzoek naar de kwaliteit van de samenwerking sinds de overdracht van Sturen op Effect naar het IKZ is een feit. Conform de in de BG TIZ besproken aanpak heeft het projectteam van het IKZ:

- Documentatie over de samenwerking bestudeerd;
- Het samenwerkingsmodel Collective Impact Model vertaald naar een vragenlijst om te meten in hoeverre de samenwerking is ingericht conform het model;
- De vragenlijst afgenomen;
- De uitkomsten bestudeerd en in bijgaand rapport (HTML) beschreven.

Nu ter info, in januari sessie

Bij de BG TIZ van 23 november biedt het IKZ het rapport alvast ter kennisgeving aan de partners aan. Omdat dit project, net als het project Handhavingsdruk, gaat over de kwaliteit en effectiviteit van de samenwerking en de eventuele benodigde verbeterstappen daarin, is besloten de inhoudelijke bespreking ervan te organiseren in de vorm van een gezamenlijk sessie met leden van de BG TIZ, het IWO en de Leercirkel. De leden van deze drie groepen hebben inmiddels een Save the Date ontvangen, voor donderdag 25 januari 2024, van 14.00 – 16.30 uur. We hopen op een grote opkomst, de uitnodiging met aanmeldmogelijkheid volgt op een later moment.

Formele besluitvorming

Mocht er na deze sessie nog formele besluitvorming door de BG TIZ nodig zijn, dan volgt die uiteraard in de eerstvolgende bijeenkomst van de BG TIZ na 25 januari.

Zijn er in de tussentijd vragen of opmerkingen over het rapport Samenwerking, dan kunt u daarvoor terecht bij:

- [REDACTED]@ikz.nl;
- [REDACTED]@ikz.nl.

art 5.1 tweede lid sub e

1. Over dit onderzoek
2. Belangrijkste bevindingen
3. Leeswijzer
4. Algemene indruk samenwerking
5. Pijler 1 - Gezamenlijke agenda
6. Pijler 2 - Gedeeld meetsysteem
7. Pijler 3 - Elkaar versterkende activiteiten
8. Pijler 4 - Continue communicatie
9. Pijler 5 - Backbone organisatie
10. Conclusies en aanbevelingen
11. Bijlage

Samenwerking rapport

Conceptversie



1. Over dit onderzoek

Aanleiding

Eind 2020 is een analyse opgeleverd over de samenwerking op het gebied van zorgfraude als één van de pijlers van het project 'Sturen op Effect'. Het project 'Sturen op Effect' is in 2021 overgedragen aan het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Het Bestuurlijk Overleg TIZ (BO TIZ) heeft, op basis van de rapportage, besloten dat de TIZ doorgaat met het meten van hoe de verschillende partijen met elkaar samenwerken op het gebied van zorgfraudebestrijding.

Doel

De doelstelling van het samenwerkingsdeel is om te komen tot een betere samenwerking voor en door alle TIZ-partners. Het doel van het onderzoek is:

Het evalueren van de samenwerking tussen ketenpartners en als vervolg hierop door de TIZ gesteunde verbeteracties in gang zetten en procesmatig begeleiden.

Het deelproject Samenwerking richt zich op zowel het evalueren en monitoren van de samenwerking, als op het identificeren van verbeterpunten en het procesmatig begeleiden van verbeteringen.

Samenwerkingsmodel

In het verleden heeft het programma Sturen op Effect een samenwerkingsmodel geïntroduceerd dat goed bruikbaar is als basis voor deze samenwerking: het Collective Impact Model (CIM). Dit model onderscheidt vijf pijlers die goed moeten zijn ingericht om de samenwerking tot een succes te maken: gezamenlijke agenda, meetinstrumenten, elkaar versterkende activiteiten, continue communicatie en een backbone. In 2022 heeft de TIZ ermee ingestemd om dit model inderdaad als basis te gebruiken, waarna het projectteam de vragenlijst voor de meting heeft gebaseerd op het CIM. Naast het voorleggen van de vragenlijst heeft het projectteam ook eerdere

documentatie van de samenwerking (visie en evaluatie TIZ, IKZ-werkprogramma, rapport Rekenkamer etc.)³⁰. geanalyseerd en is er in maart 2023 een sessie gehouden om samenwerkingspartners gezamenlijk te laten benoemen hoe zij de gezamenlijke agenda van het samenwerkingsverband zien.

Scope van de samenwerking

In het onderzoek wordt met *samenwerking* nadrukkelijk alle vormen van samenwerking bedoeld: zowel bilaterale contacten, signaaldeling en eigen initiatieven waarbij partners betrokken worden als de meer 'gereguleerde' vormen van samenwerking zoals het deelnemen aan overleggroepen (IWO, TIZ) of projecten. De respondenten zijn gevraagd om in de enquête aan te geven met welke vormen van samenwerking zij zelf ervaringen hebben, aangezien hun antwoorden dan vooral op die vormen betrekking zullen hebben.

Respons

Een belangrijk aandachtspunt is dat de partners op verschillende niveaus betrokken worden bij de uitvraag, op uitvoerend/operationeel, beleidsmatig én bestuurlijk niveau. Het project richt zich immers op alle vormen van samenwerking binnen het domein zorgfraude, o.a. de samenwerking in IKZ-verband en die in TIZ-verband. Over de respons van het onderzoek kan het projectteam het volgende melden:

- De resultaten zijn niet weergegeven per individuele partner omdat er weinig organisaties waren waarvan het aantal respondenten hoger was dan vijf.
- Waar mogelijk zijn de resultaten uitgesplitst in operationele en beleidsmatige respondenten.
- Het bestuurlijk niveau kon, vanwege een laag aantal respondenten, niet apart worden weergegeven.
- Negen respondenten zijn op zowel operationeel als beleidsmatig niveau actief en hun antwoorden zijn bij beide groepen meegenomen.
- Tot slot is onderscheid gemaakt tussen resultaten inclusief en exclusief de gemeentelijke respondenten. Het aantal respondenten vanuit gemeenten was namelijk hoog (24 respondenten). Aangenomen is dat de resultaten vanuit die respondenten sterker dan bij andere respondenten zullen gaan over hun individuele ervaringen bij de signaaldeling of bilaterale initiatieven. Individuele gemeenten zijn minder betrokken bij de gremia van meer gereguleerde vormen van de samenwerking.

2. Belangrijkste bevindingen

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn als volgt:

- In de basis krijgt de samenwerking een voldoende (6+).
- De gezamenlijke agenda (probleembeschrijving, doelen, strategie en gedragsprincipes) is in de basis niet verkeerd, maar heeft nadere aan- en invulling nodig. Voorstel is om dit vooral per project of overleggroep te doen.
- Meetinstrumenten voor de voortgang zijn er niet echt, de vraag is of indicatoren mogelijk, wenselijk en/of nuttig zijn.
- Activiteiten versterken elkaar redelijk, maar er kan nog meer als partners elkaar beter kennen.
- De communicatie verloopt best goed, maar kan vooral beter in de onderlinge afstemming en feedback vragen en geven.
- Een backbone organisatie is er niet echt, zou nuttig zijn hiervoor te leren van bijvoorbeeld het Financieel Expertise Centrum (FEC).

Aanbevelingen

Naast de belangrijkste bevindingen, komen er uit het onderzoek aanbevelingen voor elke specifieke pijler van het samenwerkingsmodel om de samenwerking in de zorgfraudesector te verbeteren.

Pijler 1 - Gezamenlijke agenda

1. Maak en bespreek een duidelijke omschrijving van de rollen en taken van partners.
2. Haal boven water of doelen van partners van elkaar verschillen en waar ze elkaar aanvullen dan wel conflicteren, vind common ground en maak werkafspraken met een duidelijk doel.

3. Herformuleer de generieke probleembeschrijving, doelstellingen, sleutelstrategieën en gedragsprincipes.³⁰

Pijler 2 - Gedeeld meetsysteem

4. Ga na of indicatoren nodig zijn om de voortgang te meten, eventueel per project/gremium of per organisatie/partner.

Pijler 3 - Elkaar versterkende activiteiten

5. Zorg dat iedereen beter op de hoogte is van elkaars activiteiten, dat helpt om meer 'voor het collectief te gaan' in plaats van vooral voor het organisatiebelang.
6. Voorzie alle activiteiten/projecten van een actieplan met verwachtingen, resources en planning waarop gestuurd kan worden.
7. Zorg voor een beter afstemming tussen structuren zoals het IWO en de BG TIZ (daarbij rekening houdend met de verhoudingen na inwerkingtreding van de Wbsrz).

Pijler 4 - Doorlopende communicatie

8. Onderzoek waarom de communicatie tussen de lagen stopt: zit dat vooral in individuele organisaties (dus: tussen een IWO-lid en TIZ-lid binnen organisatie X) of in de organisatie van de samenwerking zelf (tussen het IWO en de TIZ)?
9. Zorg dat er meer feedback gevraagd wordt, bijvoorbeeld door elkaar beter te leren kennen.

Pijler 5 - Backbone organisatie

10. Leg vast wat er van een backbone verwacht wordt, zoals dit bij het FEC gebeurt.

3. Leeswijzer

Hieronder geven we aanvullende informatie om het rapport gemakkelijk te kunnen lezen. Daarbij lichten we ten eerste toe hoe het rapport is opgebouwd. Ten tweede geven we een toelichting op de gebruikte tabbladen in het rapport.

Opbouw rapport

Het rapport is opgebouwd uit de volgende hoofdstukken met resultaten:

- Algemene indruk samenwerking
- Pijler 1 – Gezamenlijke agenda
- Pijler 2 – Gedeeld meetsysteem
- Pijler 3 – Elkaar versterkende activiteiten
- Pijler 4 – Doorlopende communicatie
- Pijler 5 – Backbone organisatie

Tot slot bevat het rapport een hoofdstuk met conclusies en aanbevelingen.

Gebruik de inhoudsopgave links om door het rapport te navigeren. Per onderwerp worden de bevindingen middels grafieken geschetst en voorzien van duiding.

Informatie in kaders met een lichtblauwe achtergrondkleur wordt getoond met behulp van tabbladen.

3.1 Toelichting tabbladen

Bij elk hoofdstuk dat over een specifieke pijler gaat, vindt u verschillende tabbladen. De verschillende tabbladen bevatten de volgende informatie:

- Op de eerste tabblad *Samenvatting* vindt u het globale beeld van de resultaten van de stellingen die bij elke pijler van het samenwerkingsmodel zijn voorgelegd aan de respondenten.
- Op de tweede tabblad *Stellingen* staan de gestelde stellingen. We hebben hierbij alle stellingen positief geformuleerd, zodat de resultaten makkelijk te interpreteren zijn (positief of minder positief oordeel). In de oorspronkelijke vragenlijst waren de stellingen ter controle soms ook negatief geformuleerd ('We beschikken niet over ...').
- Het derde tabblad *Resultaten* geeft de resultaten van alle respondenten voor de stellingen weer. De groene balkjes geven weer hoeveel procent van de respondenten positief was ten opzichte van de samenwerking bij de betreffende stelling, de rode balkjes laten zien hoeveel respondenten negatief scoorden voor die stelling.
- Op het vierde tabblad *Resultaten excl. gemeenten* staan nogmaals de resultaten per stelling maar nu zonder de scores van de gemeenten, dit omdat in verhouding veel gemeenten de vragenlijst hebben ingevuld (ongeveer 20).
- Op het laatste tabblad vindt u de *Toelichting* met informatie over welke stellingen zijn omgevormd en wat we met respondenten hebben gedaan die 'niet van toepassing' hebben ingevuld.

4. Algemene indruk samenwerking

Aan het begin van de vragenlijst stelden we de vraag: *Als u naar de samenwerking in het algemeen kijkt, binnen de gremia waar u actief bent, welk cijfer geeft u de samenwerking dan?* Gemiddeld waardeerden de respondenten die beleidsmatig in de samenwerking actief zijn, hun ervaringen met een 6,2. De operationele respondenten gaven de samenwerking een 6,5.

In de toelichting op de scores komen de volgende drie factoren nadrukkelijk naar voren:

- beperkte mogelijkheid om gegevens uit te wisselen o.a. vanwege AVG;
- de basis van de samenwerking is goed;
- moeilijkheden vanwege capaciteitsgebrek en personele wisselingen.

"Volgens mij zijn alle partijen van goede wil. Evenwel is het speelveld complex en weerbarstig, waardoor het in de praktijk moeilijk is om eenduidige focus te bereiken."

— — Respondent namens de NZa

"Samenwerking komt traag op gang, veel overleg maar te weinig besluitvorming om te komen tot gezamenlijke aanpak van onrechtmatig gebruik dan wel onderzoeken van fraude. Volgens mij bestaat er vrees om gegevens te delen. Hierdoor is er sprake van vertraging en ontstaat geen integraal beeld"

— — Respondent namens een gemeente

5. Pijler 1 - Gezamenlijke agenda



5.1 Theorie gezamenlijke agenda

Een succesvolle samenwerking start, volgens het samenwerkingsmodel CIM, met een aantal belangrijke afspraken:

1. een beschrijving van het probleem dat de aanleiding vormt voor de samenwerking;
2. duidelijke doelen die de samenwerkingspartners willen bereiken;
3. de sleutelstrategieën die de partners hanteren om hun doelen te bereiken;
4. gedragsprincipes die de partners met elkaar afspreken;

5.2 Resultaten gezamenlijke agenda

Samenvatting	Stellingen	Resultaten	Resultaten excl. gemeenten	Toelichting
--------------	------------	------------	----------------------------	-------------

Zowel de operationele als de beleidsmatige respondenten zijn in meerderheid positief over het beschikken over een gezamenlijke probleembeschrijving, over gezamenlijke doelen en over het steeds meer afstemmen van de eigen acties van partners op de gezamenlijke agenda van het samenwerkingsverband.

Kritischer zijn ze over de mate waarin de doelen van de partners onderling conflicteren, beleidsmatige respondenten zijn daarin kritischer dan operationele. Ook vinden vooral operationele respondenten dat er een duidelijke omschrijving van de rollen van de partners ontbreekt. Tot slot hebben vooral de beleidsmatige respondenten, ongeveer 6 op de 10, het idee dat er ook andere deelnemers nodig zijn om het gezamenlijk probleem op te lossen.

“Binnen de organisaties is zorgfraude zonder uitzondering een marge onderwerp. Als bijzaak van elke organisatie is het nooit een onderdeel van eigen doelstelling en zeker niet onderdeel van een gezamenlijke doelstelling.”

— — Respondent namens de IGJ

“Er is een groot verschil tussen de verschillende overlegvormen, waardoor bovenstaande vragen lastig te beantwoorden zijn in algemeenheid van alle overleggen samen.”

— — Respondent namens het CIZ

5.3 Open vragen gezamenlijke agenda

5.3.1 Probleembeschrijving

Voor eerdere documentatie¹, klik op het plusje



Veel respondenten antwoorden dat de probleemstelling uit de documenten het probleem in de zorgfraudebestrijding goed weergeeft. Een derde van de respondenten geeft aan dat de versnippering van informatie volledig aansluit bij het probleem dat de samenwerking wil oplossen. Meerdere respondenten geven aan dat de probleemstelling het probleem maar ten dele beschrijft.

Bij de probleembeschrijving missen de respondenten verschillende aspecten, voor hen gaat het probleem verder dan de informatiepositie van partijen (die door sommige respondenten niet meer als het meest urgent wordt ervaren).

Het gaat meer om:

1. Knelpunten in wet- en regelgeving die door de partijen worden ervaren als obstakels om echt effectief te kunnen samenwerken.²⁰
2. Een (acuut) belang om te handelen wordt gemist.
3. Respondenten missen ook de doorvertaling van de gezamenlijke aanpak naar de praktijk, denk hier bijvoorbeeld aan een protocol met stappen die behandeld dienen te worden bij een vermoeden van fraude. Daarbij zou het ook fijn zijn als het duidelijk is welke instantie bij welke casus leidend is. Er wordt geen concreet plan uitgewerkt, maar elke organisatie begint ieder voor zich. Hierbij kan je ook denken aan specifieke doelen voor individuele organisaties zodat zij de gezamenlijke doelen concreet vertalen naar hun eigen werkzaamheden.

5.3.2 Doelen

Voor eerdere documentatie^{2 3}, klik op het plusje



Een aantal respondenten mist specifieke doelen, zoals het beschermen van burgers tegen zorgfraude en het beïnvloeden van wet- en regelgeving. Ook het benoemen van de inherente frauderisico's die momenteel in het stelsel zitten, is belangrijk. Zo kan de samenwerking risicogedreven werken.

De meetbaarheid van de doelen ontbreekt, aldus de respondenten. Door de doelen nader uit te werken met bijvoorbeeld concrete KPI's wordt zichtbaar waar de partners (hun rollen of inzet) uiteenlopen.

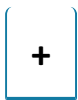
Tot slot is er behoefte om de doelen in deelprojecten uit te werken en ze daar ook echt meetbaar te maken, bijvoorbeeld middels de veelvuldig benoemde SMART techniek. Het over-all doel kan mogelijk korter en algemener zijn, conform bijvoorbeeld de Wbsrz: 'een efficiënte en zorgvuldige, op de praktijk gerichte bestrijding van fraude in de zorg'. Daarnaast wordt er ook opgemerkt dat de doelen alleen nuttig gaan zijn als er ook een consequentie zit aan het niet opvolgen van de doelen.

“Hoog over hebben we dezelfde doelen, maar in de uitwerking uiteenlopende belangen (en daarmee ook doelen)

— — Respondent namens het IKZ

5.3.3. Sleutelstrategieën

Voor eerdere documentatie^{4 5 6 7}, klik op het plusje



Op de vraag of de respondenten meer of andere strategieën kennen, antwoorden ze vooral wat ze missen (vooral: concrete invulling). Er zou bijvoorbeeld gewerkt moeten worden aan een betere regievoering op interventies en op de afweging welk instrument wordt ingezet. Het delen en bespreken van signalen kan hier een belangrijke rol bij spelen.

Effectief en helpend zijn strategieën vooral als ze gekoppeld worden aan operationele knelpunten, aldus een aantal respondenten. Ook is een link met de individuele doelen en strategieën van partners nodig omdat die nog wel eens uiteenlopen met de gezamenlijke doelen. Tot slot is evalueren en geleerde lessen ter harte nemen een belangrijk punt om samen effectiever te worden.

Bij de vraag of de strategieën aangepast of uitgebreid moeten worden, wijzen meerdere respondenten op eerdere handavingsstrategieën vanuit de TIZ in 2017 als goed voorbeeld. Daarnaast is er behoefte aan het verzamelen van de strategieën van de zelfstandige ketenpartners om die vervolgens naast de TIZ-strategie te leggen. Ook het concretiseren van de strategieën en ze ook daadwerkelijk terug te laten komen in verscheidene gremia zou nuttig zijn, aldus een aantal respondenten.

5.3.4. Gedragsprincipes

Voor eerdere documentatie ^{8 9}, klik op het plusje



De meeste respondenten missen geen andere bestaande gedragsprincipes in bovenstaande tekst. Sommige missen enkele afspraken die in de TIZ zijn gemaakt, zoals elkaar aanspreken.

Op papier zijn de principes prima, in de praktijk voldoen ze niet echt. Op de volgende gebieden kan het gedrag in de samenwerking beter:

- Meer en beter communiceren;
- Begrip hebben voor elkaars positie, inclusief bewustzijn voor wat een partner wel of niet kan;
- Minder vrijblijvendheid in de samenwerking, kritischer uit- en aanspreken;
- De afstemming tussen uitvoering, beleidsniveau en bestuur kan beter, de afstand tussen met name de TIZ en de onderzoekspraktijk bemoeilijkt de samenwerking;
- Partners zouden, waar ze dat kunnen, ook daadwerkelijk moeten 'leveren'.

Daarnaast is de vraag wat ervoor nodig is om de afgesproken principes in de praktijk daadwerkelijk te laten werken. Voorbeeld: in de tekst staat iets over 'collectief verantwoordelijk', maar in de praktijk telt vooral het eigen belang als het spannend wordt, aldus een respondent.

Over het nut van aanvullende afspraken hierover zijn de respondenten verdeeld. Waar de één concrete suggesties doet voor afspraken, zegt de ander dat meer afspraken het verschil niet gaan maken omdat het draait om de beschikbaarheid van capaciteit in de uitvoering. Die capaciteit moet voldoende zijn om feitelijk met elkaar in sectoren aan de slag te gaan.

Suggesties die worden gedaan, sluiten goed aan bij de hierboven genoemde punten. Het gaat ook om 'algemene spelregels': hoe gaan we met elkaar om, wie beslist wat, wie voert de regie, hoe spreken we elkaar aan op zaken die niet worden nagekomen?

Wel zijn er grote verschillen tussen de overleggen. Zo wordt er geopperd dat het elkaar aanspreken in het BO niet echt gebeurt en dat dit bij de BG beter gaat. Een ander geeft aan: veel kritischer en directer naar elkaar uitspreken wat de wensen, suggesties en bezwaren zijn, met name bij het BO.

6. Pijler 2 - Gedeeld meetsysteem



6.1 Theorie gedeeld meetsysteem

Het is belangrijk om binnen het samenwerkingsverband een gezamenlijke methode te hebben om resultaten te meten. Volgens het CIM zouden alle partijen binnen het samenwerkingsverband idealiter over een gedeelde (beknopte) lijst van overeengekomen indicatoren moeten beschikken. Scores van individuele partijen op de overeengekomen indicatoren zouden gedeeld moeten worden met alle partners om elkaar aan te spreken als resultaten achterblijven.

6.2 Resultaten gedeeld meetsysteem

Over het algemeen zijn zowel de operationele als beleidsmatige respondenten van mening dat er in de samenwerking weinig sprake is van een gedeeld meetsysteem, gezien de negatieve scores op de stellingen. Veelal zijn de operationele deelnemers hierover negatiever dan de beleidsmatige. De resultaten zijn nog kritischer als we de antwoorden van de gemeenten eruit halen. Alleen bij de stellingen 1 en 4 (*Gezamenlijke resultaten* en *Resultaten bekijken*) is er ook een groep van 30/40% (excl. gemeenten) die het hiermee eens is.

Bij de toelichting op de scores geven respondenten aan dat er weinig gestructureerd wordt gemeten, daarnaast is niet elke partij overtuigd dat er gezamenlijke indicatoren nodig zijn om resultaten te meten. Het gevoel overheerst dat de noemenswaardige resultaten van de samenwerking vaak op individueel organisatieniveau zijn te benoemen en niet vanuit het samenwerkingsverband.

“Wat het lastig maakt is dat er een TIZ-agenda is met TIZ-projecten, dat er initiatieven zijn vanuit het leercirkeloverleg met daaruit voortvloeiende afspraken, dat er in het IWO afspraken worden gemaakt en er ook (meerjarige) projecten zijn die vanuit IKZ worden geïnitieerd c.q. worden gecoördineerd. Het beeld van al die verschillende trajecten en projecten is niet altijd even transparant, laat staan de afspraken en het meten van de voortgang.”

— — Respondent namens ClZ

6.3 Open vragen gedeeld meetsysteem

Voor eerdere documentatie ^{10 11 12}, klik op het plusje



Op de vraag of de respondenten ook andere afspraken omtrent een gedeeld meetsysteem kennen, antwoorden ze het project *Sturen op Effect* (SoE) en de daaruit voortgekomen rapportages *Fraudebestendigheid* en *Handhavingsdruk*. Daarnaast benoemen ze ook de TIZ evaluaties en project Excel lijsten en de evaluaties van de casustafels door het IKZ.

Ook individuele meetsystemen van partners zijn benoemd, zoals de jaarrapportage van de NLA, periodieke rapportages van de IGJ en de monitoring van multidisciplinaire onderzoeken vanuit de *Stuur- en Weegploeg Zorg* (SWP). Een gezamenlijk meetsysteem ontbreekt, de ontbrekende uniformiteit van registreren is een probleem voor gezamenlijke resultaten en ook niet meetbare gezamenlijke doelen. Sommige respondenten twijfelen bovendien aan de toegevoegde waarde van gezamenlijke indicatoren.

Afspraken over benodigde meetgegevens

Het gros van de respondenten antwoordt dat er geen afspraken gemaakt zijn over welke gegevens er nodig zijn om de gegevens te meten. Deze respondenten zien daar een meerwaarde in. Het aantal interventies, de soort en het resultaat van de interventie zijn nodig om successen van de samenwerking zichtbaar te maken. Een minimale set aan indicatoren zou het startpunt moeten zijn. Andere respondenten geven aan dat de verwachting is dat er meer binnen de samenwerking inzichtelijk gemaakt kan worden als de Wbsrz van kracht wordt. De verwachting is dat als de Wbsrz in werking treed een groter deel van de signalen die bij de partners bekend zijn worden gedeeld.

65% 35%

Voorbeelden van samenwerkingsactiviteiten waarin wel afspraken zijn gemaakt over welke gegevens nodig zijn voor het meten van de voortgang zijn de SWP Zorg, de TIZ (Excel lijsten van projecten en de Effectenbrief), ZN-rapportages en het IWO.

Processen ingeregeld voor voortgang

Bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat er geen processen zijn ingeregeld om de verzamelde gegevens te gebruiken om elkaar aan te spreken op de voortgang van projecten.

Processen zijn gestart om dit te verbeteren, bijvoorbeeld voor wijkverpleging of via Vecozo.

Wensen zijn het inzichtelijk maken van toezichtscapaciteit bij partners en om partners aan te kunnen spreken op verantwoordelijkheid en daaraan ook consequenties kunnen en mogen verbinden.

Sommige samenwerkingsactiviteiten worden afzonderlijk genoemd als activiteiten waar dit wel geregeld is, zoals het IWO en SoE. Tegelijkertijd wordt aangestipt dat er bij SoE binnen de BG TIZ geen inhoudelijke gesprek is gevoerd over de bijdrage van alle individuele partners.

Genoeg data voor koerswijziging

Zes van de tien respondenten geeft aan dat er niet genoeg data verzameld wordt op basis waarvan een koerswijziging kan worden ingezet. Daarvoor wordt er te weinig informatie op een structurele en toegevoegde manier bij elkaar gebracht. Het roept ook de vraag op wat er meetbaar is en wie de verantwoordelijkheid draagt, is dat de TIZ of een individuele TIZ partner.

Online tool

Acht op de tien respondenten geeft aan dat de resultaten van het gezamenlijke meetproces niet in een online tool in kaart gebracht kan worden. Op de vraag of het wenselijk zou zijn en of er gebruik van gemaakt zou worden, geeft men aan dat het afhankelijk is van de behoefte en het project. Het zou aanvullend kunnen zijn als je bij de online tool ook echt kan zien waar het spaak loopt, bv. in de capaciteit, aanlevering van signalen of bij het vooronderzoek. De conclusie is dat de data nog niet voldoende is om ook daadwerkelijk een nuttige online tool te kunnen leveren.

7. Pijler 3 - Elkaar versterkende activiteiten



7.1 Theorie elkaar versterkende activiteiten

De kern van een samenwerkingsverband wordt gevormd door een groep belanghebbenden die met elkaar samenwerken. Belangrijk is hierbij niet te eisen dat alle deelnemers hetzelfde doen, maar juist elke partner aan te moedigen om de specifieke activiteiten uit te voeren die horen bij de eigen rol. De inspanningen van elke partner moeten passen in een overkoepelend plan om hun gezamenlijke inspanningen te laten slagen. Zo kan elke partner z'n werk beter doen dankzij de inspanningen van anderen en zo versterken de deelnemers elkaar. Zorgfraude kan immers niet succesvol worden aangepakt door ongecoördineerde acties tussen geïsoleerde organisaties.

7.2 Resultaten elkaar versterkende activiteiten

Samenvatting	Stellingen	Resultaten	Resultaten excl. gemeenten	Toelichting
--------------	------------	------------	----------------------------	-------------

Met meer dan de helft van de stellingen over de elkaar versterkende activiteiten zijn zowel de beleidsmatige groep als operationele groep positief gestemd. Het is gemakkelijk om activiteiten te initiëren, activiteiten worden gericht ingezet om doelen te behalen, men ondersteunt elkaars activiteiten en over het algemeen is er de ervaring dat werk beter gedaan kan worden vanwege de acties van andere organisaties. Hierbij valt op

dat de operationele respondenten wat positiever zijn over de ondersteuning en het gemakkelijk initiëren van activiteiten, terwijl de beleidsmatige respondenten juist meer ervaren dat doelen worden behaald en acties beter kunnen worden uitgevoerd vanwege de acties van anderen.

Over de stellingen *Inspanningen in lijn*, *Betrokkenheid* en *Aanvullen* zijn de antwoorden voornamelijk negatief. Inspanningen van sommige samenwerkingspartners zijn juist niet in lijn met de algemene verwachting van het samenwerkingsverband, niet alle partners zijn even betrokken bij het samenwerkingsverband en acties worden niet altijd als aanvullend gezien op de acties van anderen.

Uit de toelichting op de scores blijkt dat partners vaak niet op de hoogte zijn van elkaars activiteiten, dit hangt teveel van persoonlijke relaties af. Het blijft moeilijk om over het eigen organisatiebelang heen te stappen. De gezamenlijke agenda wijkt uiteindelijk voor de organisatie specifieke agenda.

*Echte samenwerking is afgelopen jaren slechts sporadisch voorgekomen.[...]
Dingen gebeurden meer volgtijdelijk.*

— — Respondent namens ZN

7.3 Open vragen elkaar versterkende activiteiten

Voor eerdere documentatie ^{13 14 15 16 17}, klik op het plusje



Actieplan

Een deel van de respondenten geeft aan dat de samenwerkingsactiviteiten waaraan zij deelnemen een actieplan hebben waarbij duidelijk de acties per partner beschreven staan. Deze respondenten noemen als succesvolle samenwerkingsactiviteiten het IWO en de TIZ projecten.

Het is vaak wel duidelijk welke partij de regie voert, maar resultaten, resources en planning worden niet altijd vastgelegd.

De groep die aangeeft dat er geen actieplannen zijn, mist duidelijke afspraken over wat men van elkaar mag verwachten. Welke informatie waar ligt en wat elke partij daar specifiek mee kan, is onduidelijk en als informatie op de goede plek belandt, berust dit regelmatig op toeval.

Over de begeleiding van acties door specifieke organisaties en of structuren

De begeleiding van IKZ casustafels door de IKZ coördinator wordt als goed beoordeeld. Respondenten zijn ook positief over het aanwijzen van een kartrekker voor een TIZ project, hoewel het soms ook belemmerend kan werken als blijkt dat er niet genoeg kennis in huis is bij de betreffende kartrekker. Knelpunten van werkgroepen en structuren zitten met name in de tijd die de groepen kwijt zijn aan afstemming van concrete plannen waar elke partij zich in kan vinden. Daardoor duurt de verkenningsfase van een project lang.

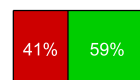
Duidelijk doel

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de doelen voor de eigen organisatie voor de samenwerking helder zijn. Deze worden op verschillende momenten gedeeld, o.a. in TIZ

verband. Dit varieert van *inzetten op preventie om de cirkel van preventie, toegang tot bestraffen*

rond te maken tot meetbare doelen als *16-20 strafzaken per jaar*. De minderheid die aangeeft dat doelen niet helder zijn, geeft aan dat juridische en praktische barrières aanwezig zijn waardoor doelen niet kunnen worden vastgesteld.

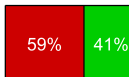
Er mist sturing op doelen bijvoorbeeld vanuit een concreet (jaarlijks) plan voor prioriteiten in de samenwerking.



Rol structuren in ondersteuning gezamenlijke agenda helder

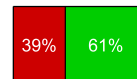
30.

De verschillende structuren, zoals het IWO en de BG TIZ, ervaren 'de werkvloer' verschillend waardoor ideeën niet altijd goed landen. De afstemming tussen deze structuren kan beter. De Leercirkel zou bijvoorbeeld kunnen bijdragen aan de onderwerpen voor de TIZ agenda. Bij elk gremium blijft het zoeken naar wie wat doet en kan. Bij deze vraag komt overigens het IWO (wederom) als succesvol voorbeeld naar voren.



Eigen acties aangepast op gezamenlijk actieplan

De beslissingen die in de samenwerkingsstructuren zoals de BG TIZ en het IWO worden genomen, hebben direct een impact op de processen bij de individuele partners. Structuren van sommige interne werkgroepen bij individuele partners zijn aangepast aan het overkoepelende overleg. Dossiers die gezamenlijk opgepakt worden, krijgen prioriteit bij de partners. De respondenten die bij deze vraag 'nee' hebben ingevuld, geven aan dat het gezamenlijk actieplan niet aanwezig is en eigen acties dus niet naar aanleiding daarvan aangepast kunnen worden.



Een effectieve aanpak van zorgfraude begint bij bestendige wet- en regelgeving. [...] Op het gebied van preventie zijn de nodige stappen gezet en goede initiatieven ontplooid. [...] Daarnaast moet worden geïnvesteerd in zichtbaar en daadkrachtig toezicht, dat ook oog heeft voor gezond wantrouwen. De optelsom van dit alles is dat – over de gehele linie – de fraudemogelijkheden worden beperkt en hierdoor de kans op fraude met zorggeld afneemt. Onder de streep blijven dan die zaken over, die mogelijk voor het strafrecht in aanmerking kunnen komen. Er zal meer dan voorheen aandacht moeten zijn voor een integrale aanpak en in de inzet van alternatieve interventies.

— — Respondent namens OM

8. Pijler 4 - Continue communicatie



8.1 Theorie continue communicatie

Als er eenmaal een kader is afgesproken waarbinnen de activiteiten moeten plaatsvinden (agenda, meetinstrumenten en activiteiten) is er vervolgens consistente en open communicatie nodig tussen de partners. Hiermee bouwen ze vertrouwen op en ontstaat er gemeenschappelijke motivatie om de doelen te behalen en elkaar te versterken. Zo zouden partners regelmatig bij elkaar moeten komen om de inspanningen en effecten te bespreken.

8.2 Resultaten continue communicatie

Samenvatting	Stellingen	Resultaten	Resultaten excl. gemeenten	Toelichting
--------------	------------	------------	----------------------------	-------------

Wat betreft continue communicatie is het grootste gedeelte van de respondenten positief over de samenwerking. Er wordt volop tijd geïnvesteerd in de samenwerking en er is regelmatig contact tussen de verschillende partijen. Er is ruimte om verschillende meningen te hebben en twijfels, indien deze er zijn, te verkondigen. De stellingen *Eerlijk en open*, *Sterke communicatie* en *Voldoende communicatie* zijn relatief vaak beantwoord met 'niet van toepassing'. Daarnaast zijn er, voor deze stellingen, ongeveer evenveel

negatieve als positieve antwoorden. De operationele respondenten laten een opvallend verdeeld beeld zien³⁰ bij de laatste stelling over *Voldoende communicatie*: een even groot deel is het er ‘helemaal mee eens’ als ‘helemaal mee oneens’.

Als we naar de scores kijken zonder de gemeenten is er zelfs een nog iets positiever beeld over de continue communicatie zichtbaar. Bij dezelfde drie stellingen als bij het totaal beeld blijft een ongeveer even grote groep een negatief als positief antwoord geven.

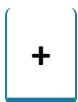
In de toelichting op de scores worden er manieren genoemd voor de verschillende partijen om dichterbij elkaar te komen, bijvoorbeeld door bilaterale overleggen. Ook benoemen de respondenten dat de onderlinge communicatie met name stukt tussen de verschillende lagen, waarbij het niet duidelijk is of dit intern een probleem is of binnen het samenwerkingsverband.

“De communicatie tussen uitvoering, beleid en bestuurders is onvoldoende, men is vaak niet op de hoogte van afspraken en besluiten”

— — Respondent namens IKZ

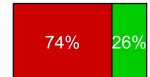
8.3 Open vragen communicatie

Voor eerdere documentatie^{18 19 20 21}, klik op het plusje



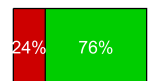
Feedback vragen

De meeste respondenten geven aan dat er over het algemeen geen feedback wordt gevraagd van partners. Het gevoel heerst dat dit voortkomt uit het feit dat de partners elkaar niet allemaal even goed kennen en dat zij onvoldoende weten wat er nu eigenlijk exact mogelijk is in de samenwerking. Respondenten menen verder dat dit samenhangt met het ontbreken van gezamenlijk eigenaarschap en vertrouwen. Waar wel om feedback gevraagd wordt, lijkt dit vooral te gebeuren na uitvoering van een gezamenlijk onderzoek of wanneer de uitkomst van een onderzoek van belang is voor andere partijen.



Afstemming tussen partners

Afstemming vindt hoofdzakelijk telefonisch of bilateraal plaats. De afstemming verschilt bovendien per samenwerkingsgremium. Zo wordt de Stuur- en Weegploeg Zorg (SWP) aangedragen als een gremium waarin veel afstemming plaatsvindt.



Contact met andere organisaties

Contact is (te) vaak persoonsafhankelijk. Er is veel contact en mensen zijn makkelijk te bereiken. Het veld is divers en groot en contact met elke individuele speler is niet altijd mogelijk. Daarnaast heerst het gevoel dat de partners niet altijd ruimte hebben om mensen voltijds op het zorgfraudedossier te zetten. Gemeenten geven aan dat er meer contact met verschillende partijen gewenst is, zoals bijvoorbeeld het RIEC, UWV, zorgkantoren, IGJ etc.

9. Pijler 5 - Backbone organisatie



9.1 Theorie backbone organisatie

De ‘backbone’ vormt in het CIM de verbindende factor tussen alle verschillende pijlers. De backbone is de spin in het web, de ruggengraat van de samenwerking en heeft dus onder meer een coördinerende functie. De backbone versterkt daarnaast ook de communicatie tussen de partners, zorgt voor coördinatie bij dataverzameling en

analyseert. Tot slot verzorgt de backbone ook de externe communicatie en gaat op zoek naar draagvlak bij de³⁰ partners. Hierdoor is het goed organiseren van de backbone cruciaal voor het slagen van de samenwerking.

9.2 Resultaten backbone

Samenvatting	Stellingen	Resultaten	Resultaten excl. gemeenten	Toelichting
--------------	------------	------------	----------------------------	-------------

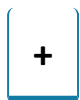
Bij de stellingen omtrent de backbone-organisatie is het heel duidelijk dat veel mensen vinden dat de vragen niet van toepassing zijn omdat er geen aangewezen backbone is. Een groot deel van de ondervraagden geeft dan ook aan dat ze het niet eens zijn met de stelling dat er een aparte backbone-organisatie is. Op de stelling *Soepel overleggen* antwoordt het grootste deel van beide groepen positief; de backbone zorgt ervoor dat overleggen soepel verlopen.

Als we naar de resultaten per stelling kijken zonder de gemeenten zien we een positiever beeld over de backbone. Gemiddeld zijn de operationele respondenten positiever over de backbone dan de beleidsmatige.

Uit de toelichting op de scores blijkt dat er geen echte backbone aan te wijzen is bij het samenwerkingsverband. Dat hangt van het overleg af wie dat is, bijvoorbeeld VWS of het IKZ. Er wordt door meerdere respondenten geopperd dat deze rol voor het IKZ zou kunnen zijn, maar dat die rol dan wel door de andere partners gegend en gerespecteerd dient te worden.

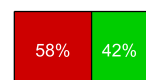
9.3 Open vragen backbone

Voor eerdere documentatie^{22 23}, klik op het plusje



Aanwezigheid backbone organisatie

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat het samenwerkingsverband geen backbone organisatie heeft. De respondenten die positief hebben geantwoord, geven een range aan verschillende organisaties als backbone aan. Het grootste deel geeft aan dat dit het IKZ is (13 respondenten), verder worden andere organisaties (bv. VWS, ZN) sporadisch als backbone aangewezen.



“[over dingen die missen bij de backbone organisatie] Vaker juridische standpunten innemen en dit ook uitstralen. Ik denk dat het belangrijk is dat problemen die gesignaleerd worden ook door het IKZ (backbone) worden aangepakt en niet altijd door de partners. Er hoeft niet altijd consensus te zijn om problemen aan te pakken. Het IKZ mag meer voorop staan.”

— — Respondent namens CIZ

Op de vraag of de diensten van de backbone-organisatie de eigen werkzaamheden vergemakkelijken variëren de antwoorden. Sommige organisaties geven aan dat er te weinig ruimte is geweest voor algemene onderwerpen, vanwege het feit dat de gesprekken veelal over de oprichting van de stichting gingen. Sommige respondenten geven aan met name de rapportages vanuit Onderzoek en Analyse nuttig te vinden voor hun werkzaamheden.

Er is sowieso behoefte aan het vastleggen van de concrete rol die de backbone dient te vervullen. Hierbij wordt geopperd om te kijken naar vergelijkbare backbones bij andere beleidsvelden, zoals de het Financieel Expertise Centrum (FEC) of het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV).

10. Conclusies en aanbevelingen

De basis van de samenwerking is goed, zo oordelen de respondenten van deze enquête. Zij geven de samenwerking, ondanks de beperkingen wegens capaciteitsproblemen en de grenzen aan de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen, toch een voldoende: 6,2 (beleidsmatig) en 6,5 (operationeel).

Pijler 1 Gezamenlijke agenda (probleembeschrijving, doelen, strategieën en gedragsprincipes)

De respondenten herkennen zich in de huidige **probleembeschrijving**: geen van de partijen heeft een volledig beeld, waardoor fraude onopgemerkt, onderschat of onvoldoende aangepakt wordt. In aanvulling hierop opperen de respondenten dat ook knelpunten in wet- en regelgeving en de kwetsbaarheid van burgers bij zorgfraude onderdeel moeten zijn van de probleembeschrijving.

Bij de **doelen** zijn de respondenten positief over de huidige doelen: integrale zorg, aanpakken fouten en fraude en krachten bundelen. Ook hier missen zij echter het beschermen van kwetsbare burgers en het beïnvloeden van wet- en regelgeving. Tot slot zou het de samenwerking helpen als de doelen concreter worden gemaakt, al kan dat ook in de vorm van een doorvertaling van deze doelen naar individuele projecten of overleggroepen. Mogelijk kunnen zij beter daar SMART gemaakt worden.

Overigens is ook de relatie tussen de doelen van individuele partners en die van het samenwerkingsverband herhaaldelijk aangehaald. Hoe verhouden deze zich tot elkaar? Zit hier mogelijk een barrière in de samenwerking?

De huidige **strategie** (gerichte aanpak per deelsector, aanpak baseren op gebundelde informatie) is niet verkeerd, maar mist voor de respondenten concrete invulling. De strategie is vooral effectief als deze is gekoppeld aan operationele knelpunten, aldus de respondenten. En net als bij de doelen, is afstemming van de gezamenlijke strategie met die van de individuele partners noodzakelijk. De hoofdboodschap is hier: concretiseren, bottom up invullen en goed matchen met de individuele partners.

De **gedragsprincipes** die nu zijn vastgelegd (verwachtingen duidelijk maken, collectief verantwoordelijkheidsgevoel en elkaar aanspreken) zijn op zich akkoord, maar voldoen niet in de praktijk. Het gedrag kan op verschillende terreinen beter, zoals meer begrip voor elkaar, minder vrijblijvendheid, betere afstemming beleid-uitvoering en een 'leverplicht' waar je dat wel kunt. Tegelijk plaatsen sommige respondenten ook vraagtekens bij het maken van deze afspraken, omdat de beschikbare capaciteit uiteindelijk vaak toch leidend is bij de inzet van partners.

Aanbevelingen pijler 1

1. Maak en bespreek een duidelijke omschrijving van de rollen en taken van partners.
2. Haal boven water of doelen van partners van elkaar verschillen en waar ze elkaar aanvullen danwel conflicteren, vind common ground en maak werkafspraken met een duidelijk doel.
3. Herformuleer de generieke probleembeschrijving, doelstellingen, sleutelstrategieën en gedragsprincipes (Zie voor suggesties vanuit de enquête en sessie in maart 2023 bijlage 1).

Pijler 2 Gedeeld meetsysteem

Het ontbreekt het samenwerkingsverband aan meetinstrumenten om de voortgang in kaart te brengen. Hierover zijn zowel de beleidsmatige als de operationele respondenten het eens, al zijn de beleidsmatige collega's er iets positiever over. Goed om hierin mee te nemen, is het feit dat niet alle partners ervan overtuigd zijn dat gezamenlijke indicatoren hiervoor zinvol zijn. In hun visie is het effect van de samenwerking vooral individueel meetbaar en niet zozeer collectief. Als gezamenlijke gegevens in de toekomst inzicht zouden kunnen bieden in

specifieke problematiek waarom een casus niet wordt opgepakt, zoals door gebrek aan capaciteit, beperkte³⁰ aanlevering of problemen bij het vooronderzoek, dan zou het wel een doel kunnen dienen. Maar voorlopig is dit toekomstmuziek.

Aanbeveling pijler 2

4. Ga na of indicatoren nodig zijn om de voortgang te meten, eventueel per project/gremium of per organisatie/partner.

Pijler 3 Elkaar versterkende activiteiten

De eigen activiteiten van de verschillende partners passen redelijk goed in het overkoepelende plan om de gezamenlijke inspanningen te laten slagen. Ook versterken activiteiten van de ene partner die van de andere partner. Vooral de beleidsmatige respondenten ervaren dit zo. De operationele collega's zijn juist positiever over de ondersteuning en het gemakkelijk kunnen initiëren van activiteiten.

De respondenten lopen wel aan tegen het verschil in betrokkenheid van de samenwerkingspartners en de moeite die er is om over het eigen organisatiebelang heen te stappen. Men weet ook niet goed wat men van elkaar mag verwachten, mede door het ontbreken van actieplannen. De verschillende structuren, zoals het IWO en de BG TIZ, ervaren 'de werkvloer' verschillend waardoor ideeën niet altijd goed landen. De afstemming tussen deze structuren kan beter.

Positief zijn de respondenten ten slotte over de duidelijkheid van de doelen die de eigen organisatie heeft voor het samenwerkingsverband. Ook hebben sommigen de eigen werkwijze aangepast op het overkoepelend overleg en krijgen gezamenlijke dossiers ook individueel meer prioriteit.

Aanbevelingen pijler 3

5. Zorg dat iedereen beter op de hoogte is van elkaars activiteiten, dat helpt om meer 'voor het collectief te gaan' in plaats van vooral het organisatiebelang.
6. Voorzie alle activiteiten/projecten van een actieplan met verwachtingen, resources en planning waarop gestuurd kan worden.
7. Zorg voor een beter afstemming tussen structuren zoals het IWO en de BG TIZ (daarbij rekening houdend met de verhoudingen na inwerkingtreding van de Wbsrz).

Pijler 4 Doorlopende communicatie

Het oordeel over de communicatie is overwegend positief. Er wordt volop tijd geïnvesteerd in de samenwerking en er is regelmatig contact tussen de verschillende partijen. Er is ruimte om verschillende meningen te hebben en twijfels, indien deze er zijn, te verkondigen. Een kritische noot is dat niet altijd iedereen op de hoogte is van de belangrijke zaken en dat er veel afhankelijk is van persoonlijke relaties. De onderlinge communicatie lijkt met name te stikken tussen de verschillende lagen, waarbij het niet duidelijk is of dit ligt aan interne communicatie bij de partners of een probleem is binnen het samenwerkingsverband.

Feedback vragen lijkt overigens weinig of niet te gebeuren, wat voort lijkt te vloeien uit het feit dat partners elkaar niet allemaal even goed kennen en de mogelijkheden van partners niet altijd duidelijk zijn.

Aanbevelingen pijler 4

8. Onderzoek waarom de communicatie tussen de lagen stikt: zit dat vooral in individuele organisaties (dus: tussen een IWO-lid en TIZ-lid binnen organisatie X) of in de organisatie van de samenwerking zelf (tussen het IWO en de TIZ)?
9. Zorg dat er meer feedback gevraagd wordt, bijvoorbeeld door elkaar beter te leren kennen.

Pijler 5 Backbone organisatie

Er is geen aangewezen backbone binnen het samenwerkingsverband. Als de respondenten wel het idee hebben dat er backbone is, wordt het IKZ het vaakst genoemd als backbone organisatie, naast soms ook VWS of ZN. Er is behoefte aan het vastleggen van de concrete rol die de backbone dient te vervullen, waarbij het

Aanbeveling pijler 5

10. Leg vast wat er van een backbone verwacht wordt, zoals dit bij het FEC gebeurt.

11. Bijlage

Klik op onderstaande knop om de bijlage uit te klappen.

TOON BIJLAGE

-
1. Missie en visie van de Stichting IKZ↔
 2. Visie op handhaving in de zorg, 2017↔
 3. Missie en visie van de Stichting IKZ↔
 4. Visie op handhaving in de zorg, 2017↔
 5. Programma Rechtmatige Zorg. Aanpak van fouten en fraude 2018-2021↔
 6. Evaluatie TIZ, 2021↔
 7. Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Algemene Rekenkamer rapport 2022↔
 8. Visie op handhaving in de zorg, 2017↔
 9. Evaluatie TIZ, 2021↔
 10. Evaluatie TIZ, 2021↔
 11. Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Algemene Rekenkamer rapport 2022↔
 12. Werkplan IKZ 2022↔
 13. Visie op handhaving in de zorg, 2017↔
 14. Evaluatie TIZ 2021↔
 15. Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Algemene Rekenkamer rapport 2022↔
 16. Communicatietraject TIZ 2020↔
 17. Werkgroep 1 Prioritering IKZ 2020↔
 18. Evaluatie TIZ 2021↔
 19. Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Algemene Rekenkamer rapport 2022↔
 20. Evaluatie IKZ↔
 21. Werkgroep 1 Prioritering IKZ 2020↔
 22. Evaluatie TIZ 2021↔
 23. Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Algemene Rekenkamer rapport 2022↔



Memo

Aan

BG TIZ

Van

NZa (penvoerder), NLA, IGJ, ZN, FP

Onderwerp

Plan van Aanpak wijkverpleging

Datum

16 november 2023

Beste TIZ leden,

In mei 2023 is door het BO TIZ het Plan van Aanpak wijkverpleging vastgesteld.

Het plan kent drie pijlers:

- Pijler 1: operationele samenwerking
- Pijler 2: overzicht beleids- en onderzoeksactiviteiten
- Pijler 3: bestendige wet- en regelgeving

In dit memo een voorstel voor de governance en een korte update van de 3 pijlers.

Governance

We stellen het volgende voor ten aanzien van de governance:

- We richten een stuurgroep in met deelname van IGJ, NLA, ZN, NZa, VWS en FP die op afroep bij elkaar komt. Dit doen we zodat de betrokken organisaties zicht houden op de uitvoering en waar nodig kunnen bijsturen. We kiezen voor deze stuurgroep omdat in de TIZ overleggen onvoldoende ruimte is om gedetailleerd op het PvA in te gaan. De precieze afspraken rondom de stuurgroep werken we nog uit en stemmen we af.
- Belangrijk voor de partijen is de inrichting van een stuurgroep ondersteunend is aan operationele samenwerking die op gang is gekomen en niet belemmerend werkt.
De stuurgroep zal zich in ieder geval bezighouden met de vragen:
 - Zitten we op de goede weg en welke aanvullingen of wijzigingen van afspraken zijn nodig?
 - Zijn we tevreden over de voortgang en is voldoende capaciteit beschikbaar?
 De stuurgroep komt minimaal 2 keer per jaar bij een – of vaker als er aanleiding voor is.
- Voor pijler 1 bestaat al enige tijd een werkgroep op beleidsniveau met deelname van NZa, ZN, IGJ en NLA. Deze komt op afroep bij elkaar en heeft zich het afgelopen jaar met name beziggehouden met het organiseren van kennismakingssessies en de evaluatie – zie pijler 1.
- Voor pijler 3 wordt onder leiding van VWS gewerkt aan de voortgang – zie pijler 3.

Pijler 1

In oktober jl. hebben de betrokken inspecteurs, onderzoekers en beleidsmedewerkers met elkaar een evaluatiesessie gehouden, onder leiding van het IKZ. Een samenvatting van deze sessie treft u in de bijlage. De deelnemers hebben de behoefte uitgesproken om de uitkomsten van de evaluatie in de praktijk

met elkaar verder te brengen en deze niet op beleidsniveau verder uit te diepen. Het is wel relevant dat de TIZ op de hoogte is en de aandachtspunten die zijn genoemd ook (h)erkend.

Een overzicht van de belangrijkste resultaten:

- In het kader van de afspraken uit pijler 1 is het afgelopen jaar door de ketenpartners samengewerkt bij de aanpak van in ieder geval twee netwerken in de wijkverpleging. Daarnaast zijn er op het moment van schrijven ten minste 3 andere netwerken waar de samenwerking wordt of is opgestart. Hiermee is de doelstelling van 2-5 netwerken uit het PvA gehaald.
- Een mooie ontwikkeling is dat het IKZ meer betrokken is en in de vorm van casustafels een bijdrage levert aan dit PvA. IKZ gaat ook een werkwijze ontwikkelen voor de casustafels m.b.t. netwerken.
- Daarnaast is het gelukt om tussen alle ketenpartners kennismakingssessies te laten plaatsvinden. Met ZN wordt nog bekeken hoe zorgverzekeraars (beter) aangesloten kunnen worden op de samenwerking.

Pijler 3

De uitkomsten van de pilot effectieve screening zijn onlangs gepresenteerd aan de betrokken TIZ partijen. Uitkomst van dit overleg is dat VWS nu eerst verder gaat met de aanpak van knelpunt 1 (ontbreken adequate toetredingsdrempels) uit de top 5 van prioriteiten. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat de aanpak van VWS op dit punt sectoroverstijgend is en daarmee breder dan de wijkverpleging - en deze pijler. VWS heeft aangegeven uiteraard wel de relevante TIZ partijen te betrekken waar nodig.

Partijen blijven vanuit de TIZ aandacht vragen voor de overige 4 knelpunten¹. Eerder is vastgesteld dat betrokkenheid van VWS noodzakelijk is bij het oppakken van deze knelpunten.

Pijler 2

Bij het ontwikkelen van het PvA had deze pijler vooral ten doel om beleidsmatig inzicht en overzicht te creëren om op lopende activiteiten en op de hoogte te zijn van elkaars werk. Er zijn vooralsnog geen aanvullende werkafspraken binnen pijler 2 gemaakt.

De NLA heeft ook voor komend jaar de aanpak van fraude in de wijkverpleging in ieder geval als prioriteit in haar handhavingsarrangement opgenomen.

Afronding

Deze memo is ter kennisgeving aan de TIZ opgesteld. Bij vragen of opmerkingen kun u terecht bij ondergetekende.

■■■■■■■■■■, NZa

■■■■■■■■■■@nza.nl

art 5.1 tweede lid sub e

¹ 2) Niet transparante organisatieconstructies en onderaanneming; 3) Indicatiestelling door wijkverpleegkundigen; 4) Gegevensuitwisseling; 5) Opvolging VTO Wmg.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd 31 augustus 2023 13:00 – 15.00u
Vergaderplaats VWS, 4^e etage A-04.41

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1
Beleidsmedewerker tweede
M lid sub e
@minvws.nl

Datum

24 augustus 2023

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening

13.00 – 13.05

Check-In:

- (VNG) en (IKZ) art 5.1 tweede lid sub e

2. Mededelingen

13.05 – 13.15

(ter informatie)

- Personele wisseling deelname TIZ VWS (VWS)
- Inspiratiemiddag Zorgfraude 5 september (NZa, VNG, IKZ)
- Aanname Wbsrz (VWS) (bijlage 1)
- Pauzeknop JMV en amendement Van den Berg/Ellemeet (VWS)
- Ontwikkelingen verschoningsrecht (NLA)
- DUO en diplomafraude (IKZ)

3. Vaststellen conceptverslag 6 april (VWS)

13.15 – 13.20

SCHRIFTELIJK, input uiterlijk **30 augustus**

(ter besluitvorming, bijlage 2)

* Voorbereiding BOTIZ 21 september *

4. Effectenbrief

13.20 – 13.50

- Concept Effectenbrief (VWS) (ter besluitvorming, bijlagen 3a - 3c)
- Effecten acties Hoofdlijnenbrief (VWS) (ter informatie, mondeling)

5. Update lopende prioriteiten

13.50 – 14.00

(ter informatie)

- Monitoringsteam (NZa) (Bijlage 4a)
- Sector wijkverpleging (NZa) (Bijlage 4b)
- Toelichting pilot effectieve screening (VWS) (Bijlage 4c)

6. Pauze

14.00 – 14.10

7. Gegevensdeling

14.10 – 14.40

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| • SVB brief (SVB) | (ter bespreking) |
| • NZa – Zicht op zorgaanbieders (NZa) | (mondeling, bijlage 5) |
| • VNG | (mondeling) |
| • IGJ | (mondeling) |
| • ZN – rol Vektis | (mondeling) |
| • Reactie partners en vervolg | (mondeling) |

8. IKZ

14.40 – 14.55

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| • Midterm review NZa | (ter informatie) |
| • Werkplan 2024 | (bijlagen 6a en 6b) |
| • Rapport Handhavingsdruk | (mondeling) |
| | (mondeling) |

9. WVTK

14.55 – 15.00

(ter informatie)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
24 augustus 2023

Schriftelijk

- Ter besluitvorming: Conceptverslag 6 april 2023 (bijlage 2)

Documenten ter kennisname

- Definitief verslag BG TIZ 15 december 2022 (bijlage 1)
- Amendement Van den Berg/Ellemeet (bijlage 2)

[illegible]

Toelichting stand van zaken

Het IKZ meldt dat zij regelmatig tegen complexe netwerken met meerdere fraudevormen aanlopen, waar de partners geen grip op krijgen. Het IKZ ontwikkelt met een aantal partners (NZa, IJG en VNG) een methodiek om hier grip op te krijgen en nodigt partners die hierover mee willen denken uit.

In de BG-TIZ van april '23 is vastgesteld dat complexe netwerken ook al onderdeel zijn van de pilot wijkverpleging. Om overlap en dubbelingen te voorkomen wordt dit specifieke actiepunt on-hold gezet totdat eventueel uit de ervaringen en behoeften uit het project wijkverpleging blijkt dat nadere analyse gewenst is.

[illegible]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden BGTIZ

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij art 5.1 tweede
lid sub e
(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

memo

Contouren en tijdpad stichting Ikz

Aanleiding

Op 18 april jl. heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz), waarna deze vervolgens op 11 juli jl. in de Eerste Kamer als hamerstuk is afgedaan. VWS is aan de slag gegaan met de voorbereidingen voor de inwerkingtreding van de wet en de oprichting van de Stichting IKZ. In deze memo worden de mijlpalen en het tijdpad voor de nieuwe stichting geschetst.

Datum
23 augustus 2023

Aantal pagina's
2

Tijdpad juridisch traject

A. Besluit (Bbsrz)

- Sept-23: Besluit wordt voorgelegd in Ministerraad.
- Okt-23: Voorhang Tweede Kamer.
- Nov-23 t/m jan-24: Raad van State (RvS) brengt advies uit.
- Feb-24: Reactie op advies RvS middels nader rapport.
- Mrt-24: Voordracht publicatie (inclusief inwerkingtredingsbesluit Wbsrz, Bbsrz en Mrbsrz (zie hierna) per 1 juli 2024).

B. Ministeriële regeling (Mrbsrz)

- Het tijdpad van de Mrbsrz loopt parallel aan het tijdpad van het Bbsrz.

Tijdpad organisatie

A. Oprichting Stichting IKZ

- Okt t/m dec-23: Werving Raad van Bestuur (RvB) door VWS i.s.m. VNG en ZN.
- Dec-23 t/m mrt-24: Oprichting stichting en aanstelling directeur. Werving personeel door directeur.
- Apr t/m jun-24: Inrichting Raad van Advies en aanstelling onafhankelijk voorzitter. Vaststellen werkprocessen gehele stichting.

B. PIOFACH

- Sept-23: Afronding intentieverklaring met de NZa.

C. Aanbesteding zaakstelsel (IT)

- Nov-23: Start Europese aanbesteding.
- Feb t/m mrt-24: Beoordeling aanbesteding.
- Mei-24: Gunning en start ICT-leverancier.

Overige aandachtspunten

- De inwerkingtreding is vooralsnog voorzien op 1 juli 2024.
- De besturingsfilosofie, functieprofielen en vacatureteksten zijn destijds afgestemd met de TIZ (d.d. oktober-21). Deze documenten worden niet opnieuw voorgelegd aan de TIZ.
- Naast bovenstaande activiteiten zullen we samen met IKZ een voorstel doen voor het faciliteren van partners in de overgang van het huidige werkverband naar de nieuwe werkwijze conform Wbsrz.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum

23 augustus 2023

art 5.1 tweede lid sub e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	6 april 2023 13:00 – 15:00u
Vergaderplaats	Kantoor SVB
Aanwezig	■■■■■■■■■■ (CIZ) ■■■■■■■■■■ (IGJ) ■■■■■■■■■■ art 5.1 tweede lid sub e (IKZ) ■■■■■■■■■■ (IKZ) ■■■■■■■■■■ (IKZ) ■■■■■■■■■■ (NLA) ■■■■■■■■■■ (NZa) ■■■■■■■■■■ (OM) ■■■■■■■■■■ (SVB) ■■■■■■■■■■ (VNG) ■■■■■■■■■■ (ZN) ■■■■■■■■■■ (VWS voorzitter) ■■■■■■■■■■ (VWS, digitaal) ■■■■■■■■■■ (VWS secretaris) ■■■■■■■■■■ (BD)
Afwezig	

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

■■■■■■■■■■
Beleidsmedewerker

art 5.1 tweede lid sub e

■■■■■■■■■■@minvws.nl

Datum
12 april 2023

Aantal pagina's
5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening

Dit overlegt dient ter voorbereiding van het BO TIZ van 9 mei.

2. Mededelingen

- Samenwerkingsbijeenkomst 23 maart (IKZ)
De bijeenkomst was een succes. Er was een klein gezelschap geselecteerd vanuit de uitvoering, het BO TIZ en de BG TIZ. De kleine schaal maakte het mogelijk het goede gesprek met elkaar te voeren over de eerste pijler van het CIM. Er zijn goede constateringingen gedaan om verder mee te gaan.
De terugkoppeling aan het BO TIZ:
Er is een vervolgbijeenkomst in voorbereiding van de Good practices middag door de VNG en de NZa. Het vervolg van deze samenwerkingsbijeenkomst wordt daarin betrokken. Het IKZ ondersteunt bij deze voorbereiding.

- **IKZ Connect (IKZ)**
Het platform is opgezet, raakt gevuld en functioneert goed. Het platform wordt gelanceerd tijdens bovengenoemde vervolgbijeenkomst.
- **Jaarrapportage 2022 (IKZ):** het IKZ heeft de conceptversie toegestuurd aan de partners met de oproep om de casuïstiek wat nader aan te vullen; ook qua opvolging. De deadline daarvoor is 7 april.
- **Mededeling █████ (IKZ)**
█████ gaat het IKZ verlaten. Zij gaat naar de Kamer van Koophandel. De BG-TIZ leden danken █████ voor de samenwerking.
- **ZN verwerkersovereenkomst (ZN)**
De geldigheid van de verwerkersovereenkomst tussen zorgverzekeraars en ZN loopt op 1 mei a.s. Die verwerkersovereenkomst blijkt compliance-technisch lastig te verlengen zonder ingrijpende wijziging. Waarschijnlijk is er een oplossing via Vektis. Totdat dat systeem gereed is, wordt geprobeerd om de huidige verwerkersovereenkomst te verlengen. Mocht het ZN bestuur daar niet mee instemmen dan is er vanaf 1 mei een probleem in het delen van gegevens door ZN aan het IKZ. ZN gaat in dat geval met het IKZ op zoek naar een oplossing hiervoor.
- **Persbericht [Rechtbank schorst bestuurder Stichting Forniamo | Nieuwsbericht | Openbaar Ministerie \(om.nl\)](#) (OM)**
Het OM kan naast het strafrecht ook een civielrechtelijke procedure starten. Deze zaak is daar een voorbeeld van. Vanuit het civielrecht is de bestuurder van deze stichting geschorst. Ook is het de bestuurder verboden om zich opnieuw als bestuurder in te schrijven. Het IKZ vult aan dat in deze zaak veel gedaan is met andere partners in TIZ-verband.
- **Mandaat en verantwoordelijk NZa en IKZ (NZa)**
Voor de automatische koppeling tussen verzekeraars en het IKZ, wordt er koppeling gelegd met Vecozo. De NZa is verantwoordelijk dat dit goed geborgd wordt. Voor deze koppeling moeten alle deelnemers in de TIZ apart bestuurlijk akkoord geven dat de NZa dit op deze manier regelt. De NZa zal iedere bestuurder daar apart over benaderen. Onderzoekt daarbij of het mogelijk is dit akkoord voor allen tegelijk in komende BO TIZ op te halen.
- **Personele wisselingen bij NZa (bestuur, manager)**
Marjan Kaljouw is bij de NZa vertrokken. Karina Raaijmakers neemt de functie van bestuursvoorzitter waar voor maximaal 1 jaar. De manager toezicht WLZ-uitvoerders en CAK █████, en de manager toezicht zorgaanbieders, █████ hebben van functie geruild.
- **Personele wisselingen bij CIZ**
Christa Klijn is vertrokken als voorzitter van de Raad van Bestuur. Remco Bakker neemt de functie waar. Het CIZ zoekt een nieuwe bestuurder.

3. Vaststellen conceptverslag 15 december (VWS)

Er is schriftelijk op het conceptverslag gereageerd door ZN en de IGJ. De punten zijn verwerkt. Met inbegrip van deze wijzigingen wordt het verslag vastgesteld.

4. Actiepuntenlijst (VWS)

In de memo bij dit actiepunten is de stand van zaken over de diverse TIZ-projecten opgenomen. De projecten 4,6 en 7 zijn al eerder afgerond. De BG-TIZ leden stemmen in met de afronding van de projecten 1, 2, 3, 5, 8 en 9.

Over project 3 (samenwerking met banken) wordt afgesproken dat dit geen project meer is maar ZN actief blijft richting de banken. ZN houdt de BG TIZ op de hoogte van de ontwikkelingen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

Gewijzigde veldcode

Over project 5 (gezamenlijk informatieproduct):. In de effectenbrief wordt beschreven wat de TIZ is in combinatie met de behaalde effecten. Voor nu is dat voldoende. We sluiten dit project af en bezien of na de effectenbrief er nieuwe aanleiding is dit op te pakken.

Ontwikkelen dashboard 'zicht op zorgfraude' (project 10). Dit project loopt door en wordt om die reden nog niet afgerond

*** Voorbereiding BOTIZ 9 mei ***

5. Update lopende prioriteiten

- Eerste evaluatie monitoringsteam (NZa)
In het BO TIZ van december is een besluit genomen over het monitoringsteam. Voorliggend memo bevat vooral (technische) knelpunten. Uit het gesprek dat volgde ontstond de indruk dat het monitoringsteam nu een smallere invulling krijgt dan eerder afgesproken. De managers van NLA, NZa, ZN en VNG hebben 24 april afstemming met elkaar over het monitoringsteam en of de afspraken nog staan. **Actie NLA en NZa**
- Update sector wijkverpleging (NZa)
Voor dit deel van het overleg belt [REDACTED] (NZa) in. Er is een plan van aanpak opgesteld. Dit bestaat uit drie pijlers.
 1. Versterking van de integrale onderzoeksfocus- en aanpak
 2. Overzicht van beleids- en onderzoeksactiviteiten
 3. Versterking van een bestendige werking van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving.

Allen stemmen in met dit plan van aanpak. Met deze instemming wordt dit plan voor akkoord voorgelegd in het komende BO TIZ. **Actie NZa**

Er worden enkele opmerkingen gemaakt en vragen gesteld als toelichting en voor het vervolg door het projectteam:

SVB: Als het netwerk ook op andere vlakken actief is, hoe wordt dat meegenomen in de onderzoeken?

NLA: Het kan ook zijn dat met medeweten van de anderen één partner het onderzoek doet naar een bepaald netwerk. Dat onderzoek valt dan ook binnen de range van de 2-5 netwerken.

IKZ: Ook in het IWO stuit men op netwerken. [REDACTED] wil daarom graag betrokken worden.

VNG: Is zelf ook aan de slag met de aanpak van netwerken. Is daarbij nog aan het onderzoeken hoe dat vorm krijgt. Dit project helpt daar mogelijk bij.

ZN: Heeft behoefte dat het meer project voortgang heeft.

IGJ: De manier van werken binnen dit project kan, als later blijkt dat dit goed werkt, een blauwdruk worden als methode voor gezamenlijke aanpak. Het effect van dit project is daarbij bepalend.

Binnen de IGJ moet de koppeling tussen toezicht en opsporing nog beter ontwikkeld worden in de processen, binnen de wettelijke taak die de IGJ heeft. Het gaat daarbij om de samenloop tussen kwaliteit en rechtmatigheid.

VWS: in oplegmemo staat deelname VWS met meer voorbehouden dan in PvA. Er is wat VWS betreft geen voorbehoud.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

Met opmerkingen [REDACTED] Aangepast op verzoek NZa.

CIZ: Is geïnteresseerd in de situaties waarin dit project ook raakt aan aanpalende domeinen.

6. Besluitvorming optionele prioriteiten

- Advies brief eventuele prioriteit farmacie (IGJ)
Het advies luidt dat de farmacie zeker risico's kent, maar vanwege de benodigde partijen geen prioriteit is voor de TIZ.
Bij het opstellen van dit advies is geredeneerd vanuit de toename van legale medicijnen in het illegale circuit. Bij de aanpak daarvan zijn vele organisaties buiten de TIZ betrokken. Vandaar dit advies.
Naast de criminele aspecten, spelen er ook problemen met de rechtmatigheid in deze sector. En daar zou een rol van de TIZ wel op zijn plaats zijn. ZN wil hierover met de eigen leden nu eerst goed afstemmen. **Actie ZN.**
Het advies wordt ter besluitvorming aan het BO TIZ voorgelegd. **Actie IGJ**
- Sector jeugdzorg (VNG)
Er is een brede verkenning gedaan van de sector jeugd, onder leiding van de VNG. Op basis hiervan luidt het advies om op dit moment van de sector jeugd geen TIZ-prioriteit te maken. De sector is op dit moment erg in beweging en er is op dit moment te weinig houvast om hier een prioriteit van te maken.

In de BG TIZ volgt een bespreking van de argumenten die tot dit advies geleid hebben en de vraag hoe we de acties die partijen wel inzetten duiden. De uitkomst van deze bespreking wordt gebruikt om het advies aan te scherpen ten behoeve van de besluitvorming in het komende BO TIZ. **Actie VNG**

Samengevat over de prioriteiten 2023:

De geselecteerde prioriteiten vormen de agenda voor de TIZ voor de komende vier jaar. Voor nu wordt alleen wijkverpleging als een prioriteit aangewezen. VWS vraagt of de BG TIZ dit afdoende vindt.

Algemeen vinden we het wat mager en niet getuigen van durf.
Maar hoe komt dat en wat kunnen we eraan doen?

Er is behoefte aan een grondige analyse van waarom een gezamenlijke aanpak niet lukt en wat de obstakels daarin zijn. En dat niet hoog over, maar gekoppeld aan concrete thema's. Waarbij gekeken wordt wat iedere partij doet en waarom gezamenlijk optrekken voor dat thema dan niet lukt.

Het onderwerp 'wetgeving' komt dan zeker ook in beeld. Wetgeving zal nooit zo wendbaar zijn als de uitvoerende praktijk, maar met dat gegeven is het waardevol om te onderzoeken wat binnen de wetgeving al wel mogelijk is. [REDACTED] biedt aan om over wetgeving een verdiepingssessie te organiseren waarin o.a. het wetgevingstraject geschetst wordt.

Als kanttekening richting het BO TIZ wordt nog opgemerkt: het resultaat voor de prioritering is mager te noemen, maar er zit wel veel hard werk achter van de diverse partners.

7. Onderdeel 'toegang'

Dit onderdeel wordt niet apart besproken.

8. Effectenbrief (VWS)

- Contouren effectenbrief

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

De bijdragen van de partners zijn ontvangen en hebben geleid tot de contouren van de brief. In de brief hanteren we een indeling die aansluit bij de reis van de fraudeur. De effecten verdelen we bij voorkeur evenredig over de verschillende fasen daarin. VWS hoort van individuele partners dat er meer gebeurt dan nu blijkt uit de bijdragen. Mede daarom is nu de hoofdvraag: komt de inzet van de TIZ met deze bijdragen voldoende tot uiting?

Er lijkt overlap te zijn tussen een aantal effecten. Daar is dus sprake van samenwerking. Er zullen interviews met de betreffende partners volgen om tot goede teksten voor de effectenbrief te komen. **Actie VWS**

Gelet op de tijd worden de beslispunten per e-mail afgehandeld met een termijn van vrijdag 14 april. **Actie allen**

Oproep om per e-mail aan te leveren:

- De reactie op de beslispunten, zie memo
- De bijdrage voor de geleerde lessen
- Eventuele aanvullingen op de effecten.

Waarbij het begrip 'effect' breed geïnterpreteerd moet worden. Het gaat om effecten en inspanningen van de TIZ, maar ook resultaten van interne inspanning. In de jaren die volgen is het de bedoeling dat we steeds meer verschuiven naar een rapportage over de effecten van het TIZ-verband.

Met de inbreng wordt de opzet van de brief voorbereid ten behoeve van besluitvorming in het komende BO TIZ. **Actie VWS**

- Hoofdpijnen signaleringsbrief
Door gebrek aan tijd wordt dit onderwerp niet besproken. Het onderwerp wordt ter informatie in het BO TIZ ingebracht. **Actie VNG**

9. IKZ

- Rapportage Handhavingsdruk
- Onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding

Vanwege de tijd wordt dit agendapunt niet uitvoerig besproken.

De rapportage over de Handhavingsdruk komt volgend BG TIZ opnieuw op de agenda. Het IKZ meldt de partners wanneer de verzameling van de gegevens voor de volgende meting start. **Actie ~~VWS-IKZ~~**

Het BG TIZ is akkoord met het onderzoeksvoorstel gedragsbeïnvloeding.

10. WVVTK

Geen inbreng.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2023

Met opmerkingen [REDACTED]: Verkeerde actiehouders vermeld.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden Beleidsgroep TIZ

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1 tweede lid sub e
Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
10 augustus 2023

Aantal pagina's
2

memo

Besluitvorming effectenbrief

Aanleiding en eerdere afspraken

- De TIZ staat voor een gezamenlijk doel om in 2023 de Kamer te informeren over de effectiviteit van de zorgfraudebestrijding via een zogenoemde effectenbrief¹.
- In deze brief geven we gehoor aan de gedeelde visie dat de aanpak van zorgfraude beter kan en moet, waarbij ruimte is om successen te melden alsook het nadrukkelijk benoemen van geleerde lessen.
- Beoogde verzending van deze Kamerbrief is eind september 2023.
- In de BG TIZ van 6 juni zijn de effecten waarover we willen rapporteren en de bijbehorende indeling vastgesteld. Tevens is toen bepaald voor welke effecten interviews worden gehouden met de betrokken partners.
- In de brief worden ook enkele kerncijfers van de TIZ opgenomen.
- De signaleringsbrief wordt onderdeel van de effectenbrief. De inhoud daarvan wordt door de Leercirkel opgesteld en wordt daarom niet in de BG TIZ besproken.
- De effectenbrief krijgt de vorm van een interactieve pdf.
- Voor de interviews en vormgeving wordt externe capaciteit betrokken.

Stand van zaken

- In juli en augustus 2023 zijn enkele TIZ-partners geïnterviewd. De uitwerking daarvan is ter controle aan de geïnterviewden voorgelegd, en bij VWS aangeleverd.
- Bij de effecten, waar geen interviews hebben plaatsgevonden, heeft VWS de tekst opgesteld op basis van de aangeleverde effecten, waar nodig met betrokkenheid van de relevante partner(s).
- De kerncijfers zijn aangeleverd door de partners.
- De Leercirkel heeft de tekst voor het onderdeel 'signalering' opgesteld. De Leercirkel is betrokken in de wijze waarop dit onderdeel wordt opgenomen in de effectenbrief. Minimale tekstuele aanpassingen volgen mogelijk.

¹ zie p 5 Hoofdpijnenbrief 29 juni 2022: "De TIZ rapporteert in een jaarlijkse aan de begrotingscyclus gekoppelde 'effectenbrief' aan de minister van VWS over: 1) de prioriteiten en aandachtspunten voor het komende jaar, 2) de in het afgelopen jaar gerealiseerde doelen en resultaten en 3) de signalen over belemmeringen en bijbehorende consequenties in de uitvoering."

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
10 augustus 2023

Leeswijzer concept effectenbrief

De vormgever heeft een eerste concept van de brief opgesteld. Dit is de pdf versie van de brief, bijlage 3b. De vormgever heeft deels gewerkt met conceptteksten. Deze versie is dus bedoeld ter beoordeling van opmaak. De teksten daarin zijn niet de definitieve teksten en hoeven niet beoordeeld te worden.

Bijlage 3c is een Word-versie van de effectenbrief. Deze versie bevat de meest teksten die we nu ter beoordeling aan de BG TIZ voorleggen. Uiteraard is de opmaak van deze versie niet relevant.

De teksten van de interviews zijn afgestemd tussen de geïnterviewden en de interviewer. Het verzoek is om over die passages alleen feitelijke onjuistheden door te geven.

Beslispunten

- Zien de BG TIZ leden onoverkomelijke bezwaren in de vormgeving van de brief?

De brief is in samenspraak met VWS door de vormgever opgemaakt in de Rijkshuisstijl. Ter kennisname leggen we de vorm van de brief aan de BG TIZ voor.

- Stemt de BG TIZ in met de inhoud van de effectenbrief?

Het streven is de 99%-versie van de brief in het BO TIZ van september voor te leggen. Het BO TIZ kan eventuele laatste – tekstuele – aanpassingen doen. Het is daarom nu aan de BG TIZ om alle reacties op de versie die nu voorligt in dit BG TIZ te melden. De belangrijkste feedback graag mondeling in het overleg. Aanvullende feedback kan schriftelijk toegestuurd worden tot en met dinsdag 5 september.

Vervolg

De reacties vanuit de BG TIZ worden door VWS verwerkt tot een 99% versie van de effectenbrief. Deze versie wordt voor akkoord voorgelegd aan het BO TIZ van september.

Zo spoedig mogelijk na de besluitvorming in het BO TIZ wordt de brief aangeboden aan de Tweede Kamer. Het streven is dit eind september te doen.


Beleidsmedewerker

Indeling Effecten- en Signaleringsbrief

“Gezamenlijke stappen in aanpak niet-integere zorgverlening”

Inhoud

INLEIDING	3
KERNCIJFERS 2022	4
SAMENWERKING	6
1) Zicht op Zorgaanbieders.....	7
2) Rapport handhavingsdruk (Informatie Knoop punt Zorgfraude).....	8
3) Aanpak valse diploma's en VOG's	9
PREVENTIE EN TOEGANG	11
1) Wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz).....	12
2) Investeren in toezicht loont & contractstandaarden Jeugd.....	13
3) Proeftuinen & fieldlab Aanpak Zorgfraude	15
4) Voorkomen van misleiding door middel van vooronderzoek op locatie	16
TOEZICHT EN HANDHAVING.....	18
1) a) Investeren in professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders in de wijkverpleging.....	19
1) b) Aanpak van (fraude-)netwerken in de wijkverpleging.....	19
OPSPORING EN VERVOLGING	21
1) Fraudebestendige COZO-subsidieregeling.....	22
2) Casus: strafrechtelijk onderzoek naar pgb-fraude	23
SIGNALERINGSPARAGRAAF	25
CONCLUSIE EN VOORUITBLIK KOMEND JAAR	30

INLEIDING

Voor u ligt de eerste effectenbrief van de Taskforce Integriteit Zorgfraude¹. In deze brief schetsen wij de effecten die wij in het afgelopen jaar bereikt hebben in de aanpak van niet-integere zorgaanbieders.

In april 2022 publiceerde de Algemene Rekenkamer het rapport '[Een zorgelijk gebrek aan daadkracht](#)' over de gezamenlijke aanpak van zorgfraude door de Taskforce Integriteit Zorgfraude (hierna: de TIZ). De constatering van de Algemene Rekenkamer in dit rapport geven pijnlijk weer dat het huidige beleid niet of nauwelijks werkt. De TIZ-partijen nemen de kritiek ter harte en zijn van mening dat de aanpak beter kan én moet. Dit heeft geleid tot afspraken met elkaar gericht op een effectievere, gezamenlijke aanpak.

In deze brief schetsen wij de eerste effecten van deze aanpak. Het overzicht is bedoeld om de gerealiseerde doelen en geleerde lessen in de aanpak van niet-integere zorgverlening inzichtelijk te maken. Alle zaken zijn onderdeel van de TIZ en bestrijken de volle breedte van de aanpak. Van preventie tot en met toezicht en handhaving én opsporing en vervolging wordt een selectie van noemenswaardige aanpakken vermeld.

Leeswijzer

Na deze inleiding presenteren we allereerste enkele kerncijfers over de aanpak en gesignaleerde problemen. Daarna volgende de effecten verdeeld over vier hoofdthema's:

1. Samenwerking
2. Preventie en toegang
3. Toezicht en Handhaving
4. Opsporing en vervolging

De effecten worden op hoofdlijnen beschreven. Voor aanvullende informatie kan doorgelinkt worden in de tekst. De effecten worden afgewisseld met interviews met betrokken medewerkers van de TIZ-partijen. In het laatste deel is de signaleringsparagraaf opgenomen. Tot slot volgen de conclusies, en een vooruitblik op komend jaar.

¹ De volgende partijen zijn verenigd in de Taskforce Integriteit Zorgfraude: Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), Belastingdienst, Openbaar Ministerie (OM), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Prioriteit wijkverpleging

Voor meer effect en zinvolle acties werken de TIZ-partijen met geprioriteerde thema's. Thema's worden geselecteerd op basis signalen en kerncijfers vanuit de TIZ-partijen. Deze geprioriteerde thema's werken zogenaamde 'kernteams' uit per thema in gezamenlijke projectplannen. Om tot effect te komen worden prioriteiten gesteld voor een periode van vier jaar met een tussenevaluatie voor eventuele bijstelling na twee jaar.

Als eerste thema heeft de TIZ de sector 'wijkverpleging' aangewezen. In de kerncijfers in het volgende deel van deze effectenbrief springt deze sector bij meerdere onderdelen in het oog. Het is bovendien een sector waar meerdere partijen binnen de TIZ bij betrokken zijn. Het is de verwachting dat met een gezamenlijke, afgestemde inzet winst te behalen is de aanpak van niet-integere zorgverlening. Bij dit thema zijn betrokken: de Nederlandse Zorgautoriteit, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Arbeidsinspectie en het Functioneel Parket.

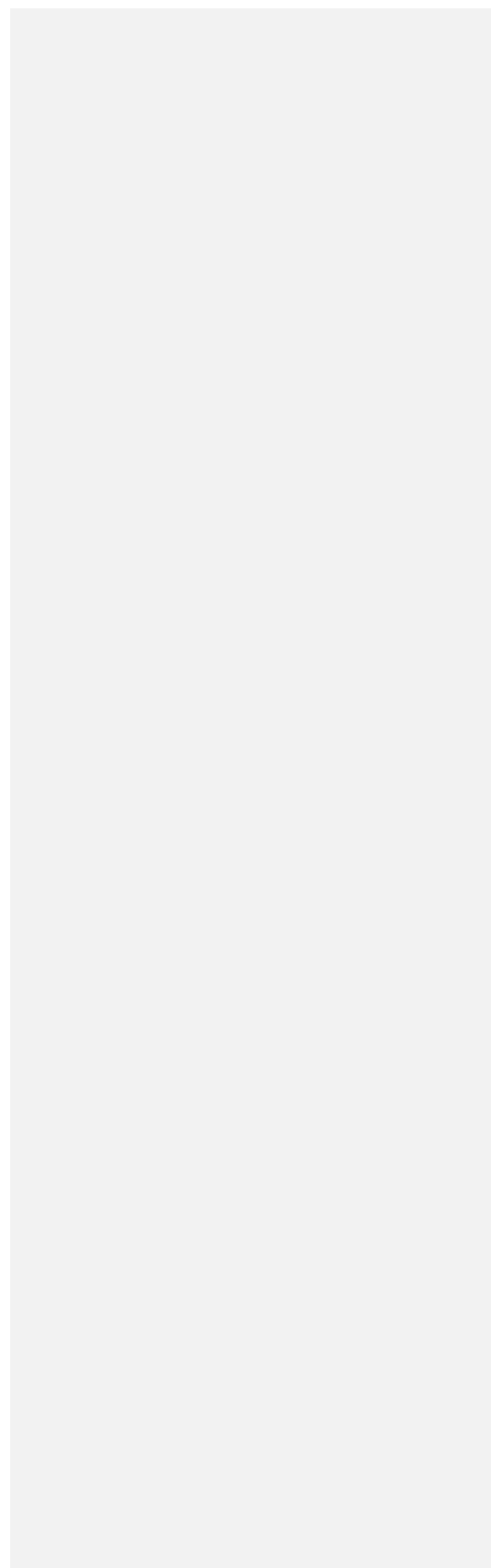
In een plan van aanpak hebben partijen de gezamenlijke strategie vastgelegd. Deze richt zich op drie pijlers: het versterken van de integrale onderzoeksfocus- en aanpak, overzicht en synergie ten aanzien van beleids- en onderzoeksactiviteiten en als laatste een inzet op een versterking van een bestendige werking van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving. Aan de hand van het plan van aanpak wordt de komende vier jaar stevig ingezet op de aanpak van zorgfraude in de sector wijkverpleging.

KERNCIJFERS 2022

Bron	Cijfers (op te nemen in infographic)	Toelichting VormVijf
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Fraude vastgesteld en teruggevorderd door zorgverzekeraars: € 35.978.603,- .	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: "Het is het opvallend dat er in 2022 een totaalbedrag gemoeid is van €20.871.936,- van geconstateerde fraude in de wijkverpleging. Dit betreft naar schatting 75% van de totaal door zorgverzekeraars onderzochte frauderende zorgaanbieders in 2022. De totale omvang van zorgfraude is echter niet bekend. Het is ook zeer moeilijk hier een inschatting van te geven, omdat fraude per definitie heimelijk plaatsvindt."
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Aantal fraudedossiers van zorgverzekeraars in 2022: 380 .	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: "Dit betreft een mix van kleine dossiers over frauderende verzekerden tot aan complexe onderzoeken bij grote(re) instellingen."
Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)	72% van de 344 gemeenten is aangesloten bij het IKZ.	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: "In 2022 zijn 27 nieuwe gemeenten aangesloten bij het IKZ. Meer informatie over het aantal gemeentelijke signalen is te vinden in IKZ- rapport 'Signalen fraude in de zorg 2022'."
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Aantal signalen 2022: 792 . Aantal interventies bij zorgaanbieders: 4426 , waarvan 9 boetes.	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: "Het aantal interventies door de NZa is in 2022 sterk gestegen ten opzichte van eerdere jaren. Dit is mede te verklaren door de nieuwe taken in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders. Meer informatie over het aantal interventies door de NZa is te vinden via deze link (vanaf pag. 94):

		Jaarverantwoording NZa 2022 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).”
Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)	Aantal afgeronde strafrechtelijke (ontnemings) onderzoeken door de Opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie: 17 (15 regulier en 2 ontneming).	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: “Meer informatie over de onderzoeken van de Nederlandse Arbeidsinspectie is te lezen in het Jaarverslag 2022, vanaf pag. 68: Jaarverslag 2022 Jaarverslag Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl) ”
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Aantal meldingen IGJ: 16.580 . Aantal inspectiebezoeken: 1.770 . Aantal opgelegde aanwijzingen: 20 . Aantal keer inzet verscherpt toezicht: 10 .	Wellicht kunnen deze cijfers gebundeld worden?
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Aantal signalen over vermoedens van zorgfraude: 274 . Aantal meldingen over de sector wijkverpleging: 168 , waarvan 24 over vermoeden van zorgfraude en / of diplomafraude.	Wellicht kunnen deze cijfers gebundeld worden?
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Aantal meldingen over zorgverleners met een vals diploma / vals certificaat: 95 . Aantal meldingen over zorgverleners met een valse verklaring omtrent het gedrag (VOG): 11 .	Graag toevoegen in een voetnoot / tekstballon: “Deze cijfers zijn ruim een verdubbeling vergeleken met eerdere jaren.”

SAMENWERKING



1) Zicht op Zorgaanbieders

Zicht op zorgaanbieders is een instrument waarmee inzichten vanuit verschillende zorgdomeinen uit (openbare) data met partijen in de zorg gedeeld kunnen worden. Het gaat onder meer om (bredere toepassing) van het JMV Dashboard. [Lees meer]

De minister van Langdurige Zorg en Sport heeft de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd een dashboard te ontwikkelen over de verschillende zorgdomeinen heen. Het dashboard moet een zo compleet mogelijk beeld geven van zorgaanbieders op basis van (openbare) data. Het dashboard kan gebruikt worden bij de contractering van en het toezicht op zorgaanbieders. De gebruikers van het dashboard zijn gemeenten, ziektekostenverzekeraars, toezichthouders en het CIBG.

Er is een nieuwe technische structuur geïmplementeerd waarop het dashboard verder ontwikkeld zal worden. Daarna zijn de wensen van alle gebruikers in kaart gebracht over de wijze waarop de gegevens in het dashboard gepresenteerd worden. Hierop wordt het dashboard aangepast. Hierna wordt er nagedacht over het uitbreiden van het dashboard met andere openbare bronnen die kunnen bijdragen aan een meer volledig beeld van de zorgaanbieders.

Geleerde lessen

Er wordt beoordeeld in hoeverre gemeenten ondersteuning nodig hebben bij het gebruik van de analyses en de duiding van dit dashboard. En welke vervolgacties nodig zijn ingeval er sprake is van verhoogde risico's. De gegevens van zorgaanbieders die alleen zorg leveren vanuit de Wet Maatschappelijke Organisatie (Wmo) maken nog geen deel uit van het dashboard, waarbij onderzocht wordt op welke wijze deze data in het dashboard inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Wanneer deze informatie voor gemeenten via het dashboard inzichtelijk is, levert dat een aanzienlijk impuls op voor de efficiency van het gemeentelijk toezicht.

Interview

PM: Volgt eind augustus.

2) Rapport handhavingsdruk (Informatie Knooppunt Zorgfraude)

Het rapport Handhavingsdruk geeft inzicht in de frequentie en effectiviteit van daadwerkelijke optredens tegen misstanden, fouten en fraude in de zorg. De meting toont wat er met de bij het IKZ ingebrachte signalen gebeurt, wat er aan opvolging wordt gedaan en welke signalen resulteren in een actie door een of meerdere partners. [Lees meer]

Het rapport bevat signalen die in IKZ-verband gedeeld zijn, en geeft inzicht in onderzoeken van de ketenpartners. Daarmee is het rapport niet openbaar toegankelijk.

Geleerde lessen

Er is vaak weinig zicht op in hoeverre interventies leiden tot het uiteindelijk stoppen van fraude en/of regelovertredingen. Om dit te duidelijker te maken kan ingezet worden op onderzoeksmatige, administratieve en procesmatige aanpassingen. De haalbaarheid hiervan is afhankelijk van de mogelijkheden van de individuele ketenpartners binnen de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ). Het totaalbeeld weerspiegelt daarmee de moeilijkheden om fraude en/of regelovertredingen aan te tonen, en zicht te krijgen op de mate waarin deze misstanden gestopt zijn. Ten slotte is het lastig om op basis van de uitkomsten conclusies over de effectiviteit van toezicht en handhaving te trekken, omdat weinig bekend is over de opvolging van signalen die niet in IKZ-verband gedeeld zijn.

3) Aanpak valse diploma's en VOG's

Afgelopen jaren is duidelijk geworden dat personen zonder het juiste diploma en met een strafblad (en dus zonder VOG²) eenvoudig in de zorg aan de slag kunnen. Het Functioneel Parket (FP) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) werken nauw samen om deze vorm van fraude tegen te gaan. [Lees meer]

In de afgelopen jaren heeft de IGJ analyses uitgevoerd, en gesignaleerd dat het aantal meldingen over valse diploma's de laatste jaren is toegenomen. In 2022 is het aantal meldingen zelfs verdubbeld ten opzichte van 2021. Het FP en de IGJ hebben de handen ineen geslagen en afstemming gezocht om deze ingewikkelde vorm van fraude aan te pakken.

Interview

OM en IGJ pakken valse diploma's en VOG's aan

Het OM en de IGJ trekken samen op in het tegengaan van valse zorgdiploma's en Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG's). Bijvoorbeeld met concrete acties, zoals gerichte voorlichting en strafrechtelijke vervolging. Clemens: 'We spreken zorgaanbieders aan op hun eigen verantwoordelijkheid.'

Er is sprake van een toename in het aantal valse diploma's en VOG's. Hoe verklaren jullie deze toename?

Clemens: "De cijfers laten zien dat het aantal meldingen over valse zorgdiploma's en VOG's inderdaad is toegenomen. Dit zou te maken kunnen hebben met krapte op de arbeidsmarkt. Zorgaanbieders zijn blij met 'extra handen aan het bed' en zijn dan mogelijk minder kieskeurig bij het aannemen van nieuw personeel."

Timon: "De vraag is natuurlijk: waarom zou je gebruikmaken van valse papieren? Hoewel sprake is van een krapte op de arbeidsmarkt, is het aantal zzp'ers in de zorg juist flink toegenomen. Hiervoor zijn verschillende – legitieme – redenen te bedenken. Zoals een hoger inkomen en het ontbreken van regels voor werktijden. Dit is aantrekkelijk, omdat een zzp'er hierdoor veel uren kan werken en daarmee het inkomen kan verhogen. Voor de zorg moet je alleen wel over de juiste papieren beschikken, en die heeft niet iedereen."

Clemens: "Zorgdiploma's worden 'opgekrikt' zodat een hoger uurtarief kan worden gevraagd. Maar het trekt ook niet-gediplomeerde en onbetrouwbare personen aan die inspringen op de personeelstekorten en met behulp van valse papieren aan de slag gaan. Met vaak slechts één doel, snel en veel geld verdienen en niet het leveren van de juiste zorg."

Waarom is dit zo'n groot probleem?

Clemens: "Valse papieren veroorzaken ondeskundig handelen in de zorg. Denk aan zorgverleners die handelingen uitvoeren waarvoor ze niet geschoold zijn, of geen goede begeleiding van cliënten geven met alle risico's voor de cliënten van dien."

² Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Een VOG is een verklaring waaruit blijkt dat het justitiële verleden van een persoon of rechtspersoon geen bezwaar vormt voor de functie of het doel waarvoor de VOG is aangevraagd.

Timon: “De zorgverlener moet óók betrouwbaar zijn. Door gebruik te maken van valse papieren, worden zorgaanbieders en zorgbehoevenden misleid. In het verlengde daarvan, wordt mogelijk declaratiefraude gepleegd. Dit is onaanvaardbaar.”

De IGJ en het OM geven voorlichting aan zorgaanbieders over deze vorm van fraude. Kunnen jullie hier meer over vertellen?

Clemens: “Klopt, we hebben actief de media benaderd, brieven gestuurd naar de brancheverenigingen om te verspreiden en workshops gegeven om bewustwording te creëren. We willen zorgaanbieders aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid en de vergewisplicht. Ze dienen bijvoorbeeld bij DUO een diploma te controleren voordat ze iemand aannemen, en iemand pas te laten starten als een geldige VOG is aangeleverd. En als wordt geconstateerd dat sprake is van valse papieren, dan is het belangrijk dat bij de politie aangifte wordt gedaan. Overigens is de voorlichting geen eenmalige actie: we blijven structureel aandacht vragen voor dit probleem.”

Is voorlichting wel voldoende om fraudeurs tegen te gaan?

Timon: “Samen met de IGJ is het OM bezorgd over de toename van meldingen. De ‘zzp-constructie’ wordt door sommigen op een onwenselijke manier gebruikt om snel geld te verdienen en fraude te plegen. Met Bureau Opsporing en Boetes, een afdeling bij IGJ, wordt gekeken of een strafrechtelijke of andersoortige interventie op zijn plaats is. Maar het belangrijkste is om de gelegenheid tot het plegen van de fraude weg te nemen. Daarom moet het bewustzijn over dit probleem worden vergroot én de controle worden verbeterd.”

Clemens: “Ook als personeel wordt ingehuurd via uitzendbureaus. Zorgaanbieders werken vaak samen met zorguitzend- en bemiddelingsbureaus, sommige van deze bureaus plegen willens en wetens fraude. Terwijl zorgverleners er vaak op vertrouwen, dat is een probleem.”

Timon: “Een effectieve handhaving op uitzendbureaus en controle achteraf ontbreekt, niet alleen in de zorgsector. Dit komt onder andere door hoe het systeem voor uitzendbureaus is ingericht. Er bestaan vrijwel geen drempels om een uitzendbureau te beginnen. Het weren van foute partijen vraagt om andere maatregelen, zoals bijvoorbeeld een verplichte certificering voor zorguitzendbureaus.”

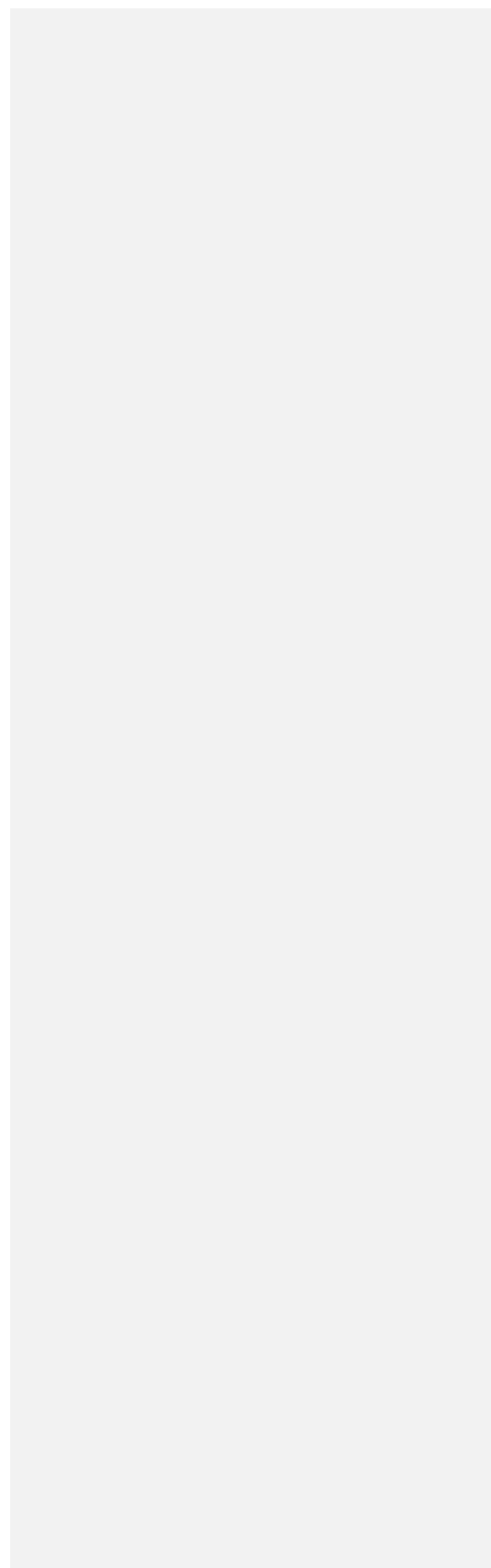
De samenwerking tussen de IGJ en het Functioneel Parket verloopt goed, zo te horen.

Timon: “Er was natuurlijk altijd al sprake van een samenwerking, maar de oproep van de Rekenkamer heeft de werkrelatie versterkt. De lijntjes zijn korter, wat leidt tot gezamenlijke initiatieven zoals de aanpak van valse diploma’s en VOG’s.”

Clemens: “Daar sluit ik me bij aan. De nauwere samenwerking overbruggt de kloof tussen toezicht en strafrecht, iets waar de IGJ veel behoefte aan had.”

Timon: “Dat is niet alleen mooi, maar ook noodzakelijk. De visie van de IGJ gaat uit van vertrouwen, vanuit het strafrecht ga ik uit van wantrouwen. Door de samenwerking is er een tussenvorm ontstaan; de IGJ heeft meer aandacht gekregen voor een gezond wantrouwen waar dat nodig is. Dat is een goede ontwikkeling.”

PREVENTIE EN TOEGANG



1) Wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz)

Het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz) regelt twee belangrijke instrumenten voor de samenwerking en gegevensuitwisseling tussen instanties in de bestrijding van fraude in de zorg: 1) Het Waarschuwingregister zorgfraude en 2) het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ). [Lees meer]

Instanties die een rol of een taak hebben in of een bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van fraude in de zorg hebben allemaal informatie over mogelijke fraudegevallen. Ze beschikken soms niet (tijdig) over beschikbare informatie die noodzakelijk is om fraude in de zorg te kunnen bestrijden. Daarom is samenwerking, en in dat kader gegevensuitwisseling, tussen de instanties noodzakelijk. De Wbsrz zorgt voor *meer, betere en eenvoudiger* mogelijkheden om dat zorgvuldig te kunnen doen.

In het Waarschuwingregister zorgfraude kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten elkaar straks informeren over en waarschuwen voor frauderende (rechts)personen in het zorgdomein. Zo worden deze instanties eerder in de gelegenheid gesteld maatregelen te treffen en kan bijvoorbeeld worden voorkomen dat fraudeurs zich van de ene gemeente naar een andere gemeente, of van het ene naar het andere zorgdomein, verplaatsen. In het IKZ kunnen straks (persoons)gegevens bij elkaar gebracht worden van verschillende instanties als er sprake is van signalen die aanleiding geven tot een vermoeden van fraude in de zorg. Binnen het IKZ worden ook onderzoeken en analyses rondom fraude in de zorg uitgevoerd om trends en ontwikkelingen in beeld te krijgen.

2) Investeren in toezicht loont & contractstandaarden Jeugd

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) ondersteunt gemeenten waar mogelijk in de uitoefening van het toezicht op de rechtmatigheid. Hier worden twee voorbeelden toegelicht. 1) Onderzoeksbureau Significant heeft in opdracht van de VNG een verkenning uitgevoerd naar de investeringen en opbrengsten van toezicht binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Er zijn vier gemeenten onderzocht en hun verdienmodel (business case) is beschreven. 2) Eenduidige contractering is een middel om de administratieve lasten te verminderen. Hiervoor zijn door de VNG contractstandaarden voor de Jeugdhulp ontwikkeld. Deze contracten vormen ook een preventief instrument in de aanpak van zorgfraude. [Lees meer]

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de rechtmatigheid bij de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet. Zodat hun burgers de zorg krijgen die zij nodig hebben. Hoe gemeenten het toezicht vormgeven is aan gemeenten zelf. In het interview wordt gesproken over een onderzoek van Significant. Het onderzoeksrapport is [hier](#) te vinden.

Meer informatie over de contractstandaarden is te vinden via community '[Contractstandaarden Jeugd](#)'.

Geleerde lessen

De voorbeelden van de wijze waarop gemeenten het toezicht hebben ingericht en de effecten daarvan kunnen andere gemeenten motiveren om te investeren op het toezicht op de rechtmatigheid bij de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet. De standaardcontracten kunnen het toezicht ondersteunen doordat een inkoopproces met toezichteisen en screening van de zorgaanbieders voorkomen kan dat malafide zorgaanbieders actief worden in een gemeente. Inkoop, contractmanagement en toezicht gaan hiermee hand in hand waardoor het voor zorgaanbieders met verkeerde intenties lastiger opereren is.

Interview

'Investeren in toezicht loont'

Mia Hagen, beleidsadviseur bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), richt zich samen met haar collega's op de aanpak van zorgfraude binnen de Jeugdhulp en Wet maatschappelijke ondersteuning. Een verkenning naar toezicht op de zorg bij vier gemeenten toont aan dat investeren in toezicht de moeite waard is. 'Strenge eisen vooraf kunnen malafide zorgaanbieders tegenhouden.'

Waarom heeft de VNG opdracht gegeven voor een verkenning naar toezicht op de zorg en wat is de belangrijkste conclusie?

"Gemeenten willen investeren in toezicht, maar moeten dit zelf financieren. Gemeenteraden vragen zich daarom af wat deze investering precies oplevert en hoe het werkt. Om hier antwoord op te geven, heeft onderzoeksbureau Significant voor vier gemeenten een verdienmodel uitgewerkt. De conclusie is helder: investeren in toezicht loont. Het levert geld op en schrikt malafide zorgaanbieders aan de voorkant af. En daarmee verbetert de kwaliteit van zorg aanzienlijk."

Bij de aanpak van fraude in de Jeugdhulp en Wmo zijn veel partijen betrokken: gemeenten, toezichthouders en zorgaanbieders. Hoe ziet deze samenwerking eruit?

"Gemeenten voeren toezicht uit op rechtmatigheid, en houden zich dus vooral bezig met zorgfraude in relatie tot geld. Gemeenten voeren ook het toezicht op de kwaliteit van de Wmo uit. Het toezicht op de Jeugdhulp wordt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd uitgevoerd. Bij de gemeentelijke aanpak van zorgfraude zijn nog meer organisaties betrokken. Denk bijvoorbeeld aan de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Openbaar Ministerie. Een goede onderlinge samenwerking is dus

belangrijk, zowel binnen gemeenten als met externe partners. Het onderzoek laat zien dat preventief toezicht cruciaal is om fraude aan de voorkant tegen te gaan. Door bijvoorbeeld gezamenlijke contractstandaarden op te stellen, kunnen malafide zorgaanbieders geweerd worden.”

Hoe helpen die gezamenlijke contractstandaarden bij het voorkomen van zorgfraude? ‘

“Voorheen sloten alle 342 gemeenten op hun eigen manier contracten met zorgaanbieders, wat veel diversiteit opleverde. Om administratieve lasten te verminderen, zijn gezamenlijke contractstandaarden voor Jeugdhulp ontwikkeld. Dit gestandaardiseerde inkoopcontract is samen met zorgaanbieders tot stand gekomen, en zorgt voor duidelijkheid. Het helpt bij het voorkomen van zorgfraude doordat gemeenten concrete eisen en voorwaarden stellen, en zorgaanbieders weten waar ze aan moeten voldoen.”

Wat zijn de voordelen van preventieve maatregelen bij de inkoop van zorg in vergelijking met reactief toezicht achteraf?

“Concrete eisen in de contractstandaarden maken toetsing achteraf effectiever, omdat zorgaanbieders van tevoren weten wat er van hen verwacht wordt. Welk personeel is bijvoorbeeld nodig om een bepaald niveau van zorg aan te kunnen bieden? Als dit vooraf duidelijk is, kan een zorgaanbieder meteen zien of hij daaraan kan voldoen. Het voorkomt dat malafide zorgaanbieders binnenkomen, waardoor reactief toezicht achteraf minder nodig is.”

Dat klinkt allemaal heel logisch.

“Klopt. Ik zeg weleens: ‘Er worden meer eisen gesteld aan een snackbar, dan aan een zorgaanbieder’. Dat is natuurlijk niet hoe het moet. Maar vergeet niet dat het uitvoeren van de Wmo en Jeugdwet in 2015 compleet nieuw was voor gemeenten. En niet alleen dat: er kwam ook enorm veel werk bij. Nu, een paar jaar later, is het logisch om contracten te standaardiseren en eisen aan te scherpen om misbruik buiten de deur te houden. Tja, je zou kunnen zeggen dat gemeenten door schade en schande wijzer zijn geworden.”

Investeren in toezicht loont, dat is duidelijk. Maar hoe zorgt de VNG ervoor dat deze boodschap alle 342 gemeenten in Nederland bereikt?

“Dat is natuurlijk een enorme opgave waar veel tijd in gaat zitten. De VNG ondersteunt gemeenten met presentaties, handreikingen, filmpjes, kennis- en regiobijeenkomsten en proeftuinen. Dit zorgt voor bewustwording en helpt gemeenten om deze taak goed uit te voeren. En ja, de boodschap komt zeker aan, maar we zijn er nog niet; we blijven aandacht vragen voor dit belangrijke onderwerp.”

3) Proeftuinen & fieldlab Aanpak Zorgfraude

In december 2022 is gestart met de proeftuinen Aanpak Zorgfraude in de koploper-regio's Twente en Hart van Brabant. Binnen bestaande wet- en regelgeving wordt de samenwerking tussen gemeenten verder onderzocht. [\[Lees meer\]](#)

De regio's Hart van Brabant en Twente namen samen met de VNG het initiatief voor de proeftuinen aanpak zorgfraude. Het ministerie van VWS steunt deze proeftuinen met € 1,6 miljoen voor 3 jaar. Op woensdag 14 december 2022 gaf minister Conny Helder van VWS in het ROC van Twente in Hengelo het officiële startsein. Het doel is om met proeftuinen tot een beproefde integrale ketenaanpak van inkoop, account- en contractmanagement, toezicht en handhaving te komen. De VNG neemt hierbij de faciliterende rol op zich om kennisdeling vanuit de proeftuinen te borgen en de nuttige werkwijzen onder alle gemeenten te verspreiden. In de proeftuinen gaan de regio's nieuwe werkwijzen ontwikkelen om de kans op kwalitatief goede zorg voor inwoners te vergroten en malafide zorgaanbieders sneller en effectiever te weren. Zodat kwetsbare inwoners erop kunnen vertrouwen dat zij de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

4) Voorkomen van misleiding door middel van vooronderzoek op locatie

De IGJ heeft recent vooronderzoeken op locatie ingesteld. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat inspecteurs een beter beeld van de aangeboden zorg te zien krijgen tijdens de beoordeling van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. [Lees meer]

Met het vooronderzoek op locatie voorkomt de inspectie dat zij slechts een door de zorgaanbieder bepaald deel van die zorg te zien krijgt. De informatie die een zorgaanbieder vooraf verstrekt, wordt geverifieerd met bronnen in de organisatie *en* externe bronnen.

In 2022 heeft dit geleid tot het opleggen van handhavende maatregelen bij meerdere zorgaanbieders, omdat deze aanbieders geen openheid over de clientpopulatie en de verleende zorg wilden (of konden) geven.

Interview

IGJ voorkomt misleiding met vooronderzoek op locatie

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd doet vooronderzoek op locatie en krijgt daarmee een completer beeld van de zorginstelling. Het doel: misleiding voorkomen. Clemens Ketels en Hanne van Beek (IGJ) leggen uit hoe het proces in zijn werk gaat en wat het oplevert. Hanne: 'Het onderzoek helpt vertekende inspectierapporten te voorkomen.'

De IGJ voert sinds 2022 vooronderzoeken op locatie uit. Wat houdt dit in?

Hanne: "Inspecteurs van de IGJ gaan altijd naar zorginstellingen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te beoordelen. Dat is niets nieuws. Het vooronderzoek op locatie is een toevoeging aan de reguliere inspectie. Het draait hierbij vooral om het verzamelen van de juiste informatie, om een nauwkeurige beoordeling te kunnen maken van de werkelijke kwaliteit en veiligheid van de zorg ter plekke. Het vooronderzoek zorgt ervoor dat het inspectiebezoek effectiever en grondiger kan worden uitgevoerd. De kans dat de IGJ bij een regulier onderzoek wordt misleid, wordt hiermee verkleind."

Wat is de aanleiding voor deze nieuwe werkwijze?

Clemens: "De aanleiding voor het invoeren van deze vorm van vooronderzoek komt voort uit het rapport van de Algemene Rekenkamer over zorgfraude en over mogelijk misbruik van de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg - ook wel de 'COZO-regeling' genoemd. Deze regeling ondersteunde zorgaanbieders tijdens de coronacrisis bij het aannemen van extra personeel. Er kwamen signalen binnen van mogelijk minder integer handelen, zoals zorgverwaarlozing, niet-integere bedrijfsvoering en fraude. Omdat misleiding op de loer ligt, zoals dit ook door de Algemene Rekenkamer is benoemd, heeft de IGJ besloten om de inspecties met risico op misleiding op een andere manier aan te pakken, wat leidde tot het invoeren van het vooronderzoek op locatie."

Hoe ziet het doen van een vooronderzoek eruit?

Hanne: "Een vooronderzoek kent verschillende fasen. Het begint met een uitgebreid bureauonderzoek waarbij de inspectie informatie opvraagt en vervolgens verifieert op locatie. De verzamelde gegevens worden daarna vergeleken en samengevoegd met bestaande gegevens om een compleet beeld van de organisatie te krijgen en te voorkomen dat zorgaanbieders bepaalde informatie bewust achterhouden. Zoals bijvoorbeeld informatie over cliëntengroepen met hoge indicaties en complexe zorg."

Helpt deze werkwijze de inspectie ook echt om een beter beeld te krijgen?

Hanne: "Het vooronderzoek helpt om vertekende inspectierapporten te voorkomen, waarbij alleen een selectief deel van de zorg wordt getoetst omdat een deel van de informatie wordt

achtergehouden door de zorgaanbieder. Hoewel het nog te vroeg is om definitieve conclusies te trekken, lijkt het vooronderzoek op locatie succesvol in het voorkomen van misleiding. Het geeft een completer beeld van de zorginstelling en draagt daarmee bij aan het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.”

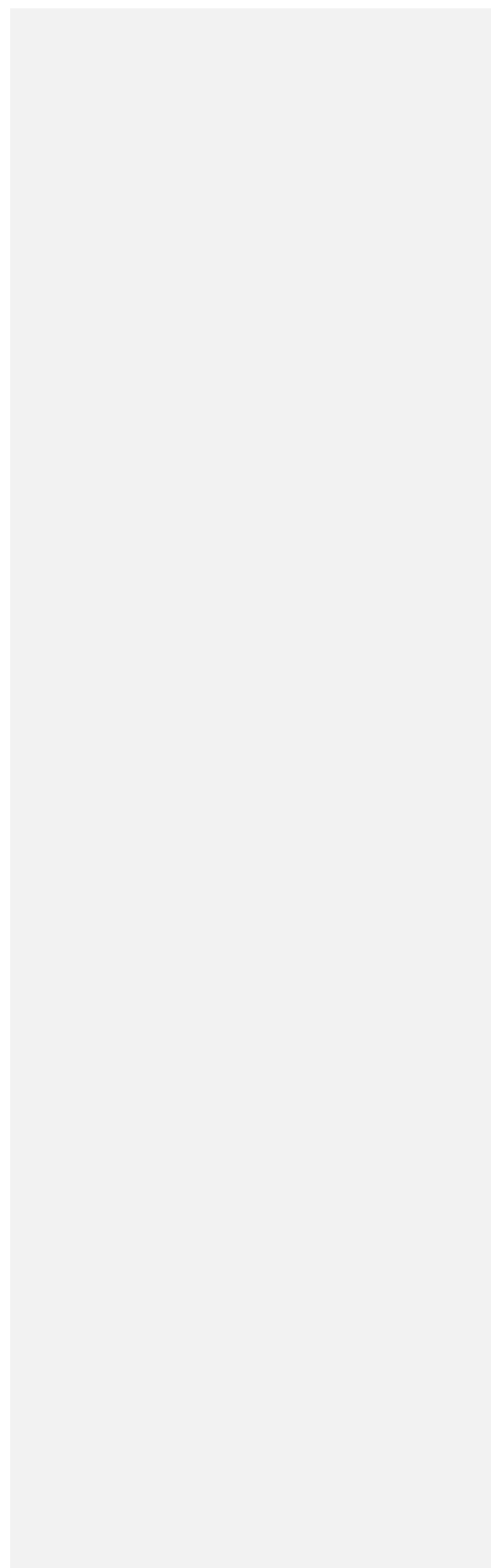
Waarom is de IGJ niet eerder gestart met het doen van deze vooronderzoeken?

Clemens: “In januari 2022 is binnen de IGJ het programma 'van integrale bedrijfsvoering tot zorgverwaarlozing' gestart. Hierin staat de vraag centraal hoe om te gaan met niet-integere bedrijfsvoering. Daar is dit vooronderzoek uit voortgekomen als een essentieel instrument om op te treden tegen opzettelijk kwaadwillende bestuurders en opzettelijke misleiding. Ik wil wel graag benadrukken dat er voor een inspectiebezoek altijd een vorm van vooronderzoek plaatsvond - en nog vindt. Maar als er signalen zijn van zorgfraude en opzettelijke misleiding, is een andere aanpak nodig. Het vooronderzoek op locatie voorziet in deze behoefte.”

Is de nieuwe werkwijze nog voor verbetering vatbaar?

Clemens: “Het doen van vooronderzoek is sterk afhankelijk van samenwerking met partners. Daarin kunnen we nog wel wat sneller en efficiënter werken, vooral als het gaat om het verkrijgen van informatie over bijvoorbeeld cliëntpopulaties op een specifieke zorglocatie. Ook hebben we nog een slag te maken in de interne processen. Kortom, we zijn nog volop bezig. Hoe optimaler het proces, hoe beter we in staat zijn nog meer resultaten te behalen!”

TOEZICHT EN HANDHAVING



1) a) Investeren in professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders in de wijkverpleging

De Nederlandse Zorgautoriteit toetst de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Door hen te toetsen en waar nodig hen te dwingen deze op orde te brengen, kunnen zorgaanbieders beter werken aan passende zorg. [Lees meer]

Professionele bedrijfsvoering is een voorwaarde voor passende zorg. Door de bedrijfsvoering van zorgaanbieders te toetsen en hen te dwingen deze op orde te brengen, kunnen zorgaanbieders beter werken aan passende zorg. Zo wordt voorkomen dat geld onbedoeld weglekt uit de zorg. De NZa gebruikt deze methodiek ook bij andere zorgaanbieders.

Geleerde lessen

Succesfactoren zijn de gebruikte effectieve onderzoeksmethodieken. Deze dragen ertoe bij dat op zorgvuldige – maar ook op snelle – wijze een oordeel gevormd wordt over de bedrijfsvoering en administratie van de zorgaanbieder. Daarnaast wordt zorgaanbieders de kans geboden om zich op dit onderdeel te verbeteren.

1) b) Aanpak van (fraude-)netwerken in de wijkverpleging

Op operationeel niveau wordt nauw samengewerkt tussen de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) om casuïstiek in de wijkverpleging op te pakken. [Lees meer]

Geleerde lessen

Deze samenwerking voorkomt dat toezichthouders langs elkaar heen werken en dat er zaken dubbel gebeuren. Maar vooral wordt voorkomen dat zaken tussen wal en schip vallen waardoor malafide zorgaanbieders onopgemerkt blijven. De samenwerkende partners werken effectief aan de aanpak van fraude in de wijkverpleging. Deze aanpak zal zeker herhaald worden.

Interview

IGJ voorkomt misleiding met vooronderzoek op locatie

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd doet vooronderzoek op locatie en krijgt daarmee een completer beeld van de zorginstelling. Het doel: misleiding voorkomen. Clemens Ketels en Hanne van Beek (IGJ) leggen uit hoe het proces in zijn werk gaat en wat het oplevert. Hanne: 'Het onderzoek helpt vertekende inspectierapporten te voorkomen.'

De IGJ voert sinds 2022 vooronderzoeken op locatie uit. Wat houdt dit in?

Hanne: "Inspecteurs van de IGJ gaan altijd naar zorginstellingen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te beoordelen. Dat is niets nieuws. Het vooronderzoek op locatie is een toevoeging aan de reguliere inspectie. Het draait hierbij vooral om het verzamelen van de juiste informatie, om een nauwkeurige beoordeling te kunnen maken van de werkelijke kwaliteit en veiligheid van de zorg ter plekke. Het vooronderzoek zorgt ervoor dat het inspectiebezoek effectiever en grondiger kan worden uitgevoerd. De kans dat de IGJ bij een regulier onderzoek wordt misleid, wordt hiermee verkleind."

Wat is de aanleiding voor deze nieuwe werkwijze?

Clemens: "De aanleiding voor het invoeren van deze vorm van vooronderzoek komt voort uit het rapport van de Algemene Rekenkamer over zorgfraude en over mogelijk misbruik van de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg - ook wel de 'COZO-regeling' genoemd. Deze regeling ondersteunde zorgaanbieders tijdens de coronacrisis bij het aannemen van extra personeel. Er

Met opmerkingen Verwijzing uit signaleringsparagraaf naar dit onderdeel.

art 5.1 tweede lid sub e

kwamen signalen binnen van mogelijk minder integer handelen, zoals zorgverwaarlozing, niet-integere bedrijfsvoering en fraude. Omdat misleiding op de loer ligt, zoals dit ook door de Algemene Rekenkamer is benoemd, heeft de IGJ besloten om de inspecties met risico op misleiding op een andere manier aan te pakken, wat leidde tot het invoeren van het vooronderzoek op locatie.”

Hoe ziet het doen van een vooronderzoek eruit?

Hanne: “Een vooronderzoek kent verschillende fasen. Het begint met een uitgebreid bureauonderzoek waarbij de inspectie informatie opvraagt en vervolgens verifieert op locatie. De verzamelde gegevens worden daarna vergeleken en samengevoegd met bestaande gegevens om een compleet beeld van de organisatie te krijgen en te voorkomen dat zorgaanbieders bepaalde informatie bewust achterhouden. Zoals bijvoorbeeld informatie over cliëntengroepen met hoge indicaties en complexe zorg.”

Helpt deze werkwijze de inspectie ook echt om een beter beeld te krijgen?

Hanne: “Het vooronderzoek helpt om vertekende inspectierapporten te voorkomen, waarbij alleen een selectief deel van de zorg wordt getoetst omdat een deel van de informatie wordt achtergehouden door de zorgaanbieder. Hoewel het nog te vroeg is om definitieve conclusies te trekken, lijkt het vooronderzoek op locatie succesvol in het voorkomen van misleiding. Het geeft een completer beeld van de zorginstelling en draagt daarmee bij aan het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.”

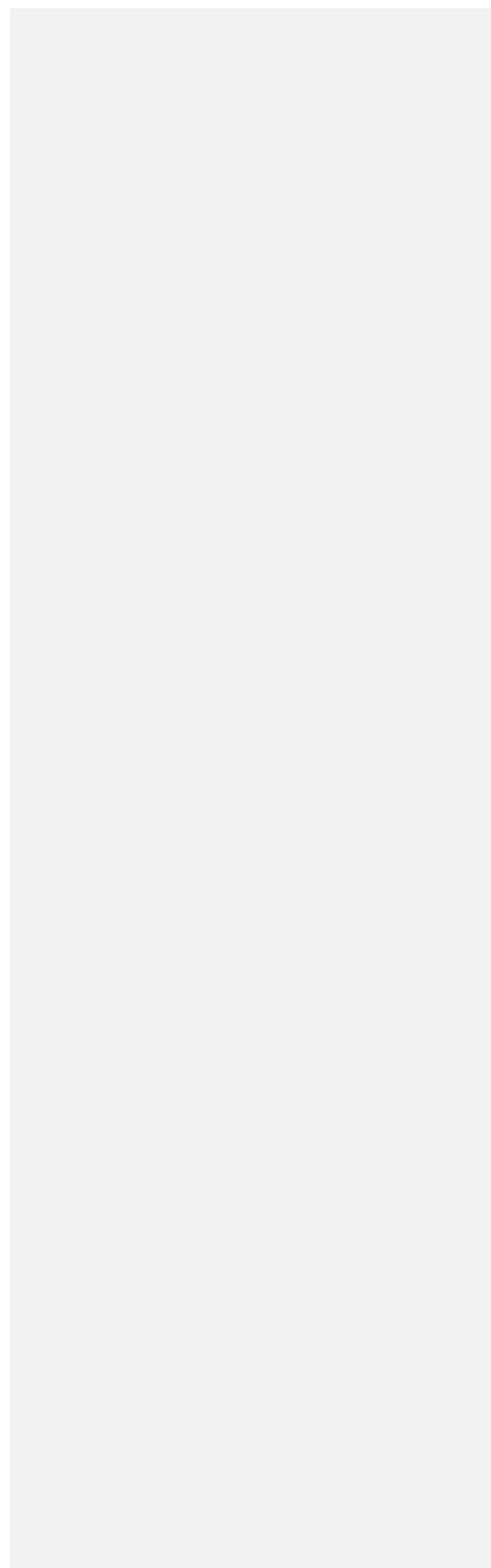
Waarom is de IGJ niet eerder gestart met het doen van deze vooronderzoeken?

Clemens: “In januari 2022 is binnen de IGJ het programma 'van integere bedrijfsvoering tot zorgverwaarlozing' gestart. Hierin staat de vraag centraal hoe om te gaan met niet-integere bedrijfsvoering. Daar is dit vooronderzoek uit voortgekomen als een essentieel instrument om op te treden tegen opzettelijk kwaadwillende bestuurders en opzettelijke misleiding. Ik wil wel graag benadrukken dat er voor een inspectiebezoek altijd een vorm van vooronderzoek plaatsvond - en nog vindt. Maar als er signalen zijn van zorgfraude en opzettelijke misleiding, is een andere aanpak nodig. Het vooronderzoek op locatie voorziet in deze behoefte.”

Is de nieuwe werkwijze nog voor verbetering vatbaar?

Clemens: “Het doen van vooronderzoek is sterk afhankelijk van samenwerking met partners. Daarin kunnen we nog wel wat sneller en efficiënter werken, vooral als het gaat om het verkrijgen van informatie over bijvoorbeeld cliëntpopulaties op een specifieke zorglocatie. Ook hebben we nog een slag te maken in de interne processen. Kortom, we zijn nog volop bezig. Hoe optimaler het proces, hoe beter we in staat zijn nog meer resultaten te behalen!”

OPSPORING EN VERVOLGING



1) Fraudebestendige COZO-subsidieregeling

De subsidie Coronabaten in de Zorg ('COZO') was bedoeld voor zorgaanbieders zodat zij tijdelijk ondersteunende werknemers in dienst konden nemen. Hiermee werden zorgmedewerkers ontlast bij de buitengewoon hoge zorgvraag, uitval van collega's, overbelasting en inhaalzorg door Corona. De regeling werd uitgevoerd door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). Het ministerie van VWS heeft deze subsidieregeling in februari 2022 tijdelijk opgeschort. Dat gebeurde nadat zij signalen had ontvangen van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Openbaar Ministerie (OM) van mogelijk oneigenlijk gebruik van de regeling. [Lees meer]

Geleerde lessen

Naar aanleiding van signalen van de NLA en het OM is de COZO regeling door VWS aangepast. DUS-I van VWS heeft een team opgezet dat de rechtmatigheid van verleende subsidies controleert. Gegevensuitwisseling binnen de keten van aanpak van fraude in de zorg blijft echter complex door de vele entiteiten die betrokken zijn. Een andere les is dat het belangrijk is om al bij de aanvraag van de subsidie aanvragers goed te screenen. Ten slotte is het belangrijk om bij subsidieregelingen ook te regelen wie verantwoordelijk is voor de handhaving. Bij deze regeling is bijvoorbeeld geen bestuursrechtelijk toezichthouder aangewezen terwijl deze een essentiële rol in handhaving heeft.

Interview (NB: CONCEPTVERSIE- nog niet afgestemd tussen interviewer en geïnterviewden)

Een fraudebestendige COZO-regeling

Tijdens de coronacrisis werd de subsidie Coronabaten in de Zorg (COZO) opgezet om tijdelijk extra personeel aan te nemen. Na signalen van fraude werd de regeling tijdelijk stopgezet. Carolien Hanewinkel (afdelingshoofd Opsporing bij de Nederlandse Arbeidsinspectie), Hanne van Beek (senior Adviseur bij de IGJ) en Timon van de Kraats (senior Beleidsadviseur Zorgfraude bij het Functioneel Parket) vertellen hoe hun organisaties de handen ineensloegen om de COZO-fraude aan te pakken.

Even kort: wat is de COZO-subsidieregeling en waarom is deze in het leven geroepen?

Carolien: "De COZO-subsidieregeling is opgezet tijdens de coronapandemie om zorginstellingen te helpen extra personeel aan te nemen, vooral voor ondersteunende administratieve taken. Instellingen ontvingen volledige vergoeding voor deze extra capaciteit. De regeling had drie 'tranches': in 2021, 2022 en 2023. Zorginstellingen die subsidie aanvroegen, kregen vrijwel direct een voorschot. Er was nauwelijks controle; de verantwoording vond pas achteraf plaats. Dus ja, het was een vrij ruime regeling."

Timon: "De regeling had als doel om de zorg draaiende te houden. Door anderen in te huren voor ondersteunend werk, kon het zorgpersoneel zich bezighouden met de zorgtaken."

De regeling werd tijdelijk stopgezet omdat er vermoedens waren van misbruik. Wat was er aan de hand?

Carolien: "In december 2021 ontving de directie Opsporing van de NLA signalen van banken en de Financial Intelligence Unit – onderdeel van de politie – over verdachte financiële transacties. Het ging onder andere over het overboeken of opnemen van grote geldbedragen, of het overboeken van geld naar het buitenland. Na onderzoek bleken er toch wel veel verdachte zaken te zijn. Dit speelde allemaal in aanloop naar de derde tranche van de regeling. In samenwerking met het OM hebben we een rapportage opgesteld om het ministerie van VWS te waarschuwen. VWS reageerde vrijwel meteen: de derde tranche werd uitgesteld om de situatie te verhelderen."

Bleken de vermoedens inderdaad te kloppen?

Carolien: “Veel onderzoeken lopen nog, sommige zijn al afgerond. Daaruit blijkt inderdaad dat er misbruik heeft plaatsgevonden.”

Uiteindelijk is de regeling aangepast om fraude te voorkomen. Heeft dit het gewenste effect gehad?

Timon: “De regeling kende aanvankelijk geen enkele beperking of controle. Bij de derde tranche werden bepaalde criteria strenger en de initiële controle verbeterd. Dit had impact: van alle bedrijven die volgens het NLA-onderzoek mogelijk fraude hadden gepleegd, deden bij de derde fase slechts enkele van hen opnieuw een aanvraag. De strengere regels van VWS hadden duidelijk invloed.”

Carolien: “Niet alleen de regels werden strenger, er werden ook geen voorschotten meer uitgekeerd. De verstrekte informatie werd bovendien grondig gecontroleerd. Een duidelijk verschil met het begin van de regeling.”

Op welke manier zijn de Arbeidsinspectie, het OM en de IGJ betrokken bij de aanpak van deze ‘COZO-fraude’?

Carolien: “De opsporingsdienst van de NLA behandelt strafrechtelijke zorgfraude. Hierin werken we heel nauw samen met het Functioneel Parket. Wanneer we meldingen ontvangen, beoordelen we dus eerst of er een mogelijkheid is voor een strafrechtelijke zaak. Daarnaast onderzoeken we samen met de IGJ en het OM ook hoe we verschillende methoden op het juiste moment kunnen inzetten. Door samen op te trekken en informatie te delen, kunnen we sneller beslissen welk recht van toepassing is, of welke interventies gepleegd kunnen worden.”

Hanne: “De IGJ richt zich niet op de strafrechtelijke kant, maar op de kwaliteit van zorg en de risico's voor cliënten. Via het bestuursrecht kunnen we verschillende interventies inzetten. Ook kunnen we gemakkelijk organisaties bezoeken. Zo hebben we de onderzoeken van de NLA gebruikt om snel bij organisaties langs te gaan en stappen te ondernemen. We hebben bijvoorbeeld verscherpt toezicht toegepast, dwangsommen opgelegd en vergunningen ingetrokken. In onze samenwerking bundelen we onze expertises, en de combinatie van strafrecht en bestuursrecht voegt veel waarde toe.”

De aanpak van de COZO-fraude lijkt dus effectief. Waar zijn de goede resultaten aan toe te schrijven?

Timon: “Vanaf het moment dat we ontdekten dat er mogelijk flink werd gefraudeerd, hebben we de handen ineengeslagen. Zorgfraude en problemen met zorgkwaliteit gaan vaak hand in hand, daarom besloten we samen te werken op basis van onze rollen en bevoegdheden. Strafrechtelijk vanuit het OM en de NLA, en kwaliteitstoezicht vanuit de IGJ. Door de gezamenlijk aanpak ontdekten we een netwerk van bedrijven en organisaties met slechte bedoelingen. En dankzij de korte lijnen kunnen we snel actie ondernemen. Het kracht zit hem dus in de gezamenlijke actie, in plaats van individueel en los van elkaar te werken.”

Wat gebeurt er eigenlijk met bedrijven die misbruik hebben gemaakt van de COZO-subsidieregeling?

Timon: “De bedrijven die in beeld zijn, hebben een brief ontvangen. Daarin staat dat er signalen zijn dat ze mogelijk onterecht de subsidie ontvangen hebben of deze verkeerd hebben gebruikt. Zij moeten de subsidie terugbetalen als de signalen kloppen. Als de bedrijven hun fout erkennen en bereid zijn terug te betalen, kunnen ze een regeling treffen met DUS-i. Doen ze dit niet, dan zal het OM hier opvolging aan geven en per geval bekijken hoe hiermee om te gaan.”

Hanne: “Vanuit IGJ richten we ons specifiek zorgbedrijven die onder onze bevoegdheid vallen. Uit een gemaakte analyse blijkt dat dit er enkele tientallen zijn. We voeren diverse interventies uit, zoals bezoeken en handhaving.”

Welke lessen nemen jullie mee bij het opstellen van een eventuele volgende 'spoedsubsidieregeling'?

Timon: "De coronacrisis bracht haastige financiële regelingen met zich mee. Het gevolg is dat er op grote schaal is gefraudeerd. Als we iets hebben geleerd, dan is het dat we ondanks de druk de tijd moeten nemen voor een gedegen beleid. We moeten er de volgende keer voor zorgen dat het geld niet weglekt, maar dat het terechtkomt waar het hoort. Dat is helaas een zure, maar belangrijke les."

Carolien: "Het is begrijpelijk dat destijds werd gestreefd naar zo min mogelijk administratieve lasten voor zorgaanbieders. Het idee was om drempels zo laag mogelijk te houden, maar het nadeel was dat het daardoor allemaal wel erg gemakkelijk ging. Ik ben ervan overtuigd dat we dit de volgende keer met enkele ingebouwde controles kunnen voorkomen."

2) Casus: strafrechtelijk onderzoek naar pgb-fraude

De Nederlandse Arbeidsinspectie (de Arbeidsinspectie) is eind 2018 een strafrechtelijk onderzoek gestart naar een zorgbedrijf dat zich schuldig zou maken aan zorgfraude, door zorg te declareren die niet zou zijn geleverd. Er zou voor ongeveer 1.7 miljoen euro gefraudeerd zijn. Het zorgbedrijf zou persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding en dagbesteding leveren dat werd betaald vanuit persoonsgebonden budgetten (pgb) van cliënten.

Het onderzoek is gestart nadat de Arbeidsinspectie concrete informatie had ontvangen over deze mogelijke pgb-fraude en een melding van een curator. Volgens deze informatie zouden prijsafspraken gemaakt worden tussen het zorgbedrijf en haar cliënten én zou er geen zorgadministratie aanwezig zijn. Aanvullend is een signaal van een bank ontvangen waarin werd gemeld dat de ontvangen pgb-gelden vermoedelijk niet werden besteed aan het verlenen van zorg.

Uit nader onderzoek van de Arbeidsinspectie werd duidelijk dat de uren zorg die waren gedeclareerd niet door het zorgbedrijf konden zijn geleverd, omdat zij daarvoor de capaciteit niet had. Inkoop van zorgpersoneel had niet of slechts beperkt plaatsgevonden, zo bleek uit het onderzoek.

Op 1 juni 2022 heeft de rechtbank uitspraak gedaan. Zij heeft geconcludeerd dat voor het grootste deel van de gedeclareerde zorg geen zorgpersoneel is ingehuurd en dat de facturen die zijn gebruikt voor het declareren van deze zorg vals zijn. Omdat de rechtbank, anders dan het Openbaar Ministerie, niet van oordeel is dat de gehele inhuur door het zorgbedrijf frauduleus was, komt zij tot een lagere strafoplegging dan door de officier van justitie is gevorderd.

De rechtbank heeft uiteindelijk twee verdachten veroordeeld tot een gevangenisstraf van 270 dagen, een verdachte tot een gevangenisstraf van 160 dagen en het zorgbedrijf tot betaling van een geldboete van € 60.000,-. De vijfde verdachte is door de rechtbank vrijgesproken, omdat niet kon worden bewezen dat deze verdachte betrokken is geweest bij de gepleegde fraude.

In de ontnemingszaak, die ziet op het afpakken van het vermogen dat is verdiend met de gepleegde fraude, heeft de rechtbank beslist dat het zorgbedrijf 1.7 miljoen euro aan de Staat moet terugbetalen.

Geleerde lessen

Dit onderzoek leert ons dat concrete, actuele en betrouwbare informatie bijdraagt aan het maken van de juiste keuze voor de inzet van het strafrecht. Voor het Openbaar Ministerie en de Arbeidsinspectie zijn meldingen van banken over ongebruikelijke transacties, nader geanalyseerd door de FIU, zowel kwantitatief als kwalitatief, een belangrijke informatiebron. Ook andere zogeheten poortwachters, zoals notarissen en curatoren, spelen een onmisbare rol in het aanleveren van waardevolle informatie. Hiermee wordt een belangrijk fundament gelegd waarop de Arbeidsinspectie, in het kader van het strafrechtelijk onderzoek, kan voortbouwen.

Verder laat deze casus zien dat het doen van strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude ingewikkeld en tijdrovend is. Om fraude te kunnen aantonen, is uitgebreid onderzoek en een nauwkeurige (financiële) analyse nodig. Daar komt bij dat het strafrecht is omkleed met waarborgen die een verdachte heeft bij de opsporing en vervolging. Bij elkaar kan dit ertoe leiden dat, zoals ook in deze casus het geval is, de verdachten zich vaak pas na enkele jaren voor de rechter moeten verantwoorden.

Tot slot constateert het Openbaar Ministerie, onder andere aan de hand van deze casus, dat fraudeurs steeds vaker gebruik maken van complexe bedrijfsstructuren en een ongebruikelijke gelaagdheid aan onderaannemers. Hierdoor is niet zichtbaar of en zo ja wie de gedeclareerde zorg

heeft geleverd. Dit bemoeilijkt het doen van onderzoek, zowel door opsporing als toezicht. Een logische financieel-economische verklaring voor deze bedrijfsstructuren en onderaanneming ontbreekt. Het is daarom wenselijk en noodzakelijk dat voor het starten van een zorgbedrijf duidelijke en strikte eisen worden gesteld, zodat 'aan de voorkant' de instroom van nieuwe malafide zorgbedrijven kan worden ingeperkt.

SIGNALERINGSPARAGRAAF

De samenwerkende ketenpartners³ die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg vragen op momenten bij het ministerie van VWS aandacht voor knelpunten waar zij bij het uitvoeren van hun taak tegenaan lopen. Dit deden zij in eerdere jaren in de zogenaamde 'signaleringsbrief'. Dit jaar is de inhoud van deze brief onderdeel van deze Effectenbrief.

Onderstaande tekst is opgesteld door de samenwerkende ketenpartners. De beleidsreactie vanuit het ministerie van VWS volgt op een later moment.

Aanpak fouten en fraude in de zorg

In eerdere jaren hebben de ketenpartners die betrokken zijn bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg bij de minister van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aandacht gevraagd voor nieuwe en bestaande knelpunten waar zij bij het uitvoeren van hun taak tegenaan lopen. In deze bijdrage aan de Effectenbrief doen deze ketenpartners dat opnieuw. Hierbij wordt ook ingegaan op de effectiviteit van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) die per 1 januari 2022 in werking is getreden.

Helaas doen zich met regelmaat schrijnende gevallen van misstanden in de zorg voor en vindt fraude met zorggeld plaats. Op dagelijkse basis spannen de ketenpartners zich in dit te voorkomen, te stoppen en te bestraffen en zoeken zij hierin de samenwerking op. Zo werken zij samen aan het verbeteren en meer fraudebestendig maken van de uitvoering, beleid en wet- en regelgeving en waar mogelijk ook in operationele activiteiten. Tekortkomingen en gesignaleerde knelpunten in de aanpak van fouten en fraude in de zorg en de samenwerking tussen ketenpartners, worden in beginsel zoveel mogelijk zelf opgelost. Als de oplossing niet kan worden gevonden binnen de keten of de eigen organisatie(s), wordt VWS verzocht deze knelpunten – samen met de ketenpartners – aan te pakken door middel van nieuwe en/of aanvullende wet- en regelgeving.

Vanuit de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ, zie voetnoot 1) zijn verschillende initiatieven gestart – o.a. naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer – om de samenwerking te versterken. Ook lopen er wetgevingstrajecten (Wbsrz en Wibz) of zijn deze afgerond (Wtza). Desondanks constateren ketenpartners dat nog steeds verschillende knelpunten bestaan in de regelgeving die invloed hebben op de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

Ketenpartners hebben in eerdere signaleringsbrieven kenbaar gemaakt dat de toegang tot de zorgmarkt door zorgaanbieders te laagdrempelig is en dat er behoefte is aan gerichte maatregelen, waarmee in een zo vroegtijdig mogelijk stadium kan worden voorkomen dat misstanden plaatsvinden en mogelijke fraude wordt gepleegd. Hierbij moet worden gedacht aan maatregelen op het gebied van screening van oprichters en/of bestuurders van nieuwe zorgaanbieders, vroegtijdige en bredere kennisdeling en strikte(re) vergunningverlening.

In deze signaleringsparagraaf van de effectenbrief wordt nader ingegaan op een vijftal knelpunten die ketenpartners eerder hebben benoemd in signaleringsbrieven 2016-2020 en waarvan zij constateren dat deze nog steeds actueel zijn. Om herhaling te voorkomen, volstaat nu een korte

³ De samenwerkende ketenpartners zijn: de Opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA-OD), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het Openbaar Ministerie (OM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De partners en het samenwerkingsverband Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) zetten zich samen met de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), de Belastingdienst (Bd) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) in op het voorkomen en stoppen van fouten en fraude in de zorg.

toelichting. Maar eerst wordt nader ingegaan op de effectiviteit van de Wtza die per 1 januari 2022 in werking is getreden.

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Als reactie op het meermaals afgegeven signaal dat toetreding tot de zorgmarkt voor zorgaanbieders te eenvoudig is, is de Wtza aangedragen als mogelijke gedeeltelijke oplossing voor geconstateerde problematiek. Hierbij heeft VWS benadrukt dat de Wtza niet als doel heeft fraude te voorkomen dan wel tegen te gaan. Het doel van de Wtza is het verbeteren van toezicht op nieuwe zorgaanbieders, door middel van de introductie van de meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders die onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vallen. Ten aanzien van zorgaanbieders die met meer dan tien zorgverleners zorg (doen) verlenen, zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz), geldt naast de meldplicht ook een vergunningplicht. Jeugdhulpaanbieders hebben ongeacht hun omvang slechts een meldplicht. En zorgaanbieders die alleen zorg verlenen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), vallen in zijn geheel niet onder de Wtza.

Ketenpartners vinden dat de Wtza in beginsel goede instrumenten bevat waarmee meer zicht wordt verkregen op (nieuwe) zorgaanbieders. Maar de roep om gerichte maatregelen waarmee onrechtmatigheden kunnen worden voorkomen, zoals (preventieve) screening, wordt niet met de Wtza beantwoord. In de Wtza zijn bij de meldplicht geen specifieke inhoudelijke voorwaarden aan startende zorgaanbieders gesteld. Voorts komen ketenpartners zorgaanbieders tegen die niet zijn ingeschreven in het Handelsregister. Ook dat is geen voorwaarde van de Wtza. De meldplicht dient uitsluitend om zicht te krijgen op de totale omvang van (nieuwe) zorgaanbieders. Toetsing aan de voorkant is dus niet mogelijk. Ook het vergunningsproces biedt onvoldoende aanknopingspunten om problemen te kunnen aanpakken vóórdat deze zich voordoen, dus op het moment dat een risico zich nog niet in een daadwerkelijk probleem heeft vertaald. Toezichthouders kunnen pas optreden als negatieve gevolgen zich al hebben voorgedaan. Ook kunnen zorgverzekeraars niet op voorhand vergoeding van declaraties van frauderende of anderszins kwaadwillende partijen weigeren.

Daar komt bij dat de problematiek van ‘oneigenlijk gebruik’ met name wordt gezien binnen niet-gecontracteerde zorg. Het gevolg is dat toezichthouders en zorgverzekeraars een onevenredig groot deel van de schaarse en kostbare middelen inzet op een segment dat procentueel gezien een beperkt aandeel heeft ten opzichte van de totale zorgkosten, maar wel verantwoordelijk is voor een hoog aantal onrechtmatigheden.

In het algemeen blijven ketenpartners zich uiteraard inzetten om de middelen waarover zij beschikken in te zetten om onrechtmatigheden aan te pakken. Om hierin zo effectief mogelijk te zijn, helpt het als ketenpartners op voorhand ongewenste partijen kunnen weren van de zorgmarkt. Omdat voorkomen beter is dan genezen, willen de ketenpartners de kennis en ervaring die zij hebben vanuit het uitvoeren van hun taak, delen zodat goede preventieve maatregelen kunnen worden genomen.

Knelpunten

Zoals gezegd, zijn de hierna genoemde knelpunten niet nieuw. Zij zijn eerder benoemd en nader toegelicht in de signaleringsbrieven 2016-2020. Hierbij wordt benadrukt dat deze knelpunten met name worden ervaren in de aanpak van fouten en fraude in de sector wijkverpleging. Ten aanzien van deze sector bestaan de grootste frauderisico's en worden de meeste fraudesignalen ontvangen. Een van de initiatieven die ketenpartners daarom zijn gestart – zoals hiervoor is aangegeven – is het verbeteren van de gezamenlijke aanpak van netwerken in de sector wijkverpleging. Daarnaast vraagt

Met opmerkingen [REDACTED] Link opnemen naar onderdeel 1b onder toezicht.

art 5.1 tweede lid sub e

de aanpak van fouten en fraude in de zorg in de sectoren gehandicaptenzorg, jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg, gelet op de kwetsbaarheid van de cliënten in deze sectoren, om continue aandacht van de ketenpartners.

De eerste twee knelpunten zien primair op het voorkomen van fouten en fraude in de zorg. De laatste drie knelpunten hebben betrekking op de handhaving van fraude in de zorg. Deze knelpunten moeten in samenhang met elkaar worden gezien. Hieruit volgt dat de toegang tot de zorg, in het bijzonder de sector wijkverpleging, voor (nieuwe) zorgaanbieders eenvoudig is, de indicatiestelling een kwetsbaar en fraudegevoelig instrument betreft en moeilijk is te herzien. Dit laatste geldt te meer als sprake is van een Wlz-indicatie. En zodra achteraf handhavend moet worden opgetreden, dit beperkingen (in de samenwerking) en complexiteit met zich meebrengt.

1. Toegang zorgaanbieders tot de zorgmarkt

In de Signaleringsbrieven van 2017, 2018 en 2020 wordt het knelpunt van laagdrempelige toegang tot de zorgmarkt door zorgaanbieders benoemd. Dit knelpunt is nog steeds actueel. Ketenpartners realiseren zich dat het gros van de zorgaanbieders het goed doen. Maar de ketenpartners zien ook veel (nieuwe) zorgaanbieders die niet de intentie hebben goede zorg te verlenen, maar om financieel gewin te realiseren. Het huidige wettelijk kader, waaronder de Wtza, biedt onvoldoende instrumenten deze zorgaanbieders te weren. Ketenpartners zijn unaniem van oordeel dat dit een behoorlijke wissel trekt op de door de maatschappij verwachte effectiviteit van toezicht en handhaving ten aanzien van fouten en fraude in de zorg.

2. Indicatiestelling

2.1 Indicatiestelling in de wijkverpleging

In de signaleringsbrieven van 2017 en 2018 zijn problemen met de indicatiestelling benoemd. In de sector wijkverpleging wordt een indicatie gesteld door een wijkverpleegkundige niveau 5. Een wijkverpleegkundige kan in dienst zijn bij of anderszins een werkrelatie hebben dan wel samenspannen met een zorgaanbieder die de geïndiceerde zorg daadwerkelijk gaat leveren. Hiermee ontstaat er een (financieel) belang dat ertoe kan leiden dat indicaties hoger gesteld worden dan nodig. Ketenpartners zien ook daadwerkelijk valse indicatiestellingen.

2.2 Indicatiestelling Wlz

Ten aanzien van de Wlz-indicatie signaleert het CIZ het volgende knelpunt. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in een aantal uitspraken over het intrekken van een Wlz-indicatie geoordeeld dat het CIZ bij een herindicatie niet mag toetsen aan de toegangscriteria van de Wlz. Eenmaal toegang tot de Wlz, betekent levenslang toegang tot de Wlz en tot de zorg die op basis van de Wlz wordt bekostigd.

Een indicatiebesluit mag alleen worden ingetrokken of herzien als sprake is van aantoonbare fraude of foutieve informatie. Omdat fraude in de indicatiestelling door het CIZ vrijwel niet kan worden vastgesteld, worden door deze uitspraken de mogelijkheden om daadwerkelijk een indicatie in trekken ernstig beperkt. Ook wanneer er vermoedelijk sprake is van fraude. Het CIZ is met VWS reeds in gesprek over de kaders en beperkingen van deze uitspraken en de mogelijke consequenties.

3. Gebrekkige mogelijkheden voor zorgverzekeraars om te controleren bij niet gecontracteerde zorgaanbieders

In de signaleringsbrieven van 2017 en 2018 hebben de ketenpartners gesignaleerd dat zij veel zorgaanbieders zien die geen contract met een zorgverzekeraar aan gaan. Dit heeft tot gevolg dat de zorgverzekeraar geen afspraken kan maken voorafgaande aan de zorgverlening. Ook heeft de zorgverzekeraar zeer beperkte mogelijkheden om declaraties voor zorg achteraf te controleren.

In het ingetrokken wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet Marktordening gezondheidszorg (VTO Wmg) was een oplossing voor dit knelpunt opgenomen. De VTO Wmg creëerde de wettelijke mogelijkheid voor zorgverzekeraars om rechtstreeks bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders een formele én materiële controle uit te oefenen. 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.

4. Ontbreken bevoegdheid NZa bij niet geleverde zorg

De NZa is bestuursrechtelijk toezichthouder op zorgaanbieders die zorg leveren, gefinancierd vanuit de Zvw en Wlz. In de signaleringsbrief 2020 zijn verbeterpunten t.a.v. het ingetrokken wetsvoorstel VTO Wmg opgenomen. Deze punten zijn nog steeds actueel. Met name het ontbreken van de mogelijkheid voor de NZa onderzoek te doen en/of te handhaven in geval dat nota's in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars terwijl helemaal geen zorg is geleverd (de zogeheten spooknota's) is van invloed op de effectiviteit van bestuursrechtelijk toezicht en handhaving.

5. Complexe structuren

In de signaleringsbrief 2020 wordt het probleem van complexe organisatiestructuren uitgebreid toegelicht, waarbij ook wordt verwezen naar eerdere signaleringsbrieven. Ketenpartners constateren dat met grote regelmaat gebruik wordt gemaakt van deze constructies en onderaanneming, zonder dat hier een logische financieel-economische verklaring voor bestaat. In die gevallen hebben zij geen zicht op welke zorgaanbieder (als onderaannemer) wordt ingeschakeld en wie de feitelijke zorg aan welke cliënten uiteindelijk levert.

De complexe organisatiestructuren die de partners zien, bemoeilijkt de (gezamenlijke) controle en handhaving van deze zorgaanbieders, zowel juridisch als uitvoeringstechnisch. Wettelijke mogelijkheden om onderzoek te doen ontbreken en het doen van zorgvuldig en volledig onderzoek is complex en tijdrovend. Het gebruik van dergelijke complexe juridische structuren kan volgens de ketenpartners een belangrijke rol spelen bij het weglekken van zorggelden. Tevens zien zij, in toenemende mate, dat binnen deze structuren ook andere vormen van criminaliteit aan de orde zijn.

6. 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 Wet bevorderen samenwerking rechtmatige zorg (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.

Tot slot

Ketenpartners willen tot slot ook benoemen dat VWS zich de afgelopen periode sterk heeft ingezet voor de Wbsrz. Het is goed dat het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) een wettelijke grondslag

heeft gekregen. En ook de bilaterale grondslag tussen gemeenten en zorgverzekeraars, die door middel van Verzamelwet Gegevensverwerking VWS I wordt gecreëerd, is veelbelovend en wenselijk.

Kanttekening daarbij blijft dat, ook met de Wbsrz, er voor een aantal situaties nog steeds bilaterale grondslagen ontbreken om informatie te kunnen delen. Zo ontbreekt bijvoorbeeld voor de SVB een grondslag om persoonsgegevens te verwerken in het licht van misbruik en oneigenlijk gebruik. En ontbreekt voor het CIZ een grondslag om signalen van (potentiële) fraude met gemeenten te delen. Ketenpartners blijven hier aandacht voor vragen.

CONCLUSIE EN VOORUITBLIK KOMEND JAAR

(PM: WORDT AAN HET EIND GESCHREVEN)

Evaluatie monitoringsteam t.b.v. BG TIZ d.d. 31 augustus as.

Aanleiding monitoringsteam:

In de brief 'Aanpak niet integere zorgaanbieders' d.d. 29 juni 2022 beschrijft de minister voor Langdurige zorg en Sport hoe zij opvolging geeft aan de aanbevelingen uit het rapport 'een zorgelijk gebrek aan daadkracht' van de Algemene Rekenkamer. Onderdeel daarvan is het opzetten van een zogenoemd monitoringsteam.

Wat is het monitoringsteam:

- Doel van het monitoringsteam is voorkomen dat fraudesignalen tussen wal en schip belanden.
- De taak van het monitoringsteam is het monitoren van de uitvoering van het signalenproces (inclusief opvolging).
- Concreet zijn dit fraudesignalen die via het IKZ gedeeld worden en waarbij er sprake is van a) meervoudig hoofdbehandelaarschap; of b) overgedragen hoofdbehandelaarschap. Dit zijn categorie 2 en 3.
- Signalen die slechts 'ter info' via het IKZ worden gedeeld (categorie 1) vallen dus buiten de scope van het monitoringsteam (maar kunnen wel gebruikt worden om risicoanalyses uit te voeren en prioriteiten te stellen).

Het monitoringsteam en het IKZ bespreken maandelijks het verloop van het signalenproces en eventuele knelpunten en risico's. Daarom richt het monitoringsteam zich op fraudesignalen waarbij er een risico is dat deze tussen wal en schip belanden. De basis van deze afspraken is vastgelegd in het memo "Monitoringsteam" zoals besproken en vastgesteld in de BG TIZ van 15 december 2022 en de BO TIZ van 20 december 2022..

Verloop proces 2023

Begin dit jaar is het monitoringsteam met NZa, NLA, ZN, VNG en IKZ gestart, waarbij er d.m.v. maandelijkse IKZ-rapportages wordt gekeken naar de signalen die via het VPZF gedeeld worden met en door partners. Zoals besproken tijdens het vorige BG en BO TIZ, bleek uit de eerste rapportage dat het VPZF niet eenduidig en consequent (conform afspraken) werd gevuld, samen met enkele issues rondom de 'technische' randvoorwaarden in het VPZF en definitiekwesties m.b.t. het hoofdbehandelaarschap. Er is vervolgens door de aangesloten partners geïnvesteerd in het vullen van het VPZF, het oplossen van de definitiekwesties en de technische randvoorwaarden binnen het VPZF. Die commitment wierp zijn vruchten af, want de datakwaliteit is aanzienlijk verbeterd met als resultaat rapportages die bruikbaar zijn. Ook is de afgelopen maanden binnen ZN en VNG verder verkend hoe zij statusinformatie van signalen die zijn doorgezet naar individuele verzekeraars en gemeenten kunnen ophalen t.b.v. de monitoring.

Evaluatie

In augustus 2023 heeft het monitoringsteam geëvalueerd of de gekozen methodiek werkt en of het beoogde doel – het voorkomen van het tussen wal en schip raken van signalen- wordt behaald. De conclusie is dat de gekozen en inmiddels gefinetuneerde methodiek werkt. De rapportages laten de potentie zien van het monitoringsproces. Indien het VPZF gevuld wordt conform gemaakte afspraken, kunnen de rapportages niet alleen voor de individuele partners inzicht geven in het signalenproces (o.a. statusverloop en doorlooptijden), maar ook mogelijke risico's en knelpunten in de samenwerking tussen partners signaleren en de kans op het tussen wal en schip raken van signalen voorkomen. Echter om de methodiek te laten werken – en daarbij het doel van het monitoringsteam te behalen – zijn er een aantal randvoorwaarden waar aan moet worden voldaan. In de bijlage is een overzicht opgenomen met deze

randvoorwaarden. Op dit moment wordt **niet** voldaan aan deze randvoorwaarden met als gevolg dat het monitoringsteam – ondanks succesvolle methodiek- niet het beoogde doel haalt. In genoemde bijlage is tevens opgenomen aan welke randvoorwaarden niet is voldaan.

Conclusie:

De methodiek werkt, maar is pas succesvol als er aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Dat is op dit moment (nog) niet het geval. We verzoeken het BG TIZ om de randvoorwaarden te bespreken en te besluiten of aan deze randvoorwaarden kan worden voldaan, zodat er tot een succesvolle en uitvoerbare werkwijze van het monitoringsteam kan worden gekomen.

Indien door het TIZ wordt geconcludeerd dat de vereiste randvoorwaarden in de nabije toekomst **niet** gerealiseerd kunnen worden, is de huidige methodiek van het monitoringsteam niet succesvol en zal men moeten kijken naar alternatieve monitoringsplannen.

Indien door het TIZ wordt geconcludeerd dat de vereiste randvoorwaarden in de toekomst **wel** gerealiseerd kunnen worden, ziet het monitoringsteam in de periode van het realiseren van deze randvoorwaarden een (tijdelijke) oplossing voor de dreiging dat fraudesignalen mogelijk tussen wal en schip vallen. In bijlage 2 staat deze tijdelijke oplossing beschreven.

Bijlage 1 - Randvoorwaarden voor succes

1. Consensus tussen IKZ-partners over welke signalen (en in welk stadium) in het VPZF thuis horen;
2. Alle IKZ-partners die signalen delen en/of in ontvangst nemen zijn aangesloten bij het monitoringsteam;
3. Alle bij het monitoringsteam aangesloten IKZ-partners committeren zich aan het consequent en eenduidig aanleveren van informatie in het VPZF conform gemaakte afspraken ;
4. Er is een koppeling tussen Zorgverzekeraar en VPZF via Vecozo, waardoor individuele zorgverzekeraars geautomatiseerd informatie kunnen aanleveren over de status van signalen. Het gaat bij zorgverzekeraars om relatief veel fraudesignalen (in 2022 bijvoorbeeld ruim 1000) waar na verloop van (onderzoeks)tijd de status verandert. Die status kan in de tijd variëren bij 10 zorgverzekeraars. Het handmatig bijhouden hiervan is niet uitvoerbaar
5. Het IKZ heeft een portal waarop de individuele gemeenten kunnen inloggen. Op dit moment zijn dat er 342. De gemeenten kunnen in de portal gebruik maken van de mogelijkheid om de status van het signaal te actualiseren

Randvoorwaarden waar niet aan is voldaan:

1. Geen consensus over welke fraudesignalen worden gedeeld via het VPZF. Met huidige scope monitoringsteam (signalen die gedeeld worden via VPZF) missen er mogelijk signalen die relevant zijn (bespreken in BG TIZ, wat hoort in het VPZF?);
2. Van de 8 partners binnen het IKZ waar signaaldeling plaatsvindt, zijn er momenteel slechts 4 aangesloten bij het monitoringsteam (NLA, NZa, VNG, ZN); (bespreken BG TIZ, hoe krijgen we meer partners aan tafel?)
3. Van de 4 aangesloten partners, zijn er slechts 2 partners (NLA, NZa) die momenteel de benodigde informatie (kunnen) aanleveren in het VPZF. Uitsluitend voor deze 2 partners is momenteel het signalenproces te monitoren.
4. Inmiddels is duidelijk dat er bij ZN geen zicht is op het (op korte termijn) aanleveren van de benodigde statusinformatie via het VPZF. Er is nl. nog geen geautomatiseerde koppeling tussen Zorgverzekeraars en -VPZF, waardoor (status)informatie van signalen bij individuele zorgverzekeraars onbekend is. De gehanteerde standaard voor het berichtenverkeer met het VPZF voldoet ook (nog) niet aan de detailinformatie die voor het monitoringsteam nodig is. Het handmatig ophalen van de statusinformatie bij de verzekeraars is niet uitvoerbaar.
5. VNG/gemeenten kunnen geen statusinformatie ie via het VPZF aanleveren. Inmiddels is duidelijk dat het handmatig ophalen van statusinformatie bij de individuele gemeenten niet uitvoerbaar is.
6. Zodra de stichting IKZ formeel van start gaat, zal er een nieuw zaaksinformatiesysteem worden opgestart. Bij de overgang van VPZF naar dit nieuwe systeem zal ook het geautomatiseerd berichtenverkeer een belangrijke rol moeten hebben. Een grove inschatting leert dat hier nog wel tot medio 2025 aan gewerkt moet worden voordat dit proces naar wens zal functioneren.

Bijlage 2 – Tijdelijke oplossing

De informatie uit het VPZF – zoals verwerkt in de rapportages van het IKZ t.b.v. het monitoringsteam - blijft van belang voor de monitoring, maar dient te worden aangevuld met ad hoc informatie uit het veld.

Zoals in het memo van vorig jaar december al benoemd gaat het om de gevallen waarbij sprake is van:

1. Meervoudig hoofdbehandelaarschap::

“Bij meervoudig hoofdbehandelaarschap gaat het dus om situaties waarin meerdere TIZ-partners samenwerken om tot effectief ingrijpen te komen. In dergelijke situaties zijn er meerdere hoofdbehandelaren. Deze diffuse verantwoordelijkheidsverdeling brengt het risico met zich dat partijen naar elkaar kijken, waardoor het signaal tussen wal en schip kan vallen.”

2. Overgedragen hoofdbehandelaarschap

“Voorkomen moet worden dat de overdracht van het hoofdbehandelaarschap ervoor zorgt dat een signaal tussen wal en schip belandt. Het gaat hierbij dus om situaties waarbij de aanvankelijke hoofdbehandelaar tijdens het (voor)onderzoek tot de conclusie komt dat een andere ketenpartner effectiever zou kunnen optreden.”

Aangenomen kan worden dat dit per jaar hooguit om enige tientallen gevallen van hoofdbehandelaarschap zal gaan. Desondanks is het handmatig uitvragen van informatie bij verzekeraars en gemeenten niet haalbaar.

Het monitoringsteam ziet in bij het uitblijven van deze ad hoc informatie wel een (tijdelijke) oplossing voor het ondervangen van de dreiging dat er signalen tussen wal en schip raken. Naast de huidige methodiek (rapportages IKZ), kan het monitoringsteam zich als een meldpunt/vraagbaak positioneren. Een meldpunt waar collega's werkzaam voor IKZ-partners, een melding kunnen doen op het moment dat een signaal tussen wal en schip dreigt te vallen. Bijvoorbeeld als de communicatie en/of samenwerking met een andere partner slecht verloopt. Deze meldingen worden binnen het monitoringsteam besproken en indien nodig opgevolgd binnen de eigen organisaties. Overigens zonder dat het monitoringsteam daarin een eigen toezichthoudende rol gaat spelen.

De tussentijdse oplossing die we voorstellen, ondervangt echter niet de signalen die buiten scope zijn gevallen. Dus de signalen die partners niet meer scherp op hun netvlies hebben en daarmee ondervangt deze oplossing niet alle 'tussen wal en schip' vallende signalen.



Memo

Aan

BG TIZ

Van

NZa, NLA, IGJ, ZN, FP

Onderwerp

Plan van Aanpak wijkverpleging

Datum

22 augustus 2023

Beste TIZ leden,

In oktober 2022 is de wijkverpleging door het TIZ (opnieuw) aangewezen als geprioriteerde sector en is aan de betrokken ketenpartners (FP, NLA, IGJ, ZN en NZa) gevraagd om een gezamenlijk integraal projectplan op te stellen. Het opstellen van dit plan was een uitdagende klus, maar het breed gedragen commitment van alle partijen om te komen tot een effectieve(re) samenwerking heeft uiteindelijk geleid tot een Plan van Aanpak met drie pijlers:

- Pijler 1: operationele samenwerking
- Pijler 2: overzicht beleids- en onderzoeksactiviteiten
- Pijler 3: bestendige wet- en regelgeving

In mei 2023 is het PvA door het BO TIZ vastgesteld. Inmiddels zijn partijen enkele maanden onderweg met de uitvoering ervan. Op verzoek van VWS volgt hierbij een eerste update.

Governance PvA

Bij het opstellen van het PvA zijn geen harde afspraken met betrekking tot de governance gemaakt. Dit was deels een bewuste keuze zodat er ruimte bleef voor het organisch ontstaan van de samenwerking, zonder vooraf te veel vast te leggen. Gaandeweg ontstond wel de behoefte aan meer overzicht en heeft VWS de vraag gesteld wie de voortgang van het Plan van Aanpak bewaakt. Partijen deden hiertoe een beroep op de NZa en daarop heeft de NZa besloten de gevraagde rol te vervullen en hiervoor capaciteit beschikbaar te stellen. De NZa zal op korte termijn uitwerken hoe deze rol precies wordt ingevuld.

Stand van zaken per pijler – governance en proces

Pijler 1

Voor pijler 1 is een werkgroep ontstaan met de IGJ, NLA, ZN en NZa. Deze werkgroep heeft zich afgelopen periode bezig gehouden met het organiseren van kennismakingssessies, kennissessies en het starten van de evaluatie van de operationele netwerkaanpak.

In het kader van de afspraken uit pijler 1 is het afgelopen jaar door de ketenpartners samengewerkt bij de aanpak van in ieder geval twee (criminele of frauduleuze) netwerken in de wijkverpleging (geresulteerd in de onderzoeken [REDACTED] en [REDACTED]). Ook is er bij diverse andere onderzoeken (bilateraal) samengewerkt tussen de verschillende partners. Verder is het mooi dat het is

art 5.1 tweede lid sud d

gelukt om diverse kennismakingssessies tussen de diverse partners te organiseren, waarbij over en weer meer inzicht is verkregen in de mogelijkheden en bevoegdheden van iedere organisatie. Er wordt nu verder nagedacht over de organisatie van kennissessies.

Om concreet aan te kunnen geven hoe de operationele samenwerking verloopt, wordt een tussentijdse evaluatie gestart. De verwachting is dat de uitkomsten hiervan in oktober besproken kunnen worden met de betrokken partijen. Dan volgt ook een meer inhoudelijke terugkoppeling van pijler 1 in het TIZ en op verzoek ook in de SWP.

Pijler 3

Voor pijler 3 is aanvankelijk door het FP en de NZa het initiatief genomen om het gesprek met ketenpartners - en vervolgens ook met VWS - te voeren over de verdere uitwerking van deze pijler. Met de ketenpartners is gewerkt aan het samenstellen van een top 5 met prioriteiten. Deze top 5 ziet er als volgt uit: 1) Ontbreken adequate toetredingsdrempels; 2) Niet transparante organisatieconstructies en onderaanneming; 3) Indicatiestelling door wijkverpleegkundigen; 4) Gegevensuitwisseling; 5) Opvolging VTO Wmg.

De uitkomst van de gesprekken met VWS is dat VWS pijler 3 verder gaat trekken. Feitelijk betekent dit dat de ketenpartners zorgen voor inhoudelijke input en dat VWS verantwoordelijk is voor en leiding geeft aan het proces. VWS start met het eerste knelpunt. Daarnaast zal, in overleg, met de partners betrokken bij pijler 3, besloten worden over de aanpak van andere knelpunten.

Parallel aan de totstandkoming van pijler 3 heeft VWS de afgelopen periode ook met partijen (DSW, CIBG, IGJ en NZa) gewerkt aan de pilot effectieve screening. Er is veel overlap tussen het doel van pijler 3 en het doel van deze (tijdelijke) pilot, te weten effectievere toetredingsdrempels. Gelet op de samenhang is daarom afgesproken de resultaten van de pilot op korte termijn te presenteren aan de TIZ leden en om beide trajecten samen te voegen in het verdere traject van pijler 3. Dit wordt nader toegelicht in de BG TIZ van 31 augustus 2023 aan de hand van een aparte memo.

Pijler 2

Bij het ontwikkelen van het PvA had deze pijler vooral ten doel om beleidsmatig inzicht en overzicht te creëren om op lopende activiteiten en op de hoogte te zijn van elkaars werk. Wat dat betreft heeft deze pijler vooral een vervolg gekregen in de kennismakingssessies en de - nog verder te organiseren - kennissessies uit pijler 1. Ook hebben de activiteiten in de pilot effectieve screening (en in de toekomst in pijler 3) een sterke link met de benoemde highlights uit de beleidsplannen van de verschillende organisaties. Daarmee vindt de uitvoering van deze pijler plaats binnen de andere pijlers, maar is het wel van belang dat we elkaar informeren over (toekomstige) beleidsmatige plannen m.b.t. de wijkverpleging. Er zijn vooralsnog geen aanvullende werkafspraken binnen pijler 2 gemaakt. Het is mogelijk interessant om aan het einde van het jaar aan alle ketenpartners te vragen om te reflecteren op hun plannen voor 2023 en voor 2024 opnieuw een inventarisatie te doen van de plannen en activiteiten die de ketenpartners willen uitvoeren, zodat samenwerking (nog meer) gezocht kan worden.

Afronding

De belangrijkste voorlopige conclusie is dat de gewenste samenwerking binnen pijler 1 op gang is gekomen en dat we nu in de fase van (doorlopend) evalueren en bijsturen zijn gekomen. Ook zullen de komende periode op pijler 3 de eerste stappen richting oplossingen gezet worden, nu duidelijke afspraken over de rolverdeling gemaakt zijn.

Ter afronding de volgende vragen aan de leden van het BG TIZ:

- Wat vindt u van deze update? Wat valt op?
- Zijn er suggesties voor aanvullende activiteiten

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden Beleidsgroep TIZ

Directoraat Generaal

Curatieve Zorg

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Beleidsmedewerker

art 5.1
tweede lid
sub e

M @minvws.nl

Datum

10 augustus 2023

Aantal pagina's

2

memo

Pilot effectieve screening en TIZ prioriteit wijkverpleging

Inleiding

Het doel van dit memo is het informeren van de BG TIZ over de wijze waarop de pilot effectieve screening en TIZ prioriteit wijkverpleging worden samengebracht. Het beschrijft daarmee ook de wijze waarop VWS de eerste invulling geeft aan de uitwerking van pijler 3 van het plan van aanpak wijkverpleging.

Aanleiding pilot

Zomer 2022 is minister Helder aanwezig geweest in het tv-programma Renze, die een meerdaags thema zorgfraude had. In de uitzending waarin zij aanschouwde zat ook DSW bestuurder Aad de Groot aan tafel. Hij gaf o.a. aan dat de Wtza niet werkt en dat het starten van een zorginstelling veel te makkelijk is in Nederland. Tijdens een bezoek van de minister aan DSW zorgverzekeraar dat naar aanleiding van deze uitzending plaatsvond, is hier verder op doorgesproken. Uitkomst daarvan was om in gezamenlijkheid een pilot te starten met als doel om mogelijkheden te onderzoeken om de screening van nieuwe zorgaanbieders aan de voorkant te verbeteren. Deze pilot is in november 2022 gestart met DSW, IGJ, CIBG en NZa. Onder voorzitterschap van VWS.

Uitkomst pilot

De pilot heeft tot doel zorgaanbieders met verkeerde intenties en/of naar verwachting onvoldoende kwaliteit van zorg beter te kunnen weren. Als eerste is binnen de pilot gezocht naar indicatoren die bij de start van een nieuwe zorgaanbieder wijzen op verkeerde intenties en/of onvoldoende kwaliteit van zorg. Daarna zijn interventies bedacht die het tegenhouden van zorgaanbieders aan de voorkant mogelijk maken en ook het stoppen van een reeds gestarte aanbieder eenvoudiger maken. De uitkomst van beide onderdelen is opgenomen in voorstellen voor een aanpak.

De voorstellen worden binnenkort met de MLZS besproken en worden daarna per brief naar de Tweede Kamer gestuurd. De volgende stap is het verder uitwerken van de voorstellen. Aanvankelijk was de pilot gericht op de sector wijkverpleging. De voorstellen kunnen breder dan alleen wijkverpleging worden ingestoken.

Overlap met pijler 3 TIZ-prioriteit wijkverpleging

Tijdens de loop van de pilot is door de NZa met andere partners ook het plan van aanpak voor de TIZ-prioriteit opgesteld. Dit plan bestaat uit drie pijlers. De derde pijler beschrijft de knelpunten in bestaande wet- en regelgeving. Ook daar is als groot knelpunt het gebrek aan toetredingsdrempels beschreven.

De TIZ-partners die relevant zijn voor de prioriteit wijkverpleging, zijn grotendeels betrokken in de pilot. ZN is niet vertegenwoordigd; één van de leden wel. Het CIBG is als niet TIZ-partner deelnemer in de pilot. Voor het onderwerp toetredingsdrempels is het CIBG een cruciale partij.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Samenbrengen pijler 3 en pilot

De 'pilot' wordt met het opstellen van de voorstellen afgesloten. Daarmee is het nu een logisch moment om de TIZ te informeren over de voorstellen die vanuit de pilot opgesteld zijn.

Datum
10 augustus 2023

Onlangs is er overleg geweest tussen NZa en het OM als opstellers van het plan van aanpak wijkverpleging en VWS. Besproken is de wijze waarop beide onderwerpen elkaar overlappen en hoe zij bij elkaar te brengen zijn. Zodat beide onderdelen opvolging krijgen zonder dat er dubbel werk verricht wordt.

Afgesproken is dat er vanuit de projectgroep van de pilot een presentatie gegeven wordt in een overleg van de prioriteit wijkverpleging. In deze presentatie wordt de aanpak en uitkomst van de pilot toegelicht. Hiermee wordt de TIZ betrokken bij de uitkomsten van de pilot en het vervolg.

Vervolg pijler 3

Voor pijler 3 van de prioriteit wijkverpleging is afgesproken dat VWS deze pijler trekt. Voor het eerste (en mogelijk) tweede knelpunt dat in deze pijler is beschreven, kiest VWS ervoor dat te doen in het vervolg van de pilot effectieve screening. Binnen de pilot wordt besproken hoe het vervolg adequaat wordt vormgegeven. Met aandacht voor een juiste bemensing en betrokkenheid van ZN.

In de governance van de aanpak van de prioriteit wijkverpleging is de NZa bestuurlijk trekker en ziet toe op de voortgang op het geheel van het plan van aanpak, inclusief de voortgang op de drie pijlers. Vanuit die rol kan de NZa indien nodig de TIZ informeren. De NZa is bezig de precieze invulling van de governance van de prioriteit wijkverpleging vorm te geven.

 art 5.1 tweede lid sub e
Beleidsmedewerker

Aan: Zorgverzekeraars Nederland

T.a.v.: art 5.1 tweede lid sub e

Van: Directie Dienstverlening Zorg & Welzijn

Betreft: Stoppen met signaleren

datum

22 juni 2023

ons kenmerk

2023-06-22-02/MH/JvD

afdeling

Directiesecretariaat DZW

Geachte heer/ mevrouw,

Met deze brief wil ik u informeren over het besluit van de SVB om signaleren van misbruik en oneigenlijk gebruik op te schorten onder de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. Dit besluit heeft de SVB moeten nemen als gevolg van het ontbreken van benodigde grondslagen.

Achtergrond

De SVB heeft in het kader van Trekkingsrechten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, en de Wet langdurige zorg (Wlz) sinds 2015 de taak om betalingen ten laste van de verstrekte persoonsgebonden budgetten (PGB) te verrichten en het daarmee verbonden budgetbeheer uit te voeren. Vanuit deze rol bij de uitvoering van het PGB ziet de SVB regelmatig signalen over onregelmatigheden die kunnen duiden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik. De SVB deelt op dit moment deze onregelmatigheden met verstrekkers (zorgkantoren en gemeenten) die de taak hebben om toezicht te houden op het PGB. Op deze wijze wil de SVB een bijdrage leveren aan het beschermen van budgethouders tegen mogelijke fraude alsmede aan het maatschappelijk draagvlak voor het persoonsgebonden budget.

Juridische positie van de SVB en gevolgen voor signalen

Recentelijk is een Privacy Impact Assessment (PIA) naar deze gegevensuitwisseling uitgevoerd. Daaruit is gebleken dat de SVB geen wettelijke grondslag heeft onder de Wlz, de Jeugdwet en de Zvw. Gelet op het belang van deze gegevensuitwisseling is extern advies gevraagd om te bezien of er juridisch toch nog mogelijkheden zijn om dit te kunnen continueren. Dit blijkt echter niet mogelijk. De SVB heeft daarom moeten besluiten het signaleren onder de Wlz, de Jeugdwet en de Zvw op te schorten in afwachting van grondslagen. De SVB is hierover in gesprek met het Ministerie van VWS.

Communicatie

Middels dit schrijven informeer ik u als vertegenwoordiger van zorgkantoren over deze ontwikkeling. Daarnaast zullen zorgkantoren direct worden geïnformeerd vanuit contactpersonen van de SVB. In deze communicatie nemen wij mee dat wij verstrekkers adviseren om te onderzoeken wat de juridische haalbaarheid is van lopende onderzoeken die gebaseerd zijn op signalen van de SVB.

Hoogachtend,

art 5.1 tweede lid sub e

Directeur Dienstverlening Zorg & Welzijn (DZW)

Voorlegger
beleidsgroep TIZ –
Midterm review

Ter:
Kennisname

1 Aanleiding voor inbrengen van het stuk

- inbreng van het stuk is ter info

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Geen beslissing nodig, ter kennisname

3 Samenvatting en conclusies

- Uit de mid- term review (MTR) 2023 komen geen bijzonderheden naar voren. Een groot deel van het werkprogramma is reeds door IKZ gerealiseerd. Enkele punten staan nog open voor de tweede helft van het jaar. Door vervanging van vertrekkende personeelsleden zijn er perioden van openstaande vacatures ontstaan waardoor een deel van het personeelsbudget dit jaar niet is gebruikt. Bij volle bezetting, zo blijkt uit de doorrekening, zal dit volgend jaar wel weer het geval zijn.

4 Afstemming

- De MTR is afgestemd met de beheerspartij van het IKZ, de NZa. De MTR is toegezonden aan VWS.

Midterm-review NZa 2023

30 juni 2023



5 Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) is een samenwerkingsverband dat op basis van het convenant 'Afspraken over de samenwerking in het kader van de verbetering van de bestrijding van zorgfraude' sinds november 2016 samenwerkt aan de aanpak en afhandeling van fraude in de zorg.

5.1 Algemeen

Het IKZ is een netwerkorganisatie: een samenwerkingsverband van, voor en door de deelnemende partners. Doelen en producten komen in samenspraak met de partners tot stand en de medewerkers van het IKZ zijn gedetacheerd vanuit één van de partnerorganisaties. De doelstelling van het IKZ vertaalt zich in activiteiten die plaatsvinden in twee teams; Casuïstiek en Onderzoek & Analyse.

De werkzaamheden van het IKZ zijn vastgelegd in een werkplan dat jaarlijks wordt voorgelegd aan het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector. In het werkplan staan de activiteiten voor het lopende jaar. De activiteiten van het IKZ zijn in deze midterm-review op hoofdlijnen beschreven.

Het IKZ zorgt ervoor dat opsporingsdiensten, zorgverzekeraars, gemeenten en toezichthouders fraude in de zorg effectiever kunnen aanpakken door informatie uit gesloten en openbare bronnen te combineren en te analyseren. Partners beschikken daardoor eerder over een adequaat beeld van een potentiële fraudezaak. Het IKZ kijkt niet alleen naar individuele zaken, maar signaleert ook trends en fenomenen.

Recent zijn de Jaarrapportage signalen Zorgfraude 2022 en het Jaarbeeld IKZ 2022 afgerond. Deze rapportages worden opgesteld voor alle IKZ-partners en het ministerie van VWS en worden door de minister van VWS aangeboden aan de Tweede Kamer.

Het team Onderzoek en Analyse werkt op dit moment aan de fenomeenonderzoeken 'Doorstarts in de Zorg' en 'Gedragbeïnvloeding door communicatie'. Tevens wordt er gewerkt aan het meten van de effectiviteit op de pijlers handavingsdruk fraudebestendigheid en samenwerking in de keten en de doorontwikkeling van de methodiek. Daarnaast coördineert het IKZ het project 'Hoe sluiten we het net' en het bijbehorende barrièremodel en wordt de signalenstroom van alle signalen met betrekking tot fraude in de zorg in kaart gebracht. De coördinatie van dit project is vorig jaar overgenomen van de IGJ. Ook wordt momenteel gewerkt aan de implementatie van een informatieplatform dat de samenwerking tussen de partners faciliteert. Een databank met alle relevante onderzoeken over zorgfraude maakt daar deel van uit.

Door het team Casuïstiek zijn in 2023 (tot en met half mei) 179 fraudesignalen behandeld. De aard van het signaal en de wensen van de bij dat signaal betrokken partners, bepalen de inzet van de middelen van het team Casuïstiek. We verstrekken advies, zijn makelaar in informatie en vervullen een schakelfunctie op gebied van informatie en aanpak. Daarbij is het team coördinator en facilitator van informatiedeling en afstemming.

Het samenwerkingsverband IKZ bevindt zich in een fase van transitie. Op 18 april jl. heeft de Tweede Kamer ingestemd met de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Deze wet zorgt ervoor dat de huidige IKZ-organisatie verandert van een publiekrechtelijk samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid, naar een rechtspersoon met een wettelijke taak. De voorgenoemde wetgeving moet nog worden behandeld in de Eerste Kamer.

5.2 Stand van zaken werkplan IKZ en financieel

5.2.1 Stand van zaken werkplan IKZ bij MTR

Wat hebben we al gedaan en wat gaan we nog doen in 2022?

Behaalde resultaten en lopende acties genoemd in werkprogramma 2023.

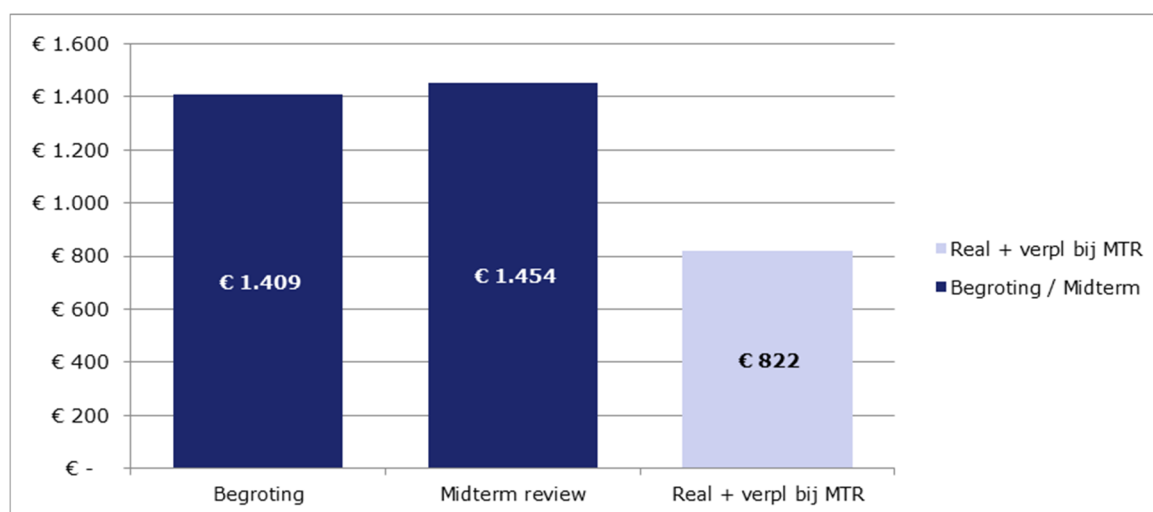
- ✓ De groene acties zijn uitgevoerd en afgerond
- De blauwe acties zijn opgestart en lopen nog
- De paarse acties moeten nog gestart worden
- ❖ De zwarte acties zijn continue acties
- 📊 De rode acties worden niet meer uitgevoerd.

- ❖ IKZ organiseert een wekelijks (hybride) IWO en maandelijks IKZ-overleg.
- ❖ De doorlooptijden zijn geminimaliseerd naar zes weken (bespreking binnen twee weken)
- ❖ Werkgroep doorlooptijden gaat ook voorstellen over procesverbetering doen; deze worden voorgelegd aan het IKZ overleg en zo nodig doorgevoerd.
- ❖ Periodieke evaluaties van het IWO en casustafels om lessen te trekken. De BGTIZ wordt hierover geïnformeerd.
- Het IKZ stelt criteria op waarin wordt beschreven wat de minimale inhoud van een signaal moet zijn en stelt met de partners vast aan welke criteria een signaal minimaal dient te voldoen voordat deze wordt gedeeld.
- IKZ draagt er aan bij dat aangesloten partners elkaar beter leren kennen en zorgt voor beter aansluiting tussen IWO en partners. BG TIZ deelnemers sluiten periodiek aan bij IWO.
- Het IKZ brengt voor de partners die dat wensen (momenteel ZN) een digitale koppeling tot stand tussen de zaakregistratiesystemen en het VPZF, waardoor deling van signalen sneller en efficiënter wordt.
- NZa en ZN vervolgen het traject waarbij een deel van de lichte NZa-signalen eerst naar individuele zorgverzekeraars zal gaan, en na een eerste verkenning op onderzoekswaardigheid, een deel daarvan alsnog door zorgverzekeraars bij het IKZ gemeld zal worden. Zorgverzekeraars zorgen er na realisatie van de automatisering van het berichtenverkeer voor dat signalen in een vroeger stadium via het IKZ gedeeld worden. Deze werkwijze leidt er naar verwachting toe dat het IKZ minder maar wel kwalitatief betere signalen ontvangt.
- Op initiatief van de partners vindt nader onderzoek plaats naar een structuur bestaande uit een eerste en tweede ring (incl. aanstu-ring/betrokkenheid/verwachtingen/etc.) van betrokkenen bij signaaluitwisseling. Het IKZ draagt hieraan bij.
- Het IKZ biedt verdiepingsbijeenkomsten aan over het onderwerp 'privacy'. Zo draagt men bij aan bewustwording en streven we naar een basiskennisniveau dat gelijk is voor iedere medewerker.
- Het thema hoofdbehandelaarschap wordt nader uitgewerkt. Voorziet niet in de afstemming van de aanpak. Om het IKZ proces te optimaliseren, is het van belang dat partijen terugkoppelen op de ondernomen acties.
- Het ontwikkelen van een tool voor casuïstiek die bij vraagstukken over delingsgrondslagen inzichtelijk maakt wie wat met wie mag delen.
- Vervolg Project Zorgbrede Risicoanalyse: Ondersteunen van de TIZ bij de vervolgacties n.a.v. de conclusies van het rapport.
- ❖ Dashboard signalen: Maandelijks komen de meest recente cijfers en casuïstiek beschikbaar op het Dashboard signalen en per kwartaal wordt er een overzicht van trends en fenomenen gegeven.
- ✓ De Jaarrapportage Signalen Fraude in de Zorg: De jaarrapportage is een openbare publicatie, waarin trends en ontwikkelingen in de signalen over zorgfraude van het afgelopen jaar worden beschreven.
- 📊 Data-analyses: ➤ Het IKZ blijft nieuwe technieken en analyses ontwikkelen op het gebied van data science en werkt hierbij aan de standaardisering van verschillende analyses, o.a. ten behoeve van team Casuïstiek. Het IKZ participeert met de NZa in een blockchain-project van TNO

- Dashboard JMV: Het komend jaar wordt het Dashboard JMV uitgebreid met trend- en sectoranalyses.
- ✓ Dashboard JMV is opgenomen in project Zicht op Zorgaanbieders.
- Sturen op Effect:
- Ontwikkelen van Dashboard Sturen op Effect als invulling van de vierde pijler Intelligence positie.
- Pijler Handhavingsdruk: twee maal een uitvraag.
- ✓ Pijler Samenwerking: vragenlijst voor het meten van samenwerking en een het organiseren van een werkbijeenkomst voor de TIZ-partners.
- Pijler Fraudebestendigheid.
- Communitytool IKZ Connect: Beginnend met intern gebruik en daarna uitrollend naar gebruik samen met IKZ-partners.
- Hoe sluiten we het net? Aanvullen van het barrièremodel
- Samenloop WMO-Wlz: evaluatie van het dashboard en onderzoek naar de wenselijkheid van een update.
- Fenomeenonderzoek Doorstarts in de zorg.
- ✓ Uitvoeren van nog twee fenomeenonderzoeken, voorstel ter goedkeuring aan de TIZ voorleggen.

5.2.2 Stand van zaken financieel IKZ

Directiebudget IKZ:



(alle bedragen x1000)

Budget directiekosten IKZ:	€	1.409	
Budget NZa-brede kosten IKZ:	€	170	
Totale kosten IKZ 2023 bij begr:	€	1.580	
Mutatie tov begroting:	€	45	(salariskosten ivm CAO)
Prognosebudget IKZ totaal bij MTR:	€	1.625	



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

art 5.1 tweede lid sub e

Beleidsmedewerker

art 5.1 tweede lid sub e

@minvws.nl

Datum

20 december 2022

Aantal pagina's

4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft

Beleidsgroep TIZ

Vergaderdatum en -tijd

15 december 2022 13:00 – 14:25u

Vergaderplaats

Webex

Aanwezig

BD
CIZ
IGJ
IKZ
NLA
NZa
OM
SVB
VNG
ZN
VWS

art 5.1 tweede lid sub e

Afwezig

1. Opening

- art 5.1 tweede lid sub e (ZN) checkt in.

2. Mededelingen

Aan- en afwezigen:

- art 5.1 tweede lid sub e (NZa) is afwezig, en wordt vervangen door art 5.1 tweede lid sub e
- art 5.1 tweede lid sub e (SVB), art 5.1 tweede lid sub e (CIZ) en art 5.1 tweede lid sub e (BD) zijn aanwezig tot 14.30u, en zij sluiten niet aan bij de kick-off.

Overige zaken:

- Op 14 december jl. zijn de proeftuinen omtrent de aanpak van zorgfraude van start gegaan. Minister Helder bracht een bezoek in Hengelo, bij het ROC. Zij willen studenten graag in een vroeg stadium betrekken bij de signalering. Ook gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders waren aanwezig en legden uit wat de aanpak van zorgfraude en de proeftuin behelst. Het was een geslaagde middag.

3. Vaststellen conceptverslag 17 november, actiepuntenlijst & TIZ-projecten 2022 (VWS)

Er is schriftelijk op het conceptverslag gereageerd door de VNG, het IKZ, het OM en het CIZ. Alle wijzigingen zijn overgenomen. Met inbegrip van deze wijzigingen is het verslag vastgesteld.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
20 december 2022

4. Voorbereiding BOTIZ 20 december

De belangrijkste acties n.a.v. de voorbespreking in de BGTIZ zijn onderstaand samengevat. Het tijdpad van ieder traject gaat (mogelijk) knellen, gezien de aangekondigde vertragingen in de memo's. De oproep wordt aan allen gedaan om te starten.

Memo monitoringsteam (NZa)

Het projectteam wordt gecompimenteerd met de inhoud van de memo, en allen geven aan dat het goed is om direct aan de slag te gaan in januari. De VNG geeft aan dat zij het aandurven om mee te doen aan het monitoringsteam. De IGJ legt uit dat er op dit moment nog teveel zaken onduidelijk zijn, en dat zij (nog) niet kunnen deelnemen aan het monitoringsteam. Het monitoringsproces zoals beschreven past niet bij het IGJ proces. De IGJ onderzoekt geen fraude. De IGJ geeft aan wel bij te willen dragen aan het monitoringsproces maar kan dat alleen als het past.

Over het delen van 'groene' versus 'dieprode' signalen dient te worden uitgezocht wat hierin proportioneel is. Alle betrokken partijen zijn ervan overtuigd dat zij hier uit gaan komen. Bovendien wordt benadrukt dat *alle* signalen – dus ook die vanuit de BD/FIOD en gemeenten – straks worden gemonitord. Het gaat dan om signalen in categorie 2 en 3.

Wat betreft het hoofdbehandelaarschap, zal er altijd één hoofdbehandelaar worden aangewezen bij de start. Zodra allen vinden dat er ook actie moet worden gevoerd door een andere ketenpartner, wordt er een *meervoudig* hoofdbehandelaarschap in het leven geroepen. De regie ligt dan in het gezamenlijk monitoringsteam. Dit is een andere invulling dan eerdere afspraken. Of het meervoudig hoofdbehandelaarschap in de praktijk werkt, moet blijken uit de evaluatie.

Alle TIZ-partners zijn akkoord om in januari 2023 een kick-off te organiseren omtrent dit nieuwe team. **Actie NZa**

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Is het BOTIZ akkoord met de wijze waarop de rollen van alle betrokken ketenpartners is verwoord? Is het bijvoorbeeld voor het BOTIZ voldoende helder hoe het hoofdbehandelaarschap wordt vormgegeven?
- In tegenstelling tot besluit voorgaand BO zal de VNG wel meedoen in dit team en de IGJ niet.
- Is de eerdere discussie over aan te leveren signalen (groen en rijp) voldoende beslecht?
- Is het voor het BOTIZ duidelijk dat *alle* signalen van *alle* TIZ-partners, in categorie 2 en 3, worden gemonitord?
- Is het BOTIZ akkoord dat het team op beschreven wijze in januari 2023 van start gaat?

Memo onderzoek evt. prioriteit farmacie (IGJ)

De farmacie kenmerkt zich als een grote, ingewikkelde sector. Er dient eerst een verkenning plaats te vinden. Deze informatie wordt opgehaald, en vervolgens gaat de projectleiding aan de slag met de uitwerking. De voorkeur is uitgesproken om de eerste drie categorieën te verkennen (zie pag. 4 in de memo).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

De projectleiders worden tevens opgeroepen aan de slag te gaan met dit project, zodat het tijdspad niet in gevaar komt.

Datum
20 december 2022

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Farmacie is een breed veld waarvoor nadere verkenning nodig is. Is het BOTIZ akkoord met een verkenning van de eerste drie genoemde categorieën in de memo (zie pag. 4)?

Memo uitwerking sector toegang / indicatiestelling (CIZ)

De intentie van het CIZ, en de oproep achter de memo, is continu bekijken of men vanuit het perspectief van toegang zaken kan gaan beetpakken. Dit traject is bovendien gelinkt aan het project 'Zicht op zorgaanbieders' en er is een link met toezicht op de zorgkantoren, vanuit de NZa.

BG TIZ is akkoord met voorliggend memo, geen specifieke punten aan het BOTIZ meegegeven.

Memo voortgang sector jeugdzorg (VNG)

Medio januari staat een verkennend gesprek gepland over de sector jeugd. Indien hier een helder besluit uit volgt, zal dit direct aan het BO (schriftelijk) worden voorgelegd. Anders volgt een vervolgoverleg, onder leiding van de VNG.

De IGJ geeft aan dat het lastig is om dit als geprioriteerd thema op te nemen, en legt uit dat zij hier onvoldoende capaciteit voor heeft. Er gebeurt op dit moment veel in die sector wat om aandacht van de IGJ vraagt waardoor het niet past om het thema fraude te prioriteren.

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- De IGJ heeft aangegeven dat het voor hen operationeel in 2023 niet mogelijk is om dit als geprioriteerd thema op te nemen. Dit kan er mogelijkserwijs toe leiden dat (ook) andere TIZ-partners afhaken op dit thema. Kan het BOTIZ hierop reflecteren?

Projectplan sector wijkverpleging (NZa)

Het was een zoektocht voor de projectleiders om het juiste ambitieniveau voor dit integrale projectplan samen te vatten. Er hebben veel gedachtewisselingen en discussies voorafgaand aan het BGTIZ hierover plaatsgevonden. Het stuk is nu ingestoken vanuit het Hudson onderzoek. Ook gaat worden bekeken waar partijen tegenaan lopen in de handhaving. In een vervolgstuk zal de tijd worden genomen om de bevindingen vanuit de pilot Wijkverpleging, vanuit het IKZ, mee te nemen.

VWS wordt gevraagd om onderdeel uit te gaan maken van de projectgroep, en stemt hiermee in.

Aandachtspunten t.b.v. het BOTIZ:

- Sluit de inhoud van het projectplan aan bij het ambitieniveau van het BOTIZ, zoals zij dit voor ogen had?

- Op het onderdeel beleidssignalering zal VWS als deelnemer worden toegevoegd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Definitieve werkprogramma (IKZ)

Het IKZ verduidelijkt in het huidige werkprogramma dat het BOTIZ (en dus niet de BGTIZ) opdrachtgever is van IKZ-onderzoeken.

Datum
20 december 2022

Er worden geen specifieke punten aan het BOTIZ meegegeven.

5. IKZ

Evaluatie & procesbeschrijving casustafels

Recent is een casustafel gefaciliteerd naar aanleiding van een fraudesignaal over een grote VGZ-aanbieder. Er is vervolgens een evaluatie uitgevoerd om bij partners te checken hoe zij de casustafels, met een zestal bijeenkomsten, hebben ervaren.

Input uit de evaluatie is gebruikt bij de procesbeschrijving. Eén van de uitkomsten was dat partners met groot enthousiasme aan tafel zaten, in de 'actiestand', maar dat het lastig was om tot een gezamenlijke doelstelling te komen. In het vervolg wordt daarom bij het begin direct de vraag gesteld wat het *doel* is, en de bijbehorende belangen?

Conclusies:

- De opgenomen besprekpunten / criteria in de memo worden later geagendeerd in de BGTIZ.
- Er is ingestemd met de 'Procesbeschrijving casustafel IKZ'. Hierin worden door het IKZ de laatste opmerkingen van de IGJ nog verwerkt.
- Allen stemmen in om hierop een pilotcasustafel te gaan draaien.

Onderzoek SiRM JMV Dashboard

Vanuit strafrechtelijk oogpunt wordt terughoudend gereageerd op het publiceren van de huidige publiekssamenvatting. Lerende criminelen kunnen hierop gaan inspelen, en we moeten hier waakzaam op zijn. Een aantal TIZ-partners geven aan hier graag eerst nog intern naar te kijken.

Conclusies:

Een summier versie van de huidige publiekssamenvatting mag gepubliceerd worden, maar wel *zonder* indicatoren. Het mag publiekelijk bekend worden dat we hiermee bezig zijn als TIZ zijnde. Actie IKZ.

6. (Korte) terugblik 2022 (VWS)

art 5.1 tweede lid sub e

De meest opvallende momenten uit 2022 zijn door ████████ samengevat in een word cloud. VWS kijkt ernaar uit om de projecten, die in 2022 in gang zijn gezet, voort te zetten in het nieuwe jaar. De plaat wordt meegezonden met het BGTIZ-verslag.

Actie VWS

7. WVVTK

VWS verwijst allen ten slotte naar de TIZ-jaarkalender 2023, die is toegevoegd bij de stukken ter kennisname.

Prettige feestdagen!

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
art 5.1 tweede lid sub e

Datum
11 april 2024

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	18 april 2024 13:00 – 15:00 uur
Vergaderplaats	VWS Uraniazaal B.04-24

1. Opening

13.00 – 13.05

Check-In:

- [REDACTED] (CIZ) en [REDACTED] (NLA) art 5.1 tweede lid sub e

2. Mededelingen

13.05 – 13.15

(ter informatie)

- Personele updates Nza
- Jaarrapport IKZ 2023

3. Vaststellen conceptverslag 23 november 2023 (VWS)

13.15 – 13.20

SCHRIFTELIJK, input uiterlijk 17 april (ter besluitvorming, bijlage 3)

4. IKZ

13.20 – 13.35

- Rapport Handhavingsdruk en voorstel vervolg (ter bespreking, bijlagen 4a, 4b)

5. Aanpak fenomenen en aanpak valse zorgdiploma's (ter bespreking, bijlagen 5a, 5b)

13.35 – 13.50

*** Voorbereiding BOTIZ 14 mei ***

6. Update lopende prioriteiten + Intensivering ambitie TIZ (ter informatie)

13.50 – 14.10

- Monitoringsteam (NZa)
- Wijkverpleging (mondelinge update)
- Dashboard zicht op zorgfraude (mondelinge update)
- Follow-up n.a.v. reactie aanscherping ambities 2024

7. Gegevensdeling (ter bespreking, bijlagen 7a, 7b)

14.10 – 14.30

- Inventarisatie belemmeringen (CIZ, IKZ, SVB)
- Mogelijkheden gegevensuitwisseling gemeenschappelijk doel aanpak zorgfraude (VWS)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

8. Voorstel effectenbrief (incl. signaleringen) 2024 (VWS/NZa/NLA)

14.30 – 14.45

(ter bespreking, bijlage nazending)

Datum
29 januari 2024

Gedachte is dat we tijdens deze BG de "inhoudsopgave" van de effectenbrief 2024 vaststellen en afspreken hoe we effectenbrief vorm gaan geven n.a.v. TIZ-sessie 11 april (volgt in nazending).

9. WVTK

14.55 – 15.00

(ter informatie)

Schriftelijk

- Ter besluitvorming: Conceptverslag 23 november 2023 (bijlage 3)

Documenten ter kennisname

- Definitief verslag BG TIZ 31 augustus 2023 (bijlage TKN)

BG TIZ

18 april 2024

22 augustus 2024

21 november 2024

BO TIZ

14 mei 2024

17 september 2024

17 december 2024

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft

Vergaderdatum en -tijd

23 november 2023 13:00

Vergaderplaats

Webex/VWS hybride

Aanwezig

■■■■■■ (CIZ)

■■■■■■ (IGJ)

■■■■■■ (IKZ)

■■■■■■ (IKZ)

■■■■■■ (NLA)

■■■■■■ (NZa)

■■■■■■ (OM)

■■■■■■ (SVB)

■■■■■■ (VNG)

■■■■■■ (ZN)

■■■■■■ (VWS, voorzitter)

■■■■■■ (VWS, secretaris)

Afwezig

■■■■■■ (BD)

■■■■■■ (VWS)

art 5.1 tweede lid sub e

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

■■■■■■
Beleidsmedewerker

M ■■■■■■
■■■■■■@minvws.nl

Datum

23 november 2023

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

art 5.1 tweede lid sub e

art 5.1 tweede lid sub e

1. Opening

■■■■■■ (IGJ) en ■■■■■■ (IKZ) checken in.

2. Mededelingen

- is op 20 november bevallen van ■■■■■■. Beiden maken het goed.
- (CIZ) neemt vanaf heden deel ter vervanging van ■■■■■■
■■■■■■ Met de komst van een nieuwe collega heeft het CIZ versterking in het team.
- De Belastingdienst is verhinderd door ziekte. Per 1/12 start een nieuwe collega die de vaste deelnemer aan de BG TIZ zal worden.
- Inspiratiemiddag Zorgfraude 6 december 2023
De VNG licht de inhoud van de middag op hoofdlijnen toe en roept de leden van de BG TIZ deel te nemen aan de middag.
- meldt dat zij per 1 januari gaat werken binnen het team Werk en inkomen van de VNG. Het streven is haar opvolger binnen de VNG te vinden.
- Effectenbrief (VWS)
De effectenbrief is net voor het verkiezingsreces verzonden. Tot op heden zijn er geen reacties ontvangen. Het is afwachten of en hoe de Tweede Kamer de

brief bespreekt. De effectenbrief inclusief signaleringsparagraaf is een jaarlijkse brief van de TIZ. VWS kan penvoerder blijven en stelt voor om een begeleidingscommissie te vormen waarin het proces en de vormgeving van de brief voorbereid worden. VWS zoekt hiervoor enkele BG TIZ-leden. Meerdere leden overwegen deelname. Het verzoek is om deelname uiterlijk 15 december aan VWS door te geven. **Actie allen**

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
23 november 2023

3. Vaststellen conceptverslag 31 augustus 2023 (VWS)

Het IKZ heeft vooraf input geleverd op het conceptverslag. Met inbegrip van deze wijzigingen kan het conceptverslag worden vastgesteld.

Naar aanleiding van het verslag komt aan bod:

- Het IKZ sprak eerder met het Parool vanwege een te verschijnen artikel over zorgfraude. Het artikel is nog niet verschenen. De journalist heeft toegezegd om het IKZ te informeren zodra het IKZ wordt geïnformeerd als het artikel verschijnt.
- ZN vraagt naar de ontwikkelingen rond het verschoningsrecht. De NLA licht toe dat er het nodige speelt. Duidelijk is dat dit forse impact heeft op lopende en komende zaken. Het strafrechtproces komt er vrijwel stil door te liggen.
- ZN vraagt naar de ontwikkelingen over het delen van gegevens door de SVB. Dit onderwerp komt later op de agenda terug. Doordat de SVB geen gegevens deelt missen zorgverzekeraars fraudesignalen die voor hen cruciaal zijn. De SVB mist onder de Wlz, Zvw en Jeugdwet de wettelijke grondslagen om te kunnen signaleren. ZN geeft aan dat zorgkantoren en zorgverzekeraars hierdoor fraudesignalen missen die voor hen cruciaal zijn.

Met opmerkingen [REDACTED]: IKZ

art 5.1 tweede lid sub e

Met opmerkingen [REDACTED]: SVB

art 5.1 tweede lid sub e

* Voorbereiding BOTIZ 14 december *

4. Intensivering ambitie TIZ

Zowel in het afgelopen BO TIZ als in de effectenbrief is aangegeven dat de ambitie van de TIZ scherper mag. Dat kan gericht zijn op een sector, maar ook op losse onderdelen die sectoroverstijgend optreden. De aanzet voor die ambitie nemen we op in het TIZ-jaarplan. Dit wordt voorgelegd aan het BO TIZ.

Iedere partner komt aan het woord om de ideeën over dit onderwerp toe te lichten. De ideeën zijn samen te vatten tot vier onderdelen.

1. Inhoudelijk

Sectoren: GGZ en Jeugd.

Met een aanpak zoals die nu ook gehanteerd wordt voor de sector wijkverpleging.

Thema's: indicatiestelling en pgb.

Het is wenselijk dat per onderwerp minimaal één partners als 'trekker' optreedt.

Bij dit onderdeel wordt aangegeven dat het zaak is de verwachtingen richting het BO TIZ te managen. Effecten kunnen ook bereikt worden door één of enkele partners en het kan ook gaan om meerdere maar kleinere effecten.

2. Slagkracht en transparantie vergroten

Inzichtelijk maken van welke inzet gepleegd wordt en welke effecten bereikt worden. De jaarplanning ondersteunt hierbij.

Een suggestie is om te werken Een suggestie is om te werken met een handhavings- en toezichtsarrangement TIZ zoals met het handhavingsarrangement en dat uit te breiden naar de gehele TIZ. Hierin kan het gezamenlijke opdrachtgeverschap worden vastgelegd. Dit biedt de mogelijkheid om de afspraken met elkaar concreter te maken en biedt perspectief zowel richting inkoop als richting strafrechtketen. Ook voor toezichthouders kan dit perspectief bieden zolang er aandacht is voor de onafhankelijke positie van de toezichthouders. Tot slot kan dit ertoe leiden dat partners sneller de samenwerking zoeken in de uitvoering.

3. Kennisdeling
Bijvoorbeeld door het oprekken van de insteek van de inspiratiesessie.

4. Signaleringsparagraaf.
De onderwerpen daarin, inclusief de beleidsreactie daarop ter monitoring structureel in de BG TIZ laten terug komen. Dit draagt ook bij aan het lerend vermogen.

WVS stelt een samenvattende notitie op met bovenstaande strekking ten behoeve van de nadere uitwerking en besluitvorming in het komende BO TIZ. In deze notitie zal de BO TIZ-leden ook gevraagd worden te voldoen aan de randvoorwaarden binnen de eigen organisatie om aan deze TIZ ambities te kunnen voldoen. **Actie WVS**

5. Gegevensdeling

Dit onderwerp valt uiteen in twee delen. Inventarisatie van de belemmeringen in het delen van de gegevens en het onderdeel doelbinding.

Inventarisatie belemmeringen

Het IKZ heeft samen met de SVB en het CIZ een aanzet gedaan voor deze inventarisatie. Het IKZ licht de memo hierover toe. Nadrukkelijk wordt benoemd dat dit een concept is. De informatie is opgehaald uit de gesprekken met de partners. Partners wordt gevraagd om uiterlijk volgende week aanvullingen en correcties door te geven. **Actie allen**

Het voorstel is om aan de hand van de definitieve inventarisatie met één of twee juristen van iedere partner in gesprek te gaan over de interpretatie van deze belemmeringen. Er is steun om dit in breder verband te bespreken. De uitkomsten van dat overleg worden ingebracht in het BO TIZ. Het komende BO TIZ wordt dit proces toegelicht. De inhoudelijke bespreking volgt in het BO TIZ daarna.

Het IKZ verzorgt de organisatie van de brede bijeenkomst. Deze zal begin volgend jaar plaatsvinden. **Actie IKZ**

Doelbinding

Er zijn verschillende opvattingen over de vraag of en in hoeverre instanties de gegevens die zij binnen hun eigen taak en op basis van hun eigen grondslagen verwerken, onderling kunnen uitwisselen op basis van het al dan niet verenigbare doel 'de aanpak van fraude in de zorg'. Er is behoefte aan een gezaghebbend advies hierover. Aanvankelijk was het idee om hierover te spreken met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Onderzoek binnen WVS heeft geleerd dat binnen de overheid een Netwerk Publieke Dienstverleners bestaat. Dit netwerk is een samenwerkingsverband ongeveer 70 grote en kleine uitvoeringsorganisaties in

Directoraat Generaal

Curati **Met opmerkingen** : OM

Directie

Zorgordening

Team F

art 5.1 tweede lid sub e

Datum

23 november 2023

Met opmerkingen : OM

art 5.1 tweede lid sub e

Met opmerkingen : OM

art 5.1 tweede lid sub e

Met opmerkingen ikz

art 5.1 tweede lid sub e

de publieke sector. Dit netwerk kent een triageloket. VWS stelt voor om via dit loket enkele voorbeelden uit de TIZ in te brengen voor advies. Via dit loket wordt de AP betrokken. De BG TIZ stemt in met dit voorstel. VWS houdt de BG TIZ op de hoogte van het vervolg.

6. Stichting IKZ

Het IKZ heeft in een memo een voorstel gedaan om de partners te ondersteunen in de overgang naar de Stichting IKZ.

Alle partijen zijn zelf aan zet, maar het vraagt veel van hen. Het IKZ is bereid hen hierbij te ondersteunen.

Er is behoefte bij de partners aan duidelijkheid en informatie. Het voorstel van het IKZ wordt dan ook van harte gesteund.

VWS stelt een mijlpalenplanning op voor de overgang naar de stichting IKZ. Deze wordt ter informatie gedeeld met het BO TIZ. **Actie VWS**

7. IKZ

Werkplan IKZ 2024

Het concept werkplan is als bijlage meegestuurd. Het IKZ licht het plan toe. Er wordt stil gestaan bij het concreter maken van onderwerpen en bij eventuele bijstellingen gedurende 2024. Dit leidt niet tot aanpassingen aan het werkplan. De BG TIZ stemt in met doorgeleiding van het werkplan 2024 naar het BO TIZ voor akkoord.

Doorstarts in de zorg

art 5.1 tweede lid sub e

Voor dit onderdeel belt [REDACTED] (IKZ) in. Zij presenteert de tussenrapportage over dit onderzoek. De BG TIZ is akkoord met een kwalitatief vervolg van het onderzoek. Te zijner tijd verneemt de BG TIZ de uitkomsten hiervan.

8. Update lopende prioriteiten

De NZa vertelt dat er gewerkt wordt aan een tijdelijke oplossing om het monitoringsteam te laten werken. In de volgende BG TIZ licht zij dit uitgebreid toe.

9. WVVTK

Het FP heeft een artikel per e-mail gedeeld over een rechterlijke uitspraak rond zorgfraude. Het betreft een wat oudere zaak met actuele elementen zoals maandbedragen, 24uurszorg en het declareren van zorg terwijl de cliënt in detentie zit. Door o.a. onduidelijkheden in wet- en regelgeving, is de controle op feitelijke levering ingewikkeld. Dit maakt de inzet van strafrecht ingewikkeld en weinig kansrijk, zo laat deze uitspraak opnieuw zien. De oproep is om het artikel te lezen. ~~De conclusie is dat de controle op feitelijke levering ingewikkeld is.~~

- De IGJ heeft een signaal afgegeven aan het CAK over cliënten die vanuit de Zvw naar de Wlz (pgb) worden verwezen. Deze cliënten worden niet aangemeld en dan gaat het mis met de inning van de eigen bijdrage. **De NZa geeft aan dat de IGJ dit bij hen kan melden. De NZa is op de hoogte.**

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
23 november 2023

art 5.1 tweede lid sub e

Met opmerkingen [REDACTED]: ikz

heeft opmaak toegepast: Lettertype: Vet

Met opmerkingen [REDACTED] OM

art 5.1 tweede lid sub e

Met opmaak: Lijstalineaa;standaard;Dot pt;F5 List Paragraph;List Paragraph1;No Spacing1;List Paragraph Char Char Char;Indicator Text;Numbered Para 1;Bullet 1;Bullet Points;Párrafo de lista;MAIN CONTENT;Recommendation;List Paragraph2;Normal numbere;Bullet alinea;000, Met opsommingstekens + Niveau: 1 + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

Met opmerkingen [REDACTED]: NZa

art 5.1 tweede lid sub e

- ZN doet de oproep om de BG TIZ overleggen voortaan fysiek te organiseren bij VWS. Deze oproep vindt bijval. VWS plant een nieuwe reeks fysieke overleggen voor 2024.
- VWS meldt dat zij onlangs in een overleg vernam dat na het opleggen van een bestuursverbod de betreffende persoon opgenomen niet wordt opgenomen in een register omdat er geen grondslag zou bestaan voor deze opname. Het OM gaat dit na.
- [REDACTED] wordt bedankt voor deelname aan de BG TIZ in de afgelopen tijd.

art 5.1 tweede lid sub e

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
23 november 2023



Oplegmemmo

Aan
Beleidsgroep TIZ

Pagina
1 van 6

Van
IKZ

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

art 5.1 tweede lid sub e

Onderwerp
Rapport project handhavingsdruk 2023 en vervolg effectmeting

Datum
11 april 2024

1. Aanleiding voor het inbrengen van het stuk

Het doel van het project handhavingsdruk was om de frequentie en effectiviteit van de samenwerking tegen fouten, fraude en misstanden inzichtelijk te maken, specifiek met betrekking tot de signaaldeling en -opvolging via het IKZ. Bijgaand vindt u het rapport over de opvolging van de signalen die tussen januari 2020 en juni 2023 via het IKZ gedeeld zijn. Naar aanleiding van de twee meest recente rapporten over de handhavingsdruk concluderen we met de partners dat de huidige meting van de signaalopvolging veel werk kost en, met name door belemmeringen in de beschikbaarheid en kwaliteit van de data, onvoldoende zeggingskracht heeft. We adviseren de TIZ daarom met het de huidige meting van de effectiviteit van de samenwerking te stoppen. Echter, de behoefte aan informatie over de effecten, effectiviteit en efficiëntie van de gezamenlijke inspanningen tegen fouten, fraude en misstanden in de zorg blijft onverminderd bestaan. We adviseren daarom de meting hiervan te integreren in de samenwerkingsprojecten, te starten met de aanpak van fenomenen.

2. Beslispunten

1. Stemt de BG TIZ in met het stoppen van de huidige meting van de frequentie en effectiviteit van de samenwerking (te weten het project handhavingsdruk waarin de opvolging van via het IKZ gedeelde signalen wordt onderzocht)?
2. Is de BG TIZ van mening dat het principe van het meten van de effecten, effectiviteit en efficiëntie van de gezamenlijke inspanningen (om fouten, fraude en misstanden in de zorg te bestrijden) belangrijk is en dit in kaart dient te worden gebracht?
3. Stemt de BG TIZ in met het integreren van de meting van de effecten, effectiviteit en efficiëntie bij de gezamenlijke aanpak van fenomenen?
 - o Zo ja, zijn er nog aandachtspunten die de BG TIZ ons mee wil geven voor het opzetten van de meting van effecten, effectiviteit en efficiëntie bij de aanpak van fenomenen?

3. Leeswijzer

Meer informatie over het project handhavingsdruk is onder punt 4 van deze memo opgenomen. Een aantal algemene aandachtspunten rondom de meting van effecten, effectiviteit en efficiëntie volgen onder punt 5 en meer informatie over hoe de

effectmeting in de gezamenlijke projecten geïntegreerd kan worden, te beginnen met de aanpak van fenomenen, is onder punt 6 te vinden.

4. Rapport handhavingsdruk

4.1 Achtergrond van het project handhavingsdruk

Het onderzoek handhavingsdruk is ontstaan in het project 'Sturen op Effect', dat in 2017 is opgestart. Het oorspronkelijke doel van de pijler handhavingsdruk was het om de effecten en effectiviteit van de opvolging van signalen te meten. Daarvoor was een breed project opgezet: naast de afhandeling van signalen, zouden in het project bij de doelgroep ook de gepercipieerde pakkans en de fraude-intentie gemeten worden. Bij de toezichthouders en opsporingsinstanties zou de weging en selectie van casussen en de invloed van gerichte externe communicatie in kaart worden gebracht. Bij elkaar zou zo een instrumentarium ontstaan om gezamenlijk op een hogere handhavingsdruk te kunnen sturen.

Pagina
2 van 6

In 2021 heeft het Bestuurlijk Overleg TIZ de meting van de handhavingsdruk (de afhandeling van signalen) overgedragen aan het IKZ. Sindsdien zijn hiervoor drie analyses uitgevoerd en twee rapporten opgeleverd. Omdat de data over de effectiviteit van de opvolging van signalen niet beschikbaar was, is de insteek van het onderzoek in de loop der tijd veranderd. De rapporten handhavingsdruk focussen daarom met name op de inspanningen die partners hebben gedaan in de opvolging van signalen (niet meer op de uitkomsten van de signaalopvolging). Deze aanpassingen in het onderzoek zijn in afstemming met de partners uitgevoerd, met name door de voorgestelde wijzigingen in de BG TIZ te agenderen ter besluitvorming. Ondanks dat een aantal partners veel informatie voor het project heeft geleverd, belemmeren praktische issues de uitvoering en zeggingskracht van de analyses.

Hieronder volgt eerst beknopte informatie over het bijgevoegde rapport van het project handhavingsdruk. Vervolgens noemen we de belangrijkste belemmeringen bij het project. Ten slotte geven we de lessen voor proces en inhoud uit het project weer.

4.2 Het huidige rapport

Bijgevoegd rapport is gebaseerd op data die het IKZ in het najaar van 2023 van het CIZ, de IGI, de NLA, de NZa en ZN heeft ontvangen. De overige partners hebben geen informatie voor het project aangeleverd. Door grote beperkingen in de kwaliteit en beschikbaarheid van de data over de opvolging van signalen blijft het merendeel van de analyse op partnerniveau en kunnen geen conclusies over de ketensamenwerking getrokken worden.

Het oorspronkelijke doel van het project, waarvan ook de naam 'handhavingsdruk' is afgeleid, blijkt niet te behalen met de beschikbare data. We hebben daarom ook de naam van het rapport gewijzigd in 'Rapport over de signaalopvolging'. Het conceptrapport is op 03 april 2023 in de begeleidingscommissie voor Sturen op Effect besproken¹. De input van de leden van de begeleidingscommissie is in het bijgaand eindrapport verwerkt.

4.3 Belemmeringen bij het project handhavingsdruk

Bij de uitvoering van het project zijn op meerdere vlakken belemmeringen ervaren:

- De onderzoeksmethode bleek niet geschikt voor de beschikbare gegevens. De datakwaliteit en volledigheid van de data voor het huidige rapport zijn onvoldoende om de effecten, effectiviteit en efficiëntie van de signaaldeling en -opvolging in kaart te brengen. Dit beperkt ook de mogelijkheid om de conclusies te trekken over de ketensamenwerking.
- In de praktijk bleek de gezamenlijke agenda van de TIZ partners vaak ongeschikt te zijn aan andere belangen en prioriteiten. Ondanks gezamenlijke

¹ De begeleidingscommissie voor Sturen op Effect bestaat uit vertegenwoordigers van NZa, NLA, ZN en de VNG.

afspraken en bestuurlijke toezeggingen over het aanleveren van de data voor het rapport bleek dit om diverse redenen regelmatig niet, of niet binnen de afgesproken termijnen, haalbaar.

- De afspraken die op beleidsmatig- en bestuurlijk niveau werden gemaakt, bleken in de praktijk regelmatig niet uitvoerbaar ondermeer vanwege onvoldoende interne afstemming met de collega's vanuit de uitvoering.
- In de toekomst ontstaat een juridische belemmering voor het IKZ. Met de ingang van de Wbsrz is de structurele registratie van opvolginformatie over signalen door het IKZ juridisch niet meer geoorloofd. Dit beperkt voor het IKZ ook de mogelijkheden kwantitatief onderzoek naar de opvolging van signalen uit te voeren.

Pagina
3 van 6

4.4 Lessen uit het project handhavingsdruk

Ondanks alle moeilijkheden en belemmeringen bij het project, heeft het ons ook waardevolle kennis opgeleverd over het onderzoeksproces en de inhoud van het onderzoek.

Proces

- De versnippering die we in het zorgstelsel zien, wordt weerspiegelt in de definities die de TIZ partners hanteren en hun registratie van managementinformatie. Zo zullen partners de vragen *Wat is een signaal?* of *Wat is een onderzoek?* heel verschillend beantwoorden en daarover zeer uiteenlopende informatie registreren. Dit heeft als gevolg dat met de huidige wijze van registreren een kwantitatief ketenbreed onderzoek van registratiedata over de signaalopvolging zo goed als geen valide uitkomsten zal opleveren.
- De capaciteit bij de partners voor het deelnemen aan onderzoek is beperkt. Voorafgaand aan het uitvoeren van een dergelijk onderzoek dienen de haalbaarheid, verwachte tijdsinvestering van het onderzoek en de verwachte toepassing van de uitkomsten goed in kaart te worden gebracht.
- Er dient vooraf aan en tijdens de uitvoering van een onderzoek voldoende aandacht te zijn voor het draagvlak en de communicatie, niet alleen tussen, maar ook binnen organisaties.

Inhoud

- Over het algemeen blijkt er in de keten weinig zicht te zijn op effecten, efficiëntie en effectiviteit van de deling en opvolging van signalen. Dit geldt voor individuele partners én over de partners heen. De uitkomsten van het project geven weer hoe moeilijk het is om fraude aan te tonen en de effectiviteit van een interventie te meten.
- Met een focus op alleen de signalen die via het IKZ gedeeld zijn, kunnen geen conclusies getrokken worden over de effecten van de complete handhaving in de zorgsector. Het is belangrijk dat de doelen van de ketensamenwerking en het onderzoeksontwerp nauw op elkaar aansluiten.
- Eén van de weinige conclusies die over de data van 2020 en 2021 getrokken kon worden toonde de meerwaarde aan van de signaaldeling via het IKZ: door de ketensamenwerking werd het aantal onderzochte signalen bijna verdubbeld.

Kortom, de huidige insteek van het project handhavingsdruk heeft op dit moment onvoldoende zeggingskracht en levert te weinig relevante sturingsinformatie voor de TIZ-partners op. Daarom stellen we voor met dit project te stoppen. Desondanks:

- heeft het project handhavingsdruk waardevolle lessen opgeleverd;
- en blijft de behoefte bestaan om over gestructureerde informatie over de effecten, effectiviteit en efficiëntie van gezamenlijke inspanningen zoals de deling en opvolging van signalen te beschikken.

5. Algemene aandachtspunten voor de meting van effecten, efficiëntie en effectiviteit

Om de bevindingen over het rapport handhavingsdruk en de beperkingen van deze werkwijze te delen, heeft het IKZ op 25 januari 2024 een ketenbrede sessie gehouden over -onder meer- het project handhavingsdruk. Daarbij was ook ruimte voor de partners om hun ideeën te delen over de meting van effecten, efficiëntie en effectiviteit van de gezamenlijke inspanningen. Deze input hebben we in een brainstormsessie met enkele geïnteresseerde partners (CIZ, SVB en ZN) op 20 maart 2024 gebruikt om een nieuwe vorm van de effectmeting te vinden. Daarnaast heeft ook het rapport van de Algemene Rekenkamer aangetoond dat het belangrijk is om de gezamenlijke effecten van onze interventies en activiteiten te meten. Naast een voorstel voor een nieuwe effectmeting kwamen in beide sessie ook een aantal algemene aandachtspunten naar voren. Deze zijn hieronder opgenomen.

Pagina
4 van 6

Algemene aandachtspunten

- Het project handhavingsdruk is een van de weinige meetinstrumenten die de ketensamenwerking had ingesteld. De meting van effecten, effectiviteit en efficiëntie kan ook kwalitatief zijn ingericht en een lerende insteek hebben.
- Bij de inspanningen in toezicht en handhaving die de partners (gezamenlijk) uitvoeren is niet altijd even duidelijk wat de achterliggende beleidstheorie² is.
- Bij de gezamenlijke inspanningen tegen fouten, fraude en misstanden in de zorg worden vooraf niet altijd SMART afspraken gemaakt over de te behalen doelen, en wordt niet altijd aandacht besteed aan het meten van effecten, efficiëntie en effectiviteit. De definities van de gezamenlijke inspanningen en de beoogde effecten van een project dienen duidelijk uitgewerkt te worden aan het beging van het project (denk aan: Op welk termijn worden welke effecten beoogd? Zijn er mogelijke neveneffecten? Welke effecten worden beoogd voor de direct betrokkenen en welke effecten voor een bredere groep? Etc.)
- Bij de opzet voor een nieuw effectonderzoek dient rekening gehouden te worden met de veranderingen die ontstaan in het kader van de Stichting IKZ.
- Het algemene voorstel is om de meting van effecten, efficiëntie en effectiviteit te integreren bij de gezamenlijke inspanningen in plaats ervan deze in een apart onderzoeksproject te meten.

6. Voorstel: de meting integreren bij de aanpak van fenomenen

In Q1 van 2024 hebben de IGJ, NLA, NZa, FP en het IKZ verkend hoe de TIZ-partijen samen kunnen werken op fenomenen. Dit specifieke punt staat eveneens geagendeerd op de BG-TIZ van 18 april. Deze samenwerking is nog in ontwikkeling, maar vooralsnog gepland voor het verkennen, analyseren en aanpakken van fenomenen in de zorgfraude. Voor de aanpak van het fenomeen kan mogelijk een toezichtarrangement worden opgesteld. Vooralsnog hebben de partijen een aantal uitgangspunten voor de samenwerking opgesteld.

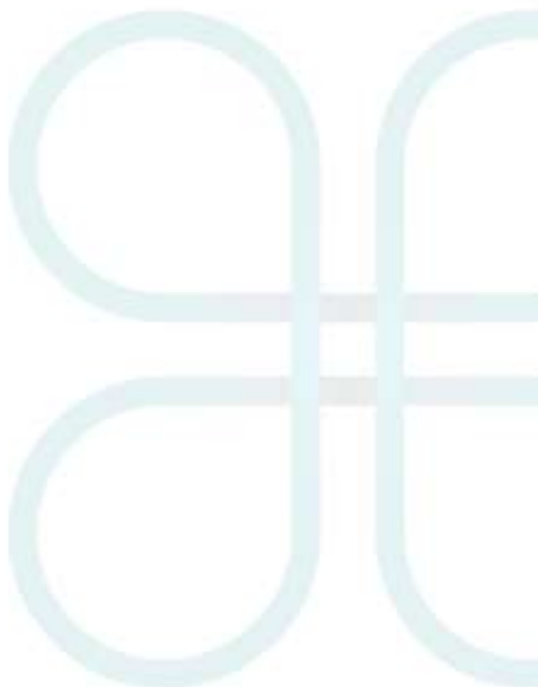
Een kans die we zien om de effecten, effectiviteit en efficiëntie van de samenwerking in kaart te brengen, is om aan de gezamenlijke aanpak van fenomenen een effectmeting toe te voegen. Net zoals de uitwerking van het samenwerken op fenomenen, worden de specifieke doelen en vorm van de effectmeting nader uitgewerkt. De insteek van de effectmeting is minder gericht op verantwoording, maar betreft met name het leren van de gezamenlijke aanpak, kansen en uitdagingen waar de partners tegen aanlopen. Naast het analyseren van enkele cases kan dit ook inhouden om de effecten te meten van inspanningen die fouten, fraude en misstanden dienen te voorkomen of de feedbackloop tussen uitvoering, beleid en bestuur te versterken. In de bijlage is beknopt opgenomen hoe

² Met beleidstheorie wordt bedoeld op de veronderstellingen die aan beleid ten grondslag liggen, zoals: hoe ernstiger een signaal, hoe sneller het wordt opgepakt of hoe meer verschillende misstanden in een signaal worden genoemd, hoe meer de partners gezamenlijke afspraken maken over de opvolging.

dit onderzoek kan worden opgezet. De opzet van de meting, richt zich in de praktijk op de doelen van de samenwerking aan een fenomeen.

Voorgesteld vervolg

Indien de BG TIZ besluit om het voorstel over de aanpak van fenomenen uit te werken, zal het IKZ een plan van aanpak opstellen voor de meting van effecten, efficiëntie en effectiviteit. Indien deze aanpak voor partners van toegevoegde waarde is, kan deze werkwijze worden toegepast bij de aanpak van andere fenomenen. In het plan van aanpak zal tevens aandacht worden besteedt aan de benodigde randvoorwaarden voor het onderzoek, de verwachte tijdsinvestering voor betrokkenen en de verwachte meerwaarde van het onderzoek.



Bijlage 1: Voorbeeld onderzoek voor het meten van effectiviteit, efficiëntie en effecten bij de aanpak van fenomenen

Wanneer het doel is van de samenwerking om in de opvolging van signalen van een fenomeen samen te werken kan de meting er als volgt uitzien:

- het IKZ doet kwalitatief onderzoek bij een aantal casussen waaraan de partijen samenwerken (casestudy)
- voorbeelden van de data die hiervoor nodig is, zijn interviews met degenen die de casus (hebben) behandeld en documenten (zoals verslagen van overleggen ter afstemming).
- mogelijke vergelijkingsgroep (niet representatief): enkele casussen van het fenomeen en de aanpak hiervan voordat de partijen hierop hebben samengewerkt
- eventueel gebruik van een fictief counterfactual³ om de potentie van de samenwerking in kaart te brengen
- de verwachte tijdsinvestering (voor de IKZ partners) van deze meting is relatief gering, aangezien de aanpak van fenomenen en het coördineren van de samenwerking sowieso verdieping in het effectieve aanpakken van een fenomeen vergt

Pagina
6 van 6

Randvoorwaarden (niet volledig):

- De doelen van de samenwerking op fenomenen zijn SMART opgesteld en toetsbaar.
- De partners zijn bereid mee te werken en kunnen op korte termijn de gevraagde inspanningen realiseren.
- Het IKZ is juridisch bevoegd om de opvolging van signalen in kaart te brengen.

^{3 3} Een counterfactual is het alternatieve scenario in dat niet heeft plaatsgevonden. Bij de afhandeling van signalen weet je nooit hoe dat alternatieve scenario er precies uit zou zien. Om dit alsnog in kaart te brengen kunnen we assumpties opstellen en vanuit deze een alternatief scenario opstellen. Een voorbeeld van zo'n assumptie kan zijn: alle partners doen alles wat mogelijk is om dit signaal te onderzoeken en eventuele fraude of misstanden zo snel mogelijk te stoppen. Zo kunnen we de potentie van de gezamenlijke aanpak in kaart brengen en de effecten etc. hiervan vergelijken met de daadwerkelijke aanpak.



Memo

Aan

BG TIZ

Van

IGJ, NLA, NZa, ZN, FP en IKZ

Onderwerp

Aanpak fenomenen zorgfraude

Datum

4 april 2024

Inleidende opmerkingen

In april 2022 schreef het ARK in het rapport *'Een zorgelijk gebrek aan daadkracht'* dat de aanpak van zorgfraude in de praktijk niet of nauwelijks werkt. Daarbij werd vooral gewezen op het gebrek aan regie en ontbreken van functionele samenwerking. Dit rapport heeft mede geleid tot de ontwikkeling en uitvoering van het Plan van Aanpak wijkverpleging. Door verschillende partijen zijn inmiddels grote stappen gezet als het gaat om het verbeteren van de operationele samenwerking bij de aanpak van netwerken in de wijkverpleging. Dankzij het commitment dat partijen naar elkaar hebben uitgesproken, de formulering van een aantal uitgangspunten en de investering in het leren kennen van elkaars organisaties en medewerkers, kwam een gezamenlijke operationele aanpak van de grond. (Voor verdere details zie het PvA wijkverpleging en memo's over de voortgang die eerder in de TIZ werden gedeeld).

In de gesprekken die partijen¹ voerden rondom de uitvoering en monitoring van deze samenwerking, kwam de breed gedragen wens naar voren om niet alleen bij casuïstiek samen te werken, maar ook als het gaat om het verkennen, analyseren en aanpakken van zogeheten **fenomenen** binnen de zorgfraude. Dit past binnen de uitvoering van pijler 2 van het PvA wijkverpleging, maar gaat ook breder dan dat omdat fenomenen zich niet beperken tot de wijkverpleging². De wens om fenomenen aan te pakken kwam tevens naar voren in de overleggen rondom de doorontwikkeling van de SWP. Er is onder partijen een breed gedragen commitment om dit verder uit te werken.

Recent hebben genoemde partijen daarom samen met het IKZ verkend hoe de samenwerking rondom de aanpak van fenomenen in zorgfraude eruit zou kunnen zien. Die samenwerking bestaat uit 1) onderzoek en analyse, dat leidt tot een Plan van Aanpak (*vergelijkbaar met het PvA wijkverpleging*) en 2) de

¹ IGJ, NLA, NZa en ZN

² 'In het Plan van Aanpak Wijkverpleging hebben partijen de gezamenlijke strategie vastgelegd. Deze richt zich op drie pijlers: het versterken van de operationele samenwerking, overzicht op beleids- en onderzoeksactiviteiten en de inzet op een versterking van een bestendige werking van uitvoering, beleid en wet- en regelgeving.

daadwerkelijke operationele uitvoering (naar voorbeeld van *netwerkonderzoeken in pijler 1 van het PvA wijkverpleging*). Voor dit laatste punt is ook de afstemming met de SWP noodzakelijk.

In dit memo informeren we de TIZ partijen over de voorgenomen samenwerking op met name het 1^e punt.

Uitgangspunten

Omdat ieder fenomeen anders is en omdat in het verleden is gebleken dat de aandacht vooral uit moet gaan naar het faciliteren en versterken van de samenwerking die in de praktijk ontstaat, kiezen we er voor om een aantal algemene uitgangspunten af te spreken. Deze uitgangspunten bieden de kaders voor de afbakening van de analyse (versterken informatiepositie) en aanpak (beknopte toezichtarrangementen) van fenomenen en voor de samenwerking. Dit is naar model van de samenwerking in pijler 1 van het Plan van Aanpak wijkverpleging. Bij de gesprekken hierover hebben we nadrukkelijk aan het IKZ gevraagd om aan te sluiten. We zien voor het IKZ een belangrijk rol in het verzamelen, analyseren en bereiken van de informatie en bij de coördinatie van samenwerking.

Fenomenen

Om ervoor te zorgen dat iedereen hetzelfde beeld heeft bij een ‘fenomeen’, hebben we enkele uitgangspunten geformuleerd over wat een fenomeen is – en wat niet. Deze opsomming zegt nog niets over de eventuele prioritering die we geven aan fenomenen.

- De focus ligt op inzicht krijgen in fenomenen en gezamenlijk komen tot een aanpak van die fenomenen.
- Een fenomeen is een opmerkelijk (nieuw) verschijnsel in de wijze waarop zorgfraude wordt gepleegd.
- Het gaat om een modus operandi die structureel, op zekere schaal of in zekere omvang wordt waargenomen en/of met grote maatschappelijke impact.
- Een fenomeen is keten breed; dat wil zeggen dat het gesignaleerd of onderkend wordt door meerdere partijen in de keten. Voor het daadwerkelijk mitigeren en aanpakken van het fenomeen kennen verschillende partners een verantwoordelijkheid.
- Een fenomeen kent een zekere urgentie. Een fenomeen kan o.a. urgent zijn doordat het verschijnsel groeiende is of dermate ernstig dat het snel aandacht vraagt. Ook kan het ontbreken van bevoegdheden of onduidelijkheid over bevoegdheden een element zijn dat de urgentie vergroot. Hierbij houden we uiteraard de lijnen met het leercirkeloverleg kort.
- Enkele voorbeelden van mogelijke fenomenen zijn: diplomafraude, CAK lijst, foute indicatiestellers, subsidieverstrekingen en de aanpak van niet-zorg gerelateerde betrokkenen bij zorgfraude (bijvoorbeeld notaris, advocaat, accountant)

Informatiepositie/rol IKZ

- Iedere betrokken partij kan een fenomeen inbrengen. In de werkafspraken leggen we vast wat minimale voorwaarden zijn om het fenomeen ook daadwerkelijk gezamenlijk op te pakken. Bij het proces kunnen ook externe partijen betrokken worden (denk aan DUO, politie).
- Als een verschijnsel als een fenomeen is aangeduid, neemt de IKZ een rol in het verzamelen van de aanwezige informatie en kennis bij relevante partijen. In eerste instantie benadert het IKZ hiervoor alle relevante TIZ partijen. Het IKZ verbindt deze informatie, verrijkt deze waar mogelijk en versterkt daarmee de gezamenlijke informatiepositie. Daarbij kan het IKZ ook gebruik maken van andere voor hen beschikbare bronnen. De gezamenlijke informatiepositie is het fundament van verdere actie.
- Het IKZ faciliteert overleg en afstemming over de fenomenen en helpt daarmee de samenwerking op gang te brengen en te houden. Dit sluit deels aan bij de werkwijze zoals die voor individuele casuïstiek al bestaat bij een casustafel, maar gaat in het geval van fenomenen ook verder dan dat; het IKZ neemt ook een nadrukkelijk rol bij het coördineren en analyseren en is de spin in het web. Deze rol sluit aan bij de pijler ‘Backbone’ ondersteuning van het IKZ.

- In het kader van wederzijdse verwachtingen is het van belang dat werkafspraken tussen het IKZ en betrokken partijen nader uitgewerkt worden. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan afspraken over doorlooptijden, reactietijden en welk platform we gebruiken.

Proces (verbinding TIZ)

- Het streven is om flexibel en dynamisch met elkaar te werken, bij voorkeur op een gezamenlijk platform. We willen snel kunnen reageren en in een vroeg stadium een of meerdere interventies plegen
- Om voor alle partijen inzichtelijk te houden welke fenomenen in onderzoek zijn, informeren we de BG TIZ periodiek over de vastgestelde fenomenen. In BO TIZ vragen we om bestuurlijk commitment voor dit initiatief en de afspraken.
- Het doel is niet om te kiezen tussen verschillende fenomenen; ze vragen allemaal immers om een goede aanpak en als een fenomeen actueel en urgent is, dan bestaat hoe dan ook de behoefte om te acteren. Wel kan in de TIZ voor een zekere periode een focus op één of meerdere fenomenen worden afgesproken. Die fenomenen worden dan als prioriteit bestempeld. Daarnaast blijven alle partijen uiteraard de ruimte houden om zelfstandig of in samenwerking ook aan andere fenomenen te werken; zo blijven we de gewenste flexibiliteit behouden. Dit maakt dat we als keten snel en flexibel kunnen handelen en ook gedurende het jaar - naast de afspraken die we in het BO-TIZ jaarlijks maken over onze gezamenlijke agenda - de actuele dingen blijven doen die de aandacht verdienen.

Met de opsomming van deze uitgangspunten zijn we er nog niet helemaal. In samenspraak met het IKZ worden nadere procesafspraken gemaakt over een gestructureerde werkwijze bij het onderzoeken en analyseren van fenomenen. Het is belangrijk dat partijen de komende tijd samen uitproberen wat werkt, daarin allemaal een stap naar voren zetten en dat we in afstemming de precieze opdracht voor het IKZ verduidelijken. Eind 2024 evalueren we deze aanpak. Het IKZ neemt daar het voortouw in.

OPENBAAR MINISTERIE

Functioneel Parket Amsterdam

Aan BG TIZ
Van FP, IGJ, NLA, Politie-districtsrecherche Oost-Utrecht
Datum

Memo

Onderwerp Ontbreken gezamenlijke aanpak valse zorgdiploma's
& EVC's

Inleiding

In dit memo wordt voorgesteld om het fenomeen van valse zorgdiploma's en valse EVC's te selecteren voor een fenomeentafel bij het IKZ (zie het memo '*Aanpak fenomenen zorgfraude*'). Over dit fenomeen worden signalen ontvangen door IGJ Toezicht, IGJ BOB, NLA-OD, Zorgverzekeraars, DUO en de politie. Geen van deze partijen is probleemeigenaar. Er is geen (gezamenlijke) informatiepositie en/of aanpak. Meldingen worden niet of selectief opgepakt.

Het IKZ kan aan de hand van de input van TIZ partijen een totaalbeeld van het probleem op fenomeenniveau genereren (*vergelijkbaar met de IKZ rapportages frauderisico's in de zorg*). Om vervolgens in afstemming met de betrokken TIZ partijen een toezichtsarrangement op te stellen, waarin aandacht is voor het te bereiken effect, wie wat kan doen om dat te bereiken, maar ook voor (juridische) knelpunten in de samenwerking (*vergelijkbaar met het plan van aanpak wijkverpleging*). Voor wat betreft dit laatste punt kan de koppeling met de leercirkel worden gemaakt. Bestuurlijke commitment op dit plan van aanpak wordt verkregen via de BO TIZ.

Wellicht ten overvloede: in afwachting van de besluitvorming op dit verzoek, moeten initiatieven die reeds zijn gestart – per organisatie of bijv. op bilateraal niveau – uiteraard gewoon doorgaan.

Wat is precies het probleem?

De meeste TIZ partijen zijn bekend met de problematiek rondom valse zorgdiploma's. Nieuw is de opkomst van valse 'EVC's' (*Erkenning van Verworven Competenties*) en malafide EVC-aanbieders. Hierover later meer.

Begin vorig jaar heeft de IGJ zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus gewezen op hun vergewisplicht en opgeroepen de papieren van nieuw personeel te controleren op juistheid.¹ Ook het FP heeft hier aandacht voor gevraagd rondom een themazitting.²

¹ [Oproep inspectie aan zorg en jeugdhulp: let op valse diploma's en VOG's | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

² [Valse zorgdiploma's in omloop; OM eist cel- en taakstraffen | Nieuwsbericht | Openbaar Ministerie](#)

Memo

Datum

Onderwerp Ontbreken gezamenlijke aanpak valse zorgdiploma's & EVC's

Pagina 2/3

Dat het nog steeds actueel is, blijkt uit het volgende. Op 14 maart 2024 kopte de Telegraaf: *'Oplichters aan bed gevaar voor patiënt: steeds meer zorgmedewerkers betrapt met vals diploma'*. Uit cijfers van IGJ blijkt dat het aantal meldingen en signalen opnieuw is toegenomen (2020: 17, 2021: 48, 2022: 106, 2023: 118). De politie- districtsrecherche Oost-Utrecht meldt dat zij in 2023 in ongeveer 100 aangiftes heeft ontvangen van DUO. Voor de eerste maanden van 2024 gaat het al om 66 aangiftes. Dit betreft slechts het topje van de ijsberg, aldus IGJ en de politie.

Dat een causaal verband bestaat tussen valse zorgdiploma's, snel en makkelijk geld verdienen, criminele zzp'ers en de gevaren voor patiënten, volgt uit de recente veroordeling van [REDACTED]. Zij is veroordeeld voor de betrokkenheid bij een tweetal explosies bij woningen, maar ook voor het gebruikmaken van een vervalst zorgdiploma en overtreding van art. 96 Wet BIG.³

art 5.1
tweede lid
sub e

De politie- districtsrecherche Oost-Utrecht constateert in hun strafrechtelijke onderzoeken een toename van verwevenheid tussen (zware) georganiseerde criminaliteit, (ongeschoolde) criminele zzp'ers in de zorg en malafide uitzend- en EVC-bureaus. Dit beeld wordt herkend door het Team Criminele Inlichtingen (TCI) van de politie Midden-Nederland en is vergelijkbaar met wat wordt geschetst in het onderzoek 'Criminele zzp'ers in de zorg' van het RIEC Oost-Nederland van vorig jaar.⁴ Ook de NLA recherche zorg ziet een toename van die verwevenheid.

Tevens wordt gezien dat malafide uitzend- en bemiddelingsbureaus een rol hebben bij de problematiek rondom valse zorgdiploma's.⁵ Deze bureaus faciliteren, met of zonder wetenschap van zorgverleners, in het opmaken en verstrekken van valse zorgdiploma's (en VOG's). Effectieve handhavende mogelijkheden ten aanzien van deze bureaus ontbreken.

Onder zorgprofessionals en patiënten bestaat veel bezorgdheid over de gevolgen voor de kwaliteit van de zorg en het ontbreken van gezamenlijk handhavend optreden. Zie hiervoor het commentaar van de Patiëntenfederatie Nederland op het artikel van de Telegraaf en de melding 'Alarmerende Misstanden in de Zorgsector' van meerdere bezorgde zorgprofessionals aan IGJ.



Alarmerende
Misstanden in de Zc

³ [Tot 7 jaar cel voor explosies in Tienhoven en Hoef en Haag \(rechtspraak.nl\)](#)

⁴ [Criminele zzp'ers in de zorg | Gemeente Ede](#); zie ook [Criminele 'zorgverlener' ging op rooftocht bij ouderen - Omroep Gelderland \(gld.nl\)](#)

⁵ [Arnhemse zorg-uitzendbureaus strafrechtelijk onderzocht wegens valse diploma's - Follow the Money - Platform voor onderzoeksjournalistiek \(ftm.nl\)](#) en [Strafrechtelijk onderzoek naar Arnhemse uitzendbureaus vanwege valse diploma's | KRO-NCRV](#)

Memo

Datum

Onderwerp Ontbreken gezamenlijke aanpak valse zorgdiploma's & EVC's

Pagina 3/3

Tot slot de mogelijke fraude met EVC-trajecten. De IGJ constateert een explosieve toename van het aantal EVC-aanbieders in korte tijd. Van 20 aanbieders vanaf de jaren 80 tot 2021 naar ongeveer 40 aanbieders in 2023. Er zijn aanwijzingen dat naast valse zorgdiploma's tegenwoordig ook wordt gehandeld in valse EVC's. Dit wordt onderbouwd door bevindingen van de politie- districtsrecherche Oost-Utrecht en voornoemde melding van bezorgde zorgprofessionals. Door TCI van de Arbeidsinspectie wordt dit fenomeen eveneensesignaleerd.

Waar DUO een (publieke) rol heeft met betrekking tot diploma's en diplomagegevens en de controle op de juistheid hiervan, ontbreekt dit ten aanzien van EVC's. Met als gevolg dat valse EVC's via opleidingsinstanties kunnen worden ingezet voor het verkrijgen van vrijstellingen in opleidingstrajecten of worden omgezet naar diploma's, die als echt diploma bij DUO in de systemen komt.

Omdat dit een relatief nieuw verschijnsel is en voorkomen moet worden dat deze fraude de fraude met zorgdiploma's achterna gaat, verdient dit een korte termijn actie. IGJ heeft hierop reeds een aantal acties ondernomen. Indien gewenst, kan dit tijdens de TIZ mondeling worden toegelicht.

Wat moet er gebeuren?

Het tot stand brengen van een totaalbeeld van deze problematiek en het formuleren van een gezamenlijke aanpak, kan plaatsvinden via een 'fenomeentafel' bij het IKZ.

De uitkomst hiervan moet bijdragen aan:

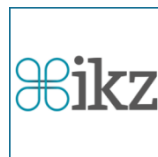
- het verbeteren en versterken van de operationele samenwerking
- het in kaart brengen van knelpunten in die samenwerking of de handhavende activiteiten en
- het tegenhouden/ontmoedigen van dit soort criminaliteit

Beslispunten TIZ:

1) In geval van akkoord op het voorstel 'Aanpak fenomenen zorgfraude' via het IKZ:

Gaan de TIZ partijen akkoord om de problematiek rondom valse zorgdiploma's en EVC's in te brengen tbv een 'fenomeentafel' bij het IKZ?

Bij akkoord, zullen de betrokken TIZ partijen met het IKZ nadere afspraken maken over de specifieke opdracht en praktische uitvoerbaarheid hiervan.



Aan:	Begeleidingsgroep TIZ
Van:	CIZ, SVB en IKZ
Datum:	18 april 2024
Betreft:	Notitie BO-TIZ - resterende knelpunten gegevensdeling onder Wbsrz
Verzoek aan BG:	bespreken en besluiten om door te geleiden naar BO-TIZ van 14 mei

Gevraagd besluit aan de BG-TIZ:

1. heeft de BG-TIZ nog opmerkingen en aanvullingen op deze notitie?
2. is het BG-TIZ akkoord om deze notitie ter bespreking en besluitvorming aan het BO-TIZ van 14 mei voor te leggen?

Aanleiding voor inbrengen van het stuk

Op verzoek van het BO-TIZ hebben CIZ, SVB en IKZ recent het voortouw genomen om samen met de TIZ-partners in beeld te brengen welke knelpunten er spelen rondom gegevensdeling. Het BO-TIZ is medio december over de voortgang en de te nemen stappen geïnformeerd.

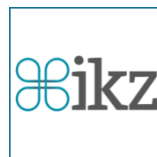
Daaropvolgend hebben beleidsmedewerkers en privacyexperts van de TIZ-partners in een gezamenlijke bijeenkomst op 28 februari de knelpunten besproken en gezocht naar passende oplossingen en werkafspraken. Het BO-TIZ is toegezegd om de uitkomsten te bespreken en waar nodig te besluiten in de vergadering van 14 mei.

De bijgevoegde notitie betreft een (concept)document dat we – na akkoord en eventuele bijstelling van de BG-TIZ – willen voorleggen aan het BO-TIZ op 14 mei.

Voorgestelde oplossingsrichtingen aan het BO-TIZ (14 mei)

De (concept)notitie t.b.v. het BO-TIZ beschrijft wat er sinds de vorige update aan het BO-TIZ is gebeurt en welke activiteiten er inmiddels in gang zijn gezet. Er worden 4 concrete acties benoemd.

Het BO-TIZ wordt verzocht om in te stemmen met de voorgestelde oplossingsrichtingen. Ook zal hen worden gevraagd om voldoende mensen en middelen beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de voorgestelde oplossingsrichtingen (waaronder de benodigde (juridische) expertise) teneinde activiteiten 1 t/m 3 uiterlijk eind 2024 af te ronden.



Aan:	Bestuurlijk Overleg TIZ
Van:	Begeleidingsgroep TIZ
Datum:	14 mei 2024
Betreft:	Resterende knelpunten gegevensdeling onder Wbsrz
Verzoek aan BO:	bespreken en besluiten

Memo knelpunten in de gegevensdeling

Het BO-TIZ wordt verzocht:

1. In te stemmen met de voorgestelde oplossingsrichting;
2. Voldoende resources beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de voorgestelde oplossingsrichting. Waaronder in ieder geval de benodigde (juridische) expertise om punt 1 in O3-O4-2024 te bereiken.

Medio 2024 zal de Wbsrz in werking treden. De Wbsrz wet regelt onder meer dat het huidige samenwerkingsverband IKZ een stichting wordt met een wettelijke taak én geeft de partners van de TIZ een wettelijke grondslag om gegevens uit te wisselen met het IKZ.

In het BG-TIZ van augustus 2023 is geconstateerd dat er een behoefte bestaat om in kaart te brengen of en zo ja, welke knelpunten (a) in de signaaldeling met het IKZ en (b) ten aanzien van het verwerken en verstrekken van (persoons)gegevens blijven bestaan na de inwerkingtreding van de Wbsrz. In opdracht van het BO-TIZ hebben IKZ, CIZ en SVB vervolgens in beeld gebracht welke knelpunten er in de TIZ-keten zijn ten aanzien van het onderwerp gegevensdeling. CIZ, SVB en IKZ hebben hiertoe interviews gehouden met TIZ-partners en op 28 februari 2024 heeft hierover een bijeenkomst plaatsgevonden met de BG-TIZ leden en hun privacy-experts. De terugkoppeling op de bijeenkomst van 28 februari treft u aan in de bijlage.

In deze memo bespreken we de knelpunten en leggen we vier punten voor die tezamen de voorgestelde oplossingsrichting vormen voor de gesignaleerde knelpunten. De vraag aan het BO is of zij met de voorgestelde punten kan instemmen.

De knelpunten

Na de inwerkingtreding van de Wbsrz resteren de hiernavolgende twee knelpunten. Ten eerste ontbreekt bij enkele TIZ-partijen een grondslag om persoonsgegevens te mogen verwerken in het kader van fraudebestrijding. Hierdoor is het onmogelijk om tot een signaal te komen dat gedeeld kan worden met het IKZ. Ten tweede voorziet de Wbsrz niet in aanvullende grondslagen voor bilaterale uitwisseling tussen partijen. Dit betekent dat signalen niet of minder effectief opgevolgd kunnen worden of in sommige gevallen door partners intern onvoldoende kunnen worden opgewerkt om met het IKZ te delen.

Voorgestelde oplossingsrichting

De voorgestelde oplossingsrichting bestaat uit de volgende vier punten:

1. De BG-TIZ actualiseert de 'matrix informatieprotocol' (onderdeel van het IKZ-convenant). Er is vanuit een gezamenlijk belang en verantwoordelijkheid hiermee reeds een start gemaakt. Het IKZ is actiehouders van dit punt;

2. De TIZ-partners stellen een 'overzicht knelpunten gegevensdeling' op. In dit overzicht wordt bijgehouden wat de status van de knelpunten rondom gegevensdeling is (wel/niet opgenomen in een wetstraject, andere oplossingsrichting, etc.). Het IKZ is actiehouders van dit initiatief. De status, voortgang en oplossingsrichtingen van de knelpunten worden jaarlijks ten minste eenmaal inhoudelijk in de BG-TIZ besproken. Het BO-TIZ wordt hierover geïnformeerd en waar nodig gevraagd om te bespreken en/of te besluiten;
3. Het BO-TIZ wordt verzocht om over het onderwerp gegevensdeling in te stemmen met het in contact treden met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). De AP wordt gevraagd om advies te geven over de toepasbaarheid van artikel 6 lid 4 van de AVG als grondslag voor verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van fraudebestrijding. Indien de AP niet kan instemmen met dit verzoek danwel geen uitsluitsel kan geven, zal de landsadvocaat om advies worden gevraagd. Het voorstel is om VWS te benoemen als actiehouders van dit initiatief.
4. Voor de afwikkeling van knelpunten in onderlinge gegevensdeling worden de volgende handelingsperspectieven afgesproken:
 - a. indien een partner gewenste gegevens niet kan delen vanwege juridische knelpunten, verstrekt deze partner een schriftelijke juridische analyse aan de TIZ-partners.
 - b. indien een of meer partners die juridische analyse in twijfel trekken delen zij eveneens hun schriftelijke juridische zienswijze aan de TIZ-partners. Aan de hand daarvan gaan de TIZ-partners met elkaar in overleg om tot een passende onderlinge werkwijze/oplossing te komen.
 - c. bij blijvend verschil van inzicht respecteren partners de afweging van de partner die het risico loopt bij onderhavige gegevensdeling. De risicodragende partner zorgt ervoor dat het knelpunt zal worden opgenomen op het 'overzicht knelpunten gegevensdeling' (zie 2.).

Bijlage 1: Terugkoppeling bijeenkomst 28 februari 2024

Aanleiding

In opdracht van het BO-TIZ brengen IKZ, CIZ en SVB in beeld welke knelpunten er in de TIZ-keten zijn ten aanzien van het onderwerp gegevensdeling. Daarbij staan we stil bij de komst van de Wbsrz en welke handelingsperspectieven er zijn ten aanzien van de geconstateerde knelpunten. Op 28 februari heeft hierover een bijeenkomst plaatsgevonden met de BG-TIZ leden en hun privacy-experts.

Tijdens het overleg zijn de knelpunten besproken (zijn deze herkenbaar, correct en volledig). Ook hebben we stilgestaan bij de vraag wat en hoeveel impact een knelpunt heeft en wat de gevolgen zijn. Ten slotte zijn de verschillende oplossingsrichtingen (handelingsperspectieven) besproken. Denk daarbij aan scenario's zoals het gevolg van een beperking accepteren, inzetten op aanvullende regelgeving of de beperking negeren.

Bevindingen bijeenkomst 28 februari 2024

Het was een energieke en actieve bijeenkomst waarbij we in wisselende samenstelling gesproken hebben over de knelpunten doelbinding/grondslag en bilaterale gegevensuitwisseling.

De voornaamste bevindingen zijn:

1. De geconstateerde beperkingen rondom gegevensdeling en het ontbreken van grondslagen en doelbinding zijn herkenbaar en raken direct of indirect alle TIZ-partners. Ook consumenten en zorgbehoevenden worden hierdoor geraakt;
2. Er ontbreekt bij diverse organisaties een wettelijke grondslag om bilateraal gegevens te mogen delen in specifieke situatie voor en na deling van informatie met het IKZ. Partijen gaan veelal vanuit hun eigen rol aan de slag om verbeteringen te realiseren. Hierdoor kan het gebeuren dat andere partners verrast zijn als een van de partners zich genoodzaakt ziet om te stoppen met delen. Daarnaast is er geen helder overzicht voor partners welke (juridische) oplossingen in aantocht zijn en waar die zitten in het proces;
3. Het niet delen van informatie zorgt voor een verminderde informatiepositie van TIZ-partners. Dat heeft negatief gevolg voor de effectiviteit van de fraudeaanpak voor zowel een individuele partij alsook de ketenaanpak. Op langere termijn kan dit leiden tot uitholling van het zorgsysteem (meer fraude, weglekken zorggeld en bijdragen aan de (on)betalbaarheid van de zorg);
4. In algemene zin lijkt de indruk te bestaan dat partners wellicht niet al hun mogelijkheden benutten, of dat er ruimte is voor partners om meer lef te tonen. Tegelijkertijd worden deze indrukken niet uitgewerkt en afgehandeld waardoor discussies zich herhalen en voortgang uitblijft;
5. Er is ook stilgestaan bij de vraag in hoeverre de artikel 6 lid 4 AVG in sommige gevallen een oplossing kan zijn. Al langere tijd verschillen de TIZ-partijen over toepassing daarover van mening. Daarbij blijft onduidelijkheid en verschil van interpretatie van invloed op hoe effectief partijen hun werk uitvoeren.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

BG TIZ

Directoraat Generaal

Curatieve Zorg

Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

coördinerend

beleidsmedewerker

M

@minvws.nl

Datum

12 april 2024

Aantal pagina's

3

memo

Agendapunt 8. Effectenbrief (BG TIZ 18 april 2024)

1. Aanleiding

In de hoofdlijnenbrief van 2022 is een jaarlijkse effectenbrief van de TIZ toegezegd: De TIZ rapporteert in een jaarlijkse aan de begrotingscyclus gekoppelde "effectenbrief" aan de minister van VWS over:

- 1) de prioriteiten en aandachtspunten voor het komende jaar,
- 2) de in het afgelopen jaar gerealiseerde doelen en resultaten en
- 3) de signalen over belemmeringen en bijbehorende consequenties in de uitvoering.

In het najaar van 2024 verstuurt de minister van VWS de tweede effectenbrief (inclusief signaleringen en bijlagen IKZ) van de TIZ naar de Tweede Kamer. Hiertoe is een begeleidingsgroep ingesteld met IKZ, NLA en VWS. De begeleidingsgroep heeft op 11 april jl. een startbijeenkomst georganiseerd. Een geslaagde bijeenkomst waarin een beter beeld is ontstaan over:

1. definitie van effect t.b.v. opname in de brief
2. doel van de brief
3. kernboodschap en inhoud van de brief
4. lijst met potentieel geschikte effecten voor 2024

Dit memo bevat een aantal beslispunten ter voorbereiding van het BO TIZ van 14 mei 2024. Ter informatie is de planning op hoofdlijnen weergegeven.

NB. de signaleringsparagraaf onder voorzitterschap van IKZ en VNG is in dit memo buiten beschouwing gelaten. Wel is aandacht gevraagd voor onderlinge samenhang tussen evt. knelpunten in het effectendeel en signaleringsparagraaf. Op 25 april is de volgende bijeenkomst van de leercirkel. De exacte planning over aanlevering van de signaleringsparagraaf spreken we onderling nog af.

2. Beslis- en bespreekpunten

2.1. Begrip effect t.b.v opname in de effectenbrief

Gaat de BG TIZ akkoord met de volgende duiding van "effect":

- Van een effect is sprake wanneer er een interventie/actie heeft plaatsgevonden in samenwerking met minstens 1 andere TIZ-partij.
- Dit kan ook een individueel resultaat van een partner zijn dat dankzij input van een andere partner kon worden behaald (bijvoorbeeld efficiënte samenwerking wijkverpleging resulterend in meer aanwijzingen IGJ in korter tijdsbestek).
- Het effect kan zien op inhoud, op proces/werkwijzen maar ook op een gedrags-/cultuurverandering.

2.2. Doel van de brief > breder dan informeren Tweede Kamer

Gaat de BG TIZ akkoord met het uitgangspunt dat de brief verder strekt dan het informeren van de Tweede Kamer?

Toelichting:

- Eenzijds is het doel om omwille van de transparantie de Tweede Kamer, en hiermee de burger/maatschappij, te informeren over de gezamenlijke aanpak van de zorgfraudebestrijding.
- In de bijeenkomst kwam ook een ander doel naar voren: de effectenbrief kan ook ingezet worden als een intern communicatiemiddel. Bijvoorbeeld om de achterban/medewerkers van TIZ-partners bewuster te maken van en beter mee te nemen in de urgentie en problematiek.
- In het verlengde hiervan is gesproken over het belang van "interne- en mogelijk ook externe communicatieplannen" om de boodschap van de brief goed te laten landen > Wat kunnen we hierover tijdens de BG TIZ afspreken?

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2024

2.3. Kernboodschap van de brief

Heeft de BG-TIZ suggesties voor een mogelijke kernboodschap?

Toelichting: Tijdens de bijeenkomst van 11 april ontstond een gedeeld beeld dat de brief een duidelijke kernboodschap moet bevatten (kapstok). Daar kunnen dan de verschillende initiatieven/projecten onder opgehangen worden. Niet alle effecten/initiatieven hoeven dan ook in de brief benoemd te worden.

2.4. Lijst met potentiële effecten

De meeste in 2023 benoemde effecten werken door in 2024, mogelijk onder een "andere noemer" en uiteraard met een nadere concretisering van het effect.

Is de BG TIZ akkoord om de volgende bestaande (en nieuwe) effecten in de brief op te nemen?:

- Aanpak wijkverpleging (prio); vooronderzoek IGJ kan hierin terugkomen, alsook pgb fraude.
- Aanpak gegevensdeling, waaronder: inwerkingtreding Wbsrz, oprichting stichting IKZ, de overige in voorbereiding zijnde wetgeving met grondslagen voor een betere gegevensuitwisseling, de geïntegreerde TIZ-aanpak, etc. Nb. evt. resterende knelpunten mbt gegevensdeling > signaleringsparagraaf.
- Aanpak valse diploma's en vog's
- Proeftuinen Aanpak zorgfraude (eerste resultaten), mogelijk te combineren met contractstandaarden jeugd
- Dashboard Zicht op zorgfraude (lancering en eerste bevindingen)
- Bespreken: COZO subsidieregeling?
- Bespreken: Handhavingsdruk?
- Bespreken: Investeren in professionele bedrijfsvoering zorgaanbieders (NZa)?

Aanvullende nieuwe effecten:

- Uitwerking prio's andere sectoren (ambitie TIZ): GGZ, Jeugd
- Fenomeen-casustafels
- Inspiratiesessies/TIZ ambitie kennisdeling
- Verwevenheid met andere criminele fraudevormen.
- Aanvullingen?

Aandachtspunten:

- In de brief ook dingen benoemen die geleerd zijn, minder goed zijn gegaan en de risico's die er zijn geweest.
- Qua vormgeving kan een slide per effect volstaan. Dit werken we nog nader uit.

3.Planning Effectenbrief 2024

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
12 april 2024

Wat	Wanneer (uiterlijk)
TIZ-Sessie 11/4: Ophalen effecten 2024	11 april 2024
BG TIZ: akkoord met o.a.: -selectie effecten en prio's (90%) -vorm (1 slide per effect) - feiten en cijfers volgt in spec. Uitvraag -onderdeel signaleringen (VNG en IKZ): op hoofdlijnen zijn signalen bekend -vormgeving: niet extern, slide per effect aan te leveren door betreffende partner	18 april 2024 Deze BG TIZ dient ter voorbereiding van BO TIZ 14 mei 2023
BO TIZ: besluitvorming voorstel inhoud en vorm Effectenbrief	14 mei 2024 Let op: Dit is het belangrijkste besluitvormingsmoment, hierna staat de brief qua inhoud voor 90% vast. Uiteraard kunnen de teksten hierna aangeleverd worden (slide per effect)
Aanleveren slides Aanleveren bijlagen IKZ jaarbeeld Aanleveren onderdeel feiten en cijfers Aanleveren signaleringsparagraaf (nog exact af te stemmen)	Juni/juli
BG TIZ: akkoord met concrete conceptversie effectenbrief incl. signaleringsparagraaf	22 augustus 2024
BO TIZ: finaal akkoord met (aangepaste) versie effectenbrief.	17 september 2024
Verzending effectenbrief + bijlagen aan Tweede Kamer	Zsm na BO TIZ 17 september.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Beleidsmedewerker art 5.1
tweede lid
sub e
M @minvws.nl

verslag

Betreft	Beleidsgroep TIZ
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2023 13:00
Vergaderplaats	VWS, 4 ^e etage A-04.41
Aanwezig	(BD) (CIZ) (IGJ) art. 5.1 tweede lid sub e (IKZ) (IKZ) (NLA) (NZa) (vervangt (OM) (SVB) (VNG) (ZN) (VWS) (VWS, voorzitter) (VWS, secretaris)

Datum
31 augustus 2023

Aantal pagina's
5

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.

1. Opening

(VNG) en (IKZ) checken in. art 5.1 tweede lid sub e

2. Mededelingen

- Personele wisseling (CIZ)
neemt vandaag voor de laatste keer deel aan de BG TIZ. De afdeling die zij leidt, is flink groter geworden, maar het aandeel 'fraude' daarin is relatief klein. vervangt haar. Zij houdt zich veel directer bezig met het onderwerp.
- Inspiratiemiddag Zorgfraude 5 september (VNG)
De VNG licht de inhoud van het overleg op hoofdlijnen toe.
- Aanname Wbsrz (VWS)
De memo over dit onderwerp beschrijft het proces voor de invoering. Zodat alles gereed is op 1 juli 2024 wanneer de wet inwerking treedt. De deelprojectleiders zijn:
 - oprichting en inrichting van de Stichting IKZ, Tessel Graafsma;
 - aanbesteding zaaksysteem, ;
 - Lagere regelgeving, . art 5.1 tweede lid sub e

art 5.1 tweede lid sub e

VNG en ZN hebben een rol in de werving van de Raad van Bestuur van de Stichting IKZ. Het streven is dat de RvB eind 2023 benoemd is. VWS benadert de VNG en ZN voor de werving. **Actie VWS**

Het IKZ denkt graag mee over de aanbesteding van het ICT systeem. VWS geeft dit door aan de betrokken collega. **Actie VWS**

- Pauzeknop JMV en amendement Van den Berg/Ellemeet (VWS)
De pauzeknop JMV raakt diverse TIZ-partners. Dit onderwerp komt aan bod bij de bespreking van de effectenbrief. De IGJ stuurt een reactie op de toezegging van de pauzeknop aan VWS.
- Ontwikkelingen verschoningsrecht (NLA)
De regels rond het verschoningsrecht zijn gewijzigd met een grotere rol voor de rechter-commissaris. Op dit moment nemen de rechters-commissarissen deze rol nog niet. Hierdoor liggen veel onderzoeken stil.
- DUO en diplomafraude (IKZ)
Het IKZ is benaderd door DUO om te spreken over de aanpak van diplomafraude. Het is goed dat DUO het IKZ weet te vinden. IKZ heeft DUO in contact gebracht met de IGJ.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

3. Vaststellen conceptverslag 6 april (VWS)

De NLA heeft vooraf input geleverd op het conceptverslag. En er is één tekstuele aanpassing doorgevoerd. Met inbegrip van deze wijzigingen kan het conceptverslag worden vastgesteld.

Naar aanleiding van het verslag meldt het IKZ:

- De tweede uitvraag in het kader van de handhavingsdruk start half september. De reactietermijn is zes weken. Bij voorkeur omvat de aanlevering van de partners ook de gegevens over de eerste helft van 2023.
- Er is een concept rapport opgesteld over samenwerking. Net als het rapport over handhavingsdruk bevat dit rapport waardevolle inzichten. Het is goed om deze rapporten met elkaar te bespreken. De BG TIZ leent zich daar minder voor en daarom initieert het IKZ dit najaar een apart overleg.

Actie IKZ

*** Voorbereiding BOTIZ 21 september ***

4. Effectenbrief

- Concept Effectenbrief (VWS)
VWS licht toe hoe de effectenbrief tot nu toe tot stand is gekomen. Alle partners geven hun reactie op de effectenbrief. Samengevat:
 - De opmaak is aansprekend.
 - Tot 5 september kunnen er nog (tekstuele) voorstellen toegezonden worden op de effecten. De NZa zal een voorstel toesturen om effect 1a te verbreden. **Actie NZa**
 - Op de manier waarop de cijfers nu gepresenteerd zijn, zeggen zij onvoldoende.
 - De inleiding kan beter toelichten wat de lezer met deze brief in handen heeft en wat de hoofdboodschap van de brief is.
 - Het totaal aan effecten is mager. De BG TIZ vindt dat er meer mogelijk is dan er nu bereikt is. Dat komt deels door de weerbarstigheid in het delen van gegevens met elkaar, maar ook doordat het lastig is om met zoveel instanties samen te werken.

- Deze bevinding moet blijken uit zowel de inleiding als de conclusies en het vervolg.
- VWS past de effectenbrief aan op de besproken onderdelen. Het BO TIZ zal gevraagd worden om reactie, met name op de bevinding van de BG TIZ dat er meer kan dan nu bereikt is. **Actie VWS**
- De beleidsreactie vanuit VWS op de signaleringsparagraaf volgt op een later moment.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

De wens bestaat om het onderdeel van de signaleringsparagraaf nog aan te passen. In ieder geval naar aanleiding van de pauzeknop JMV. VWS is hierin geen partij. De Leercirkel stemt dit onderling af en levert uiterlijk 8 september daarna een nieuwe tekst aan bij VWS. **Actie allen m.u.v. VWS**

- Effecten acties Hoofdlijnenbrief (VWS)
Zie Wvttk.

5. Update lopende prioriteiten

- Monitoringsteam (NZa)
De memo wordt besproken en leidt tot de conclusie: Er is hard gewerkt door partijen om te komen tot een monitoringsteam zoals bedoeld in de derde aanbeveling van de Algemene Rekenkamer. Er is methodiek ontwikkeld om de opvolging van signalen te monitoren, maar met de huidige randvoorwaarden lukt het niet om dat systeem te laten functioneren. Wanneer het IKZ volledig operationeel is, kan de monitoring daar – bij voorkeur middels geautomatiseerde aanlevering - ingericht worden. Dit zal niet voor 2025 gerealiseerd zijn.

Daarnaast is het nodig dat voor bepaalde, grootste, signalen één partner de verantwoordelijkheid neemt voor de opvolging van dat signaal. Ook dit lukt op dit moment niet.

Het onderwerp 'monitoringsteam' wordt voor escalatie in het BO TIZ ingebracht. Ook met het oog op de inrichting van de Stichting IKZ is het wenselijk dat het BO TIZ de koers bepaalt. De memo wordt voor de bespreking in het BO TIZ aangepast. **Actie NZa**

- Sector wijkverpleging (NZa) en
Toelichting pilot effectieve screening (VWS)
De memo over de stand van zaken van de prioriteit wijkverpleging levert geen aanvullingen vanuit de TIZ op. Het CIZ geeft aan dat een aantal onderwerpen binnen de aanpak van deze prioriteit mogelijk breder toepasbaar zijn. VWS licht de link toe tussen de aanpak van pijler 3 van de prioriteit en de pilot effectieve screening. Deze pilot is eigenstandig opgestart, maar wordt nu samengevoegd met pijler 3. Als eerste deelt VWS de uitkomsten van de pilot met de partners van de prioriteit wijkverpleging in een gezamenlijk overleg. Dan wordt ook besproken hoe het vervolg eruit kan zien. In pijler 3 zijn meer onderwerpen opgenomen dan de screening van zorgaanbieders. Onder andere de indicatiestelling. De overige invulling van pijler 3 loopt mee in het geheel van deze prioriteit.

6. Pauze

7. Gegevensdeling

- SVB brief (SVB)
De SVB heeft geconcludeerd dat er met uitzondering van de Wmo geen grondslag is voor het delen van gegevens met zorgkantoren en gemeenten. De Wbsrz brengt hierin geen verandering omdat dan signalen pas gedeeld kunnen worden nadat vastgesteld is dat er een *vermoeden* van fraude is. En voor dat vaststellen ontbreekt ook de grondslag. Er is tussen VWS en de SVB juridisch verschil van inzicht over deze uitleg. ZN geeft aan dat deze conclusie een zeer teleurstellende situatie veroorzaakt die ertoe leidt dat tientallen gevallen van fraude niet ontdekt zullen worden. Ook de juristen bij verzekeraars hebben twijfels over de conclusies van de SVB.
- NZa – Zicht op zorgaanbieders (NZa)
Binnen Zicht op Zorgaanbieders worden gegevens niet alleen getoond, maar ook verwerkt. Voor een bepaalde groep aanbieders mag de NZa die bewerkte gegevens niet delen met gemeenten.
- VNG
De VNG geeft aan allen in de aankomende BOTIZ te informeren.
- IGJ
De IGJ heeft met VWS procesafspraken over de afhandeling van de gevraagde stukken in gevallen dat de IGJ een WOO verzoek heeft ontvangen. In een recent WOO verzoek is er daarbij iets mis. De IGJ onderzoekt nog of hier sprake is geweest van een datalek. Daarnaast wordt uitgezocht hoe dit mis heeft kunnen gaan.
- ZN – rol Vektis
De IT-omgeving van ZN is niet geschikt voor gevoelige persoonsgegevens rond fraude. Daarom gaat dit over naar Vektis.
- Reactie partners en vervolg
Conclusie: nog steeds bestaat er geen mogelijkheid om de signalen te delen op een manier zoals we dat zouden willen. En enkele besproken voorbeelden tonen aan dat we daar weer door overvallen zijn.

Iedere TIZ-partner kent voor de eigen taak vanuit bepaalde wetgeving beperkingen in het delen van signalen/gegevens en in sommige gevallen het intern doen van nader onderzoek. Het CIZ, de SVB en het IKZ maken vanuit die invalshoek een inventarisatie van de beperkingen. **Actie CIZ, SVB en IKZ** Geredeneerd wordt vanuit de situatie dat de Wbsrz in werking is getreden. De inventarisatie levert een totaal beeld op dat eraan bijdraagt dat de TIZ-partners niet overvallen hoeven te worden door onverwachte onmogelijkheden. De actie wordt in het BO TIZ geagendeerd. **Actie VWS**

8. IKZ

- Midterm review NZa
Dit onderwerp is ter informatie geagendeerd. Er staan geen opvallende bevindingen in deze review.
- Werkplan 2024
De oproep aan de TIZ-partners is om onderwerpen voor het werkplan 2024 aan te dragen.
- Rapport Handhavingsdruk
Reeds besproken bij het verslag van 6 april.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023

art 5.1 tweede lid sub e

9. WVVTK

Het IKZ is benaderd door [REDACTED], journalist van o.a. Het Parool. Ook andere partners zijn door hem benaderd. Er verschijnt binnenkort een achtergrondartikel over zorgfraude van zijn hand.

Het IKZ doet een oproep voor leden voor de begeleidingscommissie voor het onderzoek over gedragsbeïnvloeding.

Het IKZ meldt dat eind oktober het congres van [EHFCN](#) plaatsvindt.

Het CIZ meldt dat Remco Bakker de nieuwe bestuurder van het CIZ is. Tot nu toe nam hij die functie tijdelijk waar.

VWS herinnert iedereen aan de uitvraag naar de stand van zaken van de verschillende acties in de Hoofdlijnenbrief. De deadline voor reactie is 1 september.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team F

Datum
31 augustus 2023