



Risico's bij frauduleuze zorg aan mensen zonder zorgverzekering

Na misbruik van OVV- en SOV-regeling door malafide zorgaanbieders

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) maakt zich grote zorgen over een groep zorgaanbieders die fraudeert met subsidieregelingen voor de zorg aan mensen zonder zorgverzekering. Dit gaat ten koste van de kwaliteit en veiligheid van de noodzakelijke zorg aan deze groep mensen in een kwetsbare positie. De IGJ deed onderzoek in samenwerking met de opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het CAK. Hieruit blijkt dat een groep malafide zorgaanbieders misbruik maakt van het systeem van subsidie voor de zorg aan mensen zonder zorgverzekering. Deze groep start een zorginstelling, genereert snel inkomsten door zorg te declareren en laat het bedrijf vervolgens failliet gaan. Daarna wordt onder een andere naam het proces herhaald. Zorg wordt niet of onvoldoende geleverd. Kostbaar geld gaat hiermee verloren voor goede en veilige zorg.

Zorg aan mensen zonder zorgverzekering via OVV- en SOV-regeling

Mensen die illegaal in Nederland verblijven en geen BSN-nummer hebben, kunnen geen zorgverzekering afsluiten. Deze mensen hebben wel recht op medisch noodzakelijke hulp. Dit staat in afspraken die door de Europese Unie zijn gemaakt. Een behandelend arts bepaalt of er sprake is van medisch noodzakelijke hulp. De kosten moet de cliënt zelf betalen. Kan diegene de kosten niet zelf betalen? Dan kan de zorgverlener de kosten declareren op basis van de [Regeling onverzekerbare vreemdelingen](#) (OVV) of de [Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden](#) (SOV). Deze regelingen zijn belangrijk omdat ze toegang tot zorg bieden voor niet-verzekerde mensen; een groep mensen in kwetsbare positie. Het CAK is de organisatie die de regelingen uitvoert voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Aanleiding

De IGJ ontving meldingen en signalen over misbruik van subsidieregelingen, wat risico's met zich meebrengt voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan mensen zonder zorgverzekering. Het gaat over zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid daarvan. De meldingen en signalen kwamen van het CAK en de Arbeidsinspectie, nadat zij misbruik vermoedden van de OVV- en de SOV-regeling. Daarop deed de IGJ van eind 2023 tot najaar 2024 onderzoek naar mogelijke risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Ook wilde de IGJ de betreffende zorgaanbieders beter in beeld krijgen.

Conclusies

De meeste zorg onder de OVV- en SOV-regeling wordt verleend door zorgverleners waar de IGJ vertrouwen in heeft. Het gaat om noodzakelijke zorg voor een groep mensen in kwetsbare positie. Er is echter ook een groep zorgaanbieders die misbruik maakt van de regelingen.

Misbruik van de OVV- en SOV-regeling door groep zorgaanbieders

De bevindingen uit het onderzoek van de IGJ ondersteunen de vermoedens van het CAK dat de OVV- en SOV-regelingen worden misbruikt. De Arbeidsinspectie, NZa, het CAK en de IGJ vermoeden dat een groep malafide zorgaanbieders dit op grote schaal doet. Dit kan gebeuren door een aantal factoren:

- > De groep mensen zonder zorgverzekering is anoniem en bevindt zich in kwetsbare positie.
- > Zorgaanbieders kunnen laagdrempelig gebruikmaken van de OVV- en SOV-regeling.
- > Een 'handhavingsvacuüm' met de daaruit volgende lage pakkans, maken de OVV- en SOV-regeling gevoelig voor misbruik. Voor malafide zorgaanbieders is een lucratief verdienmodel ontstaan.

Geschatte omvang van het misbruik door groep zorgaanbieders

Exacte cijfers van het misbruik van de OVV- en SOV-regeling zijn niet bekend. Dit komt omdat er geen toezicht is op de rechtmatige besteding van de OVV- en SOV-subsidie. Op basis van de beschikbare informatie en de bevindingen van de Arbeidsinspectie en de IGJ, is het wel mogelijk om een inschatting te maken van de omvang van het misbruik van deze regelingen. Die is dat tot 15% van de gedeclareerde OVV-zorg en 4% van de gedeclareerde SOV-zorg over 2023 onrechtmatig is.

Handhavingsvacuüm

De Arbeidsinspectie en de IGJ constateren een handhavingsvacuüm bij het toezicht op de OVV- en SOV-regeling: het CAK en de NZa hebben geen basis om toezicht te houden op de rechtmatige besteding van de OVV- en SOV-subsidie. De Arbeidsinspectie is belast met de strafrechtelijke handhaving van fraude in de zorg. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en heeft hierop beperkt zicht: malafide zorgaanbieders verschuilen zich achter de mogelijkheid binnen de regelingen om niet alle cliëntgegevens met de IGJ te delen. Dit betekent dat de toezichthouders de problemen wel kunnen constateren, maar op basis van wetgeving niet bevoegd zijn om in te grijpen. Dit is een probleem bij zorgaanbieders die bewust subsidieregelingen misbruiken. Zij starten een nieuw bedrijf, verdienen via de subsidies snel geld maar leveren geen of onvoldoende zorg, beëindigen het bedrijf en starten opnieuw.

Groot risico op zorgverwaarlozing

Door de snelle dynamiek bij deze groep zorgaanbieders is het voor de IGJ niet mogelijk om de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan mensen zonder zorgverzekering te toetsen. Dit komt vooral door het gebrek aan transparantie bij deze groep zorgaanbieders. De IGJ heeft ook geen vertrouwen in de verantwoordelijkheid van de bestuurders voor (het organiseren van) de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dit leidt tot een groot risico op zorgverwaarlozing voor mensen zonder

zorgverzekering. De inspectie heeft bij deze groep aanbieders daarnaast grote twijfels over de medische noodzakelijkheid van de gedeclareerde zorg.

De IGJ constateert bij deze groep zorgaanbieders ófwel dat de zorg *wel* wordt verleend maar dat de IGJ door een gebrek aan transparantie van de zorgaanbieder geen zicht krijgt op de kwaliteit en veiligheid hiervan, óf de zorg *niet* wordt verleend en de subsidieregelingen worden misbruikt.

Misbruik door zorgaanbieders leidt tot zorgverwaarlozing

Er is geld dat is bedoeld voor de zorg aan mensen zonder zorgverzekering, maar de zorg komt als er wordt gefraudeerd niet (helemaal) bij hen terecht. Terwijl het wel om medisch noodzakelijke hulp voor iemand gaat. Dit is een vorm van 'zorgverwaarlozing': dan krijgt iemand niet de zorg waarop diegene recht heeft.

Bevindingen onderzoek IGJ

De IGJ selecteerde via een risicoanalyse zorgaanbieders voor het onderzoek. Hierbij keek de IGJ naar de meldingen en signalen van het CAK en de Arbeidsinspectie, de omvang van declaraties en of de zorgaanbieders bekend waren van eerder toezicht door de inspectie. De IGJ selecteerde 8 zorgaanbieders om te bezoeken. 1 daarvan bleek vlak voor het bezoek opgeheven te zijn. Zodoende bracht de IGJ aan 7 zorgaanbieders een onaangekondigd toezichtbezoek:

- > Bij 5 van de 7 bezochte zorgaanbieders werd geen bestuurder of cliënt aangetroffen.
- > Bij 6 van de 7 locaties bleek op geen enkele manier dat er daadwerkelijk zorg werd verleend. Het waren voornamelijk ernstig vervuilde woningen en gehuurde ruimten in een bedrijfsverzamelgebouw.



Beeld: © IGJ

Geen transparantie en/of geen zorg

Het bleek om meerdere redenen niet mogelijk om de zorg aan mensen zonder zorgverzekering te toetsen. Zo ziet de IGJ dat de zorg door deze specifieke groep zorgaanbieders soms wel wordt verleend, maar door een gebrek aan transparantie van hen is zicht krijgen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet mogelijk:

- > Een groot deel van de onderzochte zorgaanbieders bleek niet te beschikken over contactgegevens van de cliënten.
- > Geen van de onderzochte zorgaanbieders leverde binnen de gestelde termijn (volledig) de gevraagde informatie over cliënten en betrokken zorgverleners aan.

- > Daar waar de IGJ wel cliëntgegevens ontving, zag de IGJ op één datum een uitstroom van een grote groep cliënten. Aan welke zorgaanbieder zij zijn overgedragen is onduidelijk.

In andere gevallen werd er geen zorg verleend. Of er was een combinatie van beide: geen transparantie en geen zorg.

Malafide zorgaanbieders

Tijdens het onderzoek zijn verschillende netwerken van (deels bekende) malafide zorgaanbieders aangetroffen. Deze aanbieders misbruiken gezamenlijk het subsidiegeld uit de OVV- en SOV-regeling. Ze zijn een netwerk vanwege onderlinge relaties tussen bestuurders, commissarissen, personeel en locaties.

Vervolg

Bij een groep zorgaanbieders ziet de IGJ risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan mensen zonder zorgverzekering:

- > Zes zorgaanbieders uit dit onderzoek hebben een voornemen tot last onder dwangsom ontvangen (meer informatie: [Interventiebeleid IGJ](#)) vanwege het niet of niet volledig aanleveren van gevorderde informatie.
- > Misbruik van de OVV- en SOV-regeling geeft een grote kans op zorgverwaarlozing. Daarbij gaat noodzakelijk geld voor de zorg verloren. In het toezicht op de zorg voor asielzoekers en de Wlz en Zvw-zorg, let de IGJ hier voortaan extra op.
- > De IGJ blijft in contact met het zorgveld en vraagt betrokkenen om eventuele verdachte situaties te melden.

Hiernaast ondernemen de Arbeidsinspectie, NZa, het CAK en de IGJ samen een aantal acties:

- > De Arbeidsinspectie en de IGJ hebben de minister van VWS geïnformeerd. Zonder ingrijpen van de overheid stopt het misbruik van de OVV- en SOV-regeling niet. Dan blijven ook de risico's voor de kwaliteit en veilig van de zorg aan mensen zonder zorgverzekering bestaan. Hierbij is het zoeken naar de balans tussen ingrijpen bij malafide zorgaanbieders en in stand houden van laagdrempelige regelingen voor zorgaanbieders die deze nodig hebben om medisch noodzakelijke zorg te verlenen aan een groep mensen in kwetsbare positie.
- > De Arbeidsinspectie en de IGJ hebben de ketenpartijen in het [Informatie Knooppunt Zorgfraude](#) geïnformeerd over dit nieuwe zorgfraudefenomeen en over de bevindingen uit het onderzoek van de IGJ.