

Beantwoording van de 7 vragen uit het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK)

1. Wat is de aanleiding?

Een van de acties uit de Agenda pgb is actie 7.5 'zorgdragen voor wettelijke grondslag voor domeinoverstijgende gegevensdeling'. Ketenpartners zoals de VNG en ZN geven sinds 2016 in de jaarlijkse Signaleringsbrieven aan dat er knelpunten bestaan in de aanpak van fraude in de zorg. Het gaat dan specifiek om het ontbreken van een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van persoonsgegevens binnen en tussen gemeenten en zorgkantoren en zorgverzekeraars (verder: ziektekostenverzekeraars) die noodzakelijk kunnen zijn voor het door partijen genoemde verdiepend fraudeonderzoek. Het ontbreken hiervan ervaren partijen als een 'prangend knelpunt' en dat bestaat sinds de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. Ook het recente rapport van de Algemene Rekenkamer (ARK)¹ benoemt de problemen bij informatiedeling tussen deze instanties.

2. Wie zijn betrokken?

Bij de aanpak van fraude in de zorg zijn meerdere instanties betrokken, omdat verschillende zorgwetten door verschillende instanties worden uitgevoerd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en zorgverzekeraars voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zijn als vertegenwoordigers van gemeenten en ziektekostenverzekeraars (zorgkantoren en zorgverzekeraars gezamenlijk) betrokken bij de voorbereiding van deze nota van wijziging.

3. Wat is het probleem?

Fraude in de zorg is vaak niet alleen beperkt tot het enkele domein van de Wmo 2015, de Jeugdwet, Zvw of de Wlz. Frauderende zorgaanbieders maken dan ook gebruik van meerdere financiële geldstromen uit de verschillende domeinen. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars kunnen echter geen gebruik maken van domeinoverschrijdende uitwisseling van persoonsgegevens, waardoor vaak het totaalplaatje over een zorgaanbieder ontbreekt. Op basis van gedeelde persoonsgegevens over zowel de Wmo 2015, de Jeugdwet, Zvw als de Wlz zou bijvoorbeeld eerder kunnen blijken dat het aantal gefactureerde uren simpelweg niet geleverd kon zijn door het beschikbare personeel. Dergelijke informatie kan nu niet bij elkaar worden gebracht. Frauderende zorgaanbieders kunnen hierdoor langdurig onopgemerkt blijven. Door het gebrek aan mogelijkheden om informatie bij elkaar op te vragen, werken partijen langs elkaar heen en is de pakkans van fraudeurs lager. De gevolgen voor zorgbehoevenden kunnen zijn het niet dan wel onvoldoende ontvangen van kwalitatief goede zorg die zij nodig hebben en dat zij betalen voor zorg die zij niet krijgen.

4. Wat is het doel?

Deze bilaterale gegevensuitwisseling zorgt er voor dat een gemeente en/of ziektekostenverzekeraar een volledig beeld krijgt van de fraude over de domeinen heen en dat hiermee het redelijk vermoeden van fraude door een 'verdachte' zorgaanbieder kan worden aangetoond. Hiermee wordt het mogelijk voor deze instanties om maatregelen te treffen door bijvoorbeeld een contract met een zorgaanbieder te beëindigen. Hiermee wordt voorkomen dat kwetsbare patiënten de dupe worden van fraude met zorggelden. Niet alleen financieel gezien, maar ook vanuit het oogpunt van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

¹ Kamerstukken II 2021/22, 28828, nr. 132.

Deze nota van wijziging richt zich op een fase waarin de gemeente of de ziektekostenverzekeraar een gericht onderzoek is gestart in verband met een redelijk vermoeden van fraude in de zorg, het zogenaamde verdiepend fraudeonderzoek. In die fase heeft de gemeente of de ziektekostenverzekeraar al een redelijk vermoeden dat er sprake is van fraude. Er is dan sprake van meer dan een eerste signaal van fraude, waarbij het bewijs van fraude nog niet volledig rond is. Zonder een wettelijke grondslag is het delen van persoonsgegevens over de domeinen Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz en Zvw niet toegestaan. Als de wetgever niets doet, kunnen de gemeenten en ziektekostenverzekeraars fraude in de zorg niet altijd vaststellen op basis van de eigen gegevens en hier niet tegen optreden, terwijl er sterke vermoedens van fraude zijn. De nota van wijziging zorgt voor een wettelijke grondslag van bovenstaand probleem. Het regelt dat ziektekostenverzekeraars en gemeenten onderling bevoegd worden tot het verstrekken en ontvangen van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen gegevens, waaronder persoonsgegevens, gegevens over de gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, die noodzakelijk zijn voor het onderzoek naar een redelijk vermoeden van fraude in de zorg.

5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

De gegevensverwerkingen voorzien in een dringende maatschappelijke behoefte, dat wil zeggen dat de aanpak van fraude in de zorg moet worden gezien als een zwaarwegend algemeen belang in de zin van artikel 9, tweede lid, onderdeel g, AVG. Fraude met zorgvoorzieningen is een groeiend probleem. De effecten daarvan reiken verder dan alleen directe financiële schade voor de overheid. Belangen van verzekerden en cliënten worden ernstig geschaad en zij lopen kans slachtoffer te worden van frauduleuze handelingen en daarmee samenhangende ernstige strafbare feiten. Cliënten in de zorg zijn vaak kwetsbaar en daardoor minder weerbaar tegen misbruik door zorgaanbieders van wie ze afhankelijk zijn. Omdat fraude in de zorg zich niet houdt aan de grenzen van de verschillende wetten binnen het zorgstelsel (Zvw, Wlz, Wmo 2015 en de Jeugdwet) is het uitwisselen van noodzakelijke gegevens tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars die een rol hebben bij de aanpak van deze domeinoverschrijdende fraude essentieel. Onderhavige nota van wijziging maakt dit mogelijk. Dit zorgt ervoor dat frauduleuze zorgaanbieders die over de domeinen heen werkzaam zijn niet langer onopgemerkt blijven. Hierdoor kunnen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars hun controlerende taak beter uitvoeren waardoor ze deze fraude eerder kunnen aanpakken en verdere fraude mogelijk voorkomen.

6. Wat is het beste instrument?

Wetgeving

7. Wat zijn de gevolgen voor burgers, bedrijven, overheid en milieu?

Voor burgers, zorgondernemingen en zorgprofessionals heeft de nota van wijziging geen consequenties op het gebied van regeldruk. De nota van wijziging brengt zeer beperkte regeldrukgevolgen met zich mee voor gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Voor het verstrekken van persoonsgegevens van partijen waarover een redelijk vermoeden bestaat dat zij fraude plegen, geldt dat de betrokken instanties bepaalde handelingen moeten verrichten om deze gegevens uit te kunnen wisselen. Het kan zijn dat de ene gemeente of het ene zorgkantoor dan wel de ene zorgverzekeraar meer wordt bevroegd of vaker gegevens moet delen dan andere gemeenten/ziektekostenverzekeraars. Maar over de hele linie genomen zal het juist eerder baten opleveren omdat gemeenten en ziektekostenverzekeraars door het uitwisselen van persoonsgegevens in het kader van verdiepend fraudeonderzoek zaken (eerder) rond kunnen krijgen en niet vastlopen in hun onderzoek. Op basis van afgeronde fraudeonderzoeken kunnen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars maatregelen nemen, zoals het terugvorderen van onterechte betalingen. Voor de zorgaanbieder zal deze nota van wijziging geen regeldrukgevolgen hebben. Het gaat bij de uitwisseling van persoonsgegevens om gegevens die gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars zelf al in hun bezit hebben. Er wordt dus geen extra uitvraag bij de zorgaanbieder gedaan.