

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal

Datum 10 september 2026

Van Zorgverzekeraars Nederland

Onderwerp ZN-brief commissiedebat Goed bestuur en toezicht in de zorg

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op donderdag 24 september gaat u in debat over goed bestuur en toezicht in de zorg. Zorgfraude is daarbij een belangrijk onderwerp. Ondanks de inzet van veel partijen om zorgfraude te voorkomen en op te sporen, blijft fraude zich in uiteenlopende vormen voordoen. Naast zorgverzekeraars en zorgkantoren signaleren ook gemeenten en opsporingsdiensten steeds vaker zorgfraude. Terecht vraagt uw Kamer hiervoor veelvuldig aandacht.

Met deze brief vraagt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aandacht voor een aantal keuzes dat nodig is om zorgfraude effectiever te voorkomen, eerder te signaleren en daadkrachtiger aan te pakken. Zorgverzekeraars vinden dat iedere euro die aan zorg wordt besteed, terecht moet komen daar waar die voor bedoeld is: bij goede, passende en betaalbare zorg. **Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben daarbij als uitvoerders van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet Langdurige Zorg (Wlz) een directe verantwoordelijkheid én een groot belang om zorggeld namens hun verzekerden rechtmatig te besteden. Wij controleren declaraties, signaleren mogelijke fraude en kunnen, waar nodig, betalingen stoppen en onrechtmatige betalingen terughalen. Daarmee beschermen we niet alleen het zorgstelsel, maar ook de mensen die via premies en belastingen bijdragen aan de zorg.**

1. Voorkom toetreding tot de zorg van malafide organisaties aan de voorkant

Zorgverzekeraars willen voorkomen dat malafide partijen tot de zorg toetreden, maar hebben daarvoor op dit moment onvoldoende wettelijke mogelijkheden. Een gemiste kans doet zich bijvoorbeeld voor bij de inzet van de Bibob-toets. Menzis Zorgkantoor kan deze toets helaas niet inzetten ter controle op betrouwbaarheid en integriteit van zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een contract willen aangaan, **terwijl juist een dergelijke toets kan helpen om malafide partijen aan de voorkant te weren.**¹ Daarnaast ontbreken bevoegdheden om in te grijpen bij keuzes van cliënten/patiënt in de niet-gecontracteerde zorg en het persoonsgebonden budget (PGB) binnen de Zvw en Wlz. Het komt in die gevallen voor dat een cliënt/patiënt, bewust of onbewust, in zee gaat met een frauduleuze en soms criminele zorgaanbieder. Kwetsbare mensen moeten tegen dit soort praktijken beschermd worden.

¹ Skipr - Rechter fluit Menzis terug over toepassing wet Bibob

Zorgverzekeraars kunnen die rol als geen ander op zich nemen, mits zij over de daarvoor benodigde wettelijke bevoegdheden beschikken.

Wij roepen uw Kamer op de minister te vragen om:

- **De toetredingsdrempels voor nieuwe zorgaanbieders te verhogen.** De voorgestelde aanscherpingen van de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), waaronder de uitbreiding van de mogelijkheden om vergunningen te weigeren of in te trekken, zijn een belangrijke stap om niet-integere zorgaanbieders aan de voorkant te weren. Zorg daarnaast voor heldere eisen voordat iemand zich als zorgverlener kan registreren en breid de reikwijdte van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) uit naar onderaannemers en solisten/zzp'ers. Zorg ook dat de Kamer van Koophandel relevante integriteitsrisico's bij inschrijving kan signaleren.
- **Geef zorgverzekeraars en zorgkantoren de mogelijkheid om zorgaanbieders te screenen:** Zij moeten zowel vóór als na toelating kunnen controleren op risico's op fraude en andere misstanden. Zorg voor een wettelijke basis om zodat zij relevante informatie kunnen opvragen en waar nodig voorwaarden kunnen stellen. Maak het mogelijk om bij bestuurders bij contractering of een bestuurswisseling in het kader van de Zvw of Wlz een VOG te vragen. Maak daarnaast een Bibob-toets mogelijk bij een verhoogd frauderisico en bij *open-house* inkoop². **Verplicht ook PGB-zorgaanbieders binnen de Zvw en Wlz en zorgaanbieders zonder contract om aan screening mee te werken.**
- **Zorg voor een wettelijk kader waardoor intrekking van de vergunning door het CIBG ook leidt tot intrekking van de AGB-code³.** Hiermee wordt voorkomen dat een zorgaanbieder van wie de vergunning is ingetrokken, via de AGB-registratie alsnog zorg kan declareren. ZN heeft samen met Vektis al een procedure afgesproken waarbij de AGB-code van een zorgaanbieder wordt beëindigd zodra sprake is van zware criminaliteit.

2. Maak tijdige signalering van zorgfraude beter mogelijk

Via het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) kunnen fraudesignalen inmiddels onderling tussen verzekeraars, gemeenten, toezichthouders en opsporingsdiensten worden gedeeld. Dit is een belangrijke stap. Echter, voordat een signaal binnenkomt kan de fraude zich al langere tijd hebben voorgedaan. Hoe eerder een zorgverzekeraar signalen van mogelijke zorgfraude bij declaraties kan herkennen, hoe sneller kan worden ingegrepen. Daarvoor is inzicht nodig in de totale omvang van de

² Open House is een toelatingssysteem die gemeenten kunnen inzetten voor de levering van (zorg)voorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure.

³ [AGB-register](#) | Vektis

zorg die een zorgaanbieder bij verschillende zorgverzekeraars en zorgkantoren declareert. Ook is inzicht nodig in declaraties binnen andere sectoren, zoals de Wlz, Wmo en Jeugdwet. **Met dit totaalbeeld kunnen opvallende patronen, bijvoorbeeld in declaratieomvang, uitbesteding en dubbele declaraties, eerder worden gesignaleerd. Declaratiefraude en spookzorg kunnen hiermee sneller en effectiever worden bestreden.** Dit kan worden bereikt met respect voor het medisch beroepsgeheim en de privacy van verzekerden. Het gaat immers om het uitwisselen van declaratiegegevens en -gedrag van zorgaanbieders en niet om gegevens over individuele patiënten.

Zorgverzekeraars roepen uw Kamer op de minister te vragen om:

- **Een wettelijke grondslag in de Zvw en Wlz te creëren voor het combineren van declaratiegegevens** van dezelfde zorgaanbieders tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en over verschillende zorgsectoren heen, met name Wmo en Jw. Zo ontstaat over sectoren heen inzicht in het declaratiegedrag van mogelijk frauduleuze zorgaanbieders.
- **Onderaannemers in de zorg zichtbaar te maken door wettelijk verplichte vermelding op de declaratie.** Zorgaanbieders maken steeds meer gebruik van uitbesteding en inleen van personeel via uitzendbureaus, detacheringsbureaus, maar ook via solisten en zzp'ers. Uit de praktijk van fraudeonderzoek blijkt dat juist bij deze constructies een hoger frauderisico kan bestaan. Dit risico kan kleiner worden wanneer onderaannemers die feitelijk de zorg leverden zichtbaar zijn voor zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dat inzicht kan alleen worden bereikt wanneer de AGB-code van deze partij door de gecontracteerde partij op de declaratie aan de zorgverzekeraar wordt vermeld.
- **Controle door zorgverzekeraars bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders en PGB-zorgaanbieders wettelijk mogelijk te maken.** Het ontbreken van wetgeving zorgt voor een ongelijk speelveld bij materiële controle en fraudeonderzoek ten opzichte van zorgaanbieders die wel een contract met een zorgverzekeraar hebben. Een eerdere poging om dit in 2018 via de VTO Wmg⁴ te regelen heeft niet tot een oplossing geleid. Zorgverzekeraars pleiten ervoor deze wettelijke belemmering nu weg te nemen.
- **Het voor banken mogelijk te maken om vroegtijdig relevante transactie-informatie over zorgaanbieders te delen. Creër hiervoor, naast de bestaande witwaswetgeving, een directe wettelijke grondslag.** Wanneer er bij een zorgaanbieder geen sprake is van betaling van personeelskosten of wanneer ontvangen zorggelden vervolgens direct contant worden opgenomen of naar het buitenland worden doorbetaald, kan dit een belangrijke aanwijzing vormen voor mogelijke zorgfraude. Zorgverzekeraars moeten dergelijke signalen van verdachte transacties

⁴ Wijziging van de Wmg i.v.m. verbetering toezicht, opsporing, naleving en handhaving (VTO Wmg)

kunnen ontvangen, zodat zij in een vroeg stadium vragen kunnen stellen en waar nodig kunnen ingrijpen. Hiermee kan worden voorkomen dat fraude zich verder ontwikkelt.

- **De aandacht voor frauderisico's binnen verschillende beroepsgroepen te vergroten.** Het risico op zorgfraude vraagt ook onder zorgaanbieders om waakzaamheid. Actuele onderwerpen zoals de inzet van ongekwalificeerd personeel en het gebruik van valse diploma's vragen om brede bekendheid. Zorgverzekeraars waarschuwen hiervoor in hun periodieke zorginkoop, maar hebben daarbij geen relatie met zorgaanbieders in sectoren zonder contract of binnen het PGB. Dit vraagt ook om gestructureerde voorlichting vanuit andere partijen, zoals de IGJ en brancheverenigingen.

3. Maak effectievere samenwerking bij fraudeonderzoek mogelijk

Lang niet alle fraudesignalen kunnen leiden tot strafrechtelijk onderzoek. Opsporingsdiensten, toezichthouders en zorgverzekeraars moeten daarom keuzes maken in de inzet van hun capaciteit.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen er echter wel voor zorgen dat betalingen zo snel mogelijk worden stopgezet wanneer voldoende aanleiding en juridisch bewijs voor fraude aanwezig zijn.

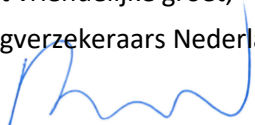
Zorgverzekeraars werken in dat kader bij fraudeonderzoek waar mogelijk onderling samen. Zo ook met gemeenten, toezichthouders en opsporingsdiensten. Dit draagt bij aan een bewuste en effectieve verdeling van onderzoekscapaciteit binnen dit hele netwerk. Tegelijkertijd bestaan er nog verschillende onnodige wettelijke drempels die deze samenwerking belemmeren.

Wij roepen uw Kamer op de minister te vragen om:

- **Te zorgen voor een stevige wettelijke basis voor het onderling delen van resultaten en conclusies uit fraudeonderzoek.** Het is momenteel bijvoorbeeld niet mogelijk om detailinformatie uit observaties en interviews met een verdachte zorgaanbieder te delen. Hierdoor moet iedere zorgverzekeraar dergelijke werkzaamheden opnieuw verrichten. Daarbij benadrukken we nogmaals dat het gaat om het uitwisselen van gegevens over een verdachte zorgaanbieder **en niet om het delen van patiëntgegevens.**

Wij stellen het op prijs als u onze punten betreft bij het debat en de verdere besluitvorming. Mocht u vragen hebben over de inhoud van deze brief, dan geven wij graag een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw P.H. Wormser
Algemeen directeur