Ministerie van Financiën

TER ADVISERING
Aan
de Staatssecretaris

Directoraat-Generaal
Belastingdienst
Inlichtingen
T 070-
F 070-
@minfin.nl

Datum
19 maart 2015
Notitienummer
DGB/1385
Rubriek
Fraude
Auteur
Van
Cluster uitvoeringsbeleid
Kopie aan
Bijlagen
2

notitie

MC Fraude

Paraaf
de Staatssecretaris

Via
Via
Begrotingszaken
Via
Belastingdienst

Medeparaaf
FEZ
Medeparaaf
IRF

Aanleiding

U neemt mogelijk deel aan de Ministeriële Commissie aanpak fraude. Deze Commissie voert de politieke regie op het tot stand brengen van een versterkt duurzaam geborgde rijksbrede fraudeaanpak.

Onderstaand treft u een advies en toelichting per agendapunt. gezien de agenda is uw deelname niet assolunt noodzakelijk.

Advies en toelichting per agendapunt:

Agendapunt 1. Mededelingen

- ***Vooruitblik AO Fraude 8 april (Minister van VenJ)***
- ***Vooruitblik Ambtswoning Amsterdam (Minister van VenJ)***

Advies

- Er zijn geen opmerkingen voorzien t.a.v. de vooruitblik op het AO Fraude.
- U kunt instemmen met de schriftelijke reactie op de 10verheidsvoorstellen voorafgaand aan de Ambtswoningsessie in Amsterdam.

Toelichting
U heeft aangegeven niet aanwezig te kunnen zijn bij de Ambtswoningsessie van de burgemeester van Amsterdam. U wordt vervangen door de [redacted] FIOD, die eveneens bij de vorige Ambtswoningsessie aanwezig was.
Bij de Ambtswoningsessie werd 'huiswerk' meegegeven. Voor de Belastingdienst waren dit voorstellen voor betere informatiedeling tussen de Kamers van Koophandel en de Belastingdienst en werd gevraagd om meer open te staan voor lokale initiatieven van fraudebestrijding. Hierop is afgelopen jaar reeds direct en via VenJ aangegeven dat er reeds een convenant is op basis waarvan informatie met de KvK kan worden uitgewisseld en dat het beleid is om samenwerking op lokaal en regionaal niveau via de RCF en de RIEC's plaats te laten vinden. Hierin zijn immers ook de gemeenten en de politie vertegenwoordigd. Deze standpunten zijn nog eens herhaald in de schriftelijke reactie voor 1Overheid. Eventuele nadere discussie met 1Overheid kan verder nog bij de Ambtswoningsessie plaatsvinden.
Volledigheidshalve nog de toevoeging dat de overige kritiek die bij de vorige Ambtswoningsessie werd geuit, ondertussen is komen te vervallen.

Agendapunt 2. Programmaplan rechtmatige zorg (Minister van VWS)

Advies
Instemmen met het programmaplan.

Toelichting
- Minister Schippers en Staatssecretaris Van Rijn hebben de Tweede Kamer toegezegd in het voorjaar van 2015 een samenhangend programma voor de aanpak van fraude in de zorg aan te zullen bieden. VWS heeft daartoe het programmaplan 'Rechtmatige Zorg: aanpak van fouten en fraude in de zorg 2015-1018' opgesteld.
- VWS heeft met circa 40 partijen gesproken en deze gesprekken als input voor dit programmaplan gebruikt. Het gaat om een brede aanpak, over de hele keten: preventie, controle en handhaving.
    - Preventie (voorkomen van fouten/misbruik): wet- en regelgeving vereenvoudigen of verduidelijken en registratie- en declaratieprocessen verbeteren.
    - Controle: gezamenlijk met het zorgveld fouten en mogelijk bewuste overtredingen signaleren en instanties informeren bij vermoedens van fraude.
    - Handhaving: De handhavingspartners (zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM) werken samen om eerder signalen van onrechtmatigheden te onderzoeken, op te sporen en waar nodig passend te straffen.
- De aanpak bestaat vooral uit kennisdeling en ketenbrede samenwerkingsinitiatieven verder uitbouwen.
- VWS is van plan jaarlijks de Kamer via een voortgangsrapportage te informeren. De eerste rapportage staat voor later dit jaar gepland.
- In het programmaplan staan enkele budgettaire passages. Zo wordt gemeld dat de Inspectie SZW extra huisbezoeken gaat afleggen om fraude in de langdurige zorg te bestrijden. Ook wordt de capaciteit voor toezicht bij de

NZa uitgebreid, evenals de capaciteit voor zorgfraudezaken bij het OM. In de VWS-begroting van 2015 is hiervoor 10 mln. structureel vrijgemaakt.

Agendapunt 3. Fenomeenanalyse subsidiefraude (Minister van VenJ)

Advies

U kunt met het voorstel akkoord gaan.

Toelichting

- Naar aanleiding van de verkenning fenomeenanalyse naar mogelijke risico's op fraude met rijkssubsidies, wordt voorgesteld om:
  - per departement een subsidieregeling te selecteren en deze nader door te lichten;
  - de naleving tegen het licht te houden van het Rijksbrede Uniforme Subsidiekader en de leidraad voor het tegengaan van Misbruik en Oneigenlijk gebruik bij subsidies;
  - de reikwijdte van het vervolgonderzoek te beperken tot rijkssubsidies.

- Het verkennend rapport "Fenomeenanalyse, risico's op fraude bij subsidies" is uitgevoerd door de Bijzondere Opsporingsdiensten, in opdracht van het Platform Bijzondere Opsporingsdiensten. De opdracht was het uitvoeren een quick-scan naar risico's op fraude met rijkssubsidies.
- Belangrijkste bevindingen van het conceptrapport zijn:
  a) Er zijn grote verschillen in de manier waarop ministeries gebruikmaken van het subsidie-instrument. Zo verstrekten in 2013 EZ, VWS en BUZA samen ruim 82% van de rijkssubsidiebestedingen. Sommige ministeries, zoals bijvoorbeeld EZ, verstrekken subsidies op basis van subsidierelingen (groot aantal ontvangers). Anderen, zoals V&J, verstrekken vaker langlopende subsidies aan organisaties en ZBO's. Ook kan de wijze van uitvoering verschillen: direct via het departement of met tussenkomst van uitvoeringsorganisaties zoals Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO).
  b) Opvallend is dat alle aangiften van subsidiefraude die het OM bereikten afkomstig zijn van de RVO, terwijl deze slechts circa 30% van alle subsidieverleningen behandelt.
  c) Daarnaast lijkt er sprake te zijn van beperkte uitvoering van risicoanalyses.
  d) Ook zou men minder alert kunnen zijn op misbruik bij langdurige subsidierelaties en lijkt er een algehele terughoudendheid te zijn om beschikbare handhavingsmiddelen toe te passen.
- Financiën is bij dit onderwerp op twee manieren betrokken: namelijk als hoeder van het Uniform Subsidiekader (kaderstellende regelgeving voor subsidieverstrekking) en zeer beperkt vanuit de rol als subsidieverstrekker (2 subsidieverleningen).
- Een van de vervolgvoorstellen heeft betrekking op het Uniform Subsidiekader (USK). Het voorstel is om de naleving van het USK en de bijbehorende M&O-leidraad bij subsidies tegen het licht te houden. Dit onderzoek zal waarschijnlijk door Financiën worden uitgevoerd en kan

worden gecombineerd met de evaluatie van het USK, conform de toezegging richting de Tweede Kamer.

Handtekening bewindspersoon



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCF

Aanbieding

Van 1 *	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mede namens 1	Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mede namens 2	N.v.t.
Type voorstel *	Brief aan de Tweede Kamer

Titel en inhoud

Titel *	Programmaplan Rechtmatige Zorg: Aanpak van Fouten en Fraude in de Zorg 2015- 2018
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	Conform toezegging ontvangt de Kamer met voorliggend programmaplan Rechtmatige Zorg en begeleidende brief een beschrijving van een integrale aanpak van fouten en fraude in de zorg. Het plan bevat een probleemanalyse en beschrijft de inzet van VWS, samen met de sector, gericht op het bestrijden van fouten en fraude. De aanpak is zorgbreed (alle domeinen en sectoren), gericht op de gehele keten (preventie, controle en handhaving) en omvat activiteiten van zowel VWS als betrokkenen (patiënten/cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM).
Voorgesteld besluit *	De voorliggende rapportage en de begeleidende brief aan de Tweede Kamer te aanvaarden en vervolgens aan de Tweede Kamer te verzenden.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	24-mrt-2015
Kenmerk *	MR71032
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☒ Ja ☐ Nee
Behandeld door *	DG-Overleg Rijksbrede Fraudebestrijding (DGO RF)
Datum voorgaande behandeling *	11-mrt-2015

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee		
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee		
Overeenstemming met VenJ inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving*	☐ Ja	☒ Nee		

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Ambtelijk afgestemd *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	in DG-overleg Rijksbrede Fraudebestrijding
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	

Overeenstemming bereikt met

☒ AZ	☒ BZK	☒ EZ	☐ IenM	☒ SZW	☒ VWS	☐ W&R
☒ BZ	☐ Def	☒ Fin	☒ OCW	☒ VenJ	☐ BH&OS	

Omschrijving geschilpunten: N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *		
Afdeling *	Fraudebestrijding Zorg	Fraudebestrijding Zorg
Telefoonnummer *	06	06
E-mailadres *	@minvws.nl	@minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
738660-134377-FBZ

Bijlage(n)
1. Programmaplan
Rechtmatige Zorg

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

Datum
Betreft Programma Rechtmatige Zorg: aanpak van fouten en fraude in de zorg 2015 - 2018

Geachte voorzitter,

Samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en handhavingspartners hebben we de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in de rechtmatigheid van de zorg. Met diverse initiatieven, waarover we u het meest recent in de derde voortgangsrapportage fouten en fraude hebben geïnformeerd, werken we gezamenlijk aan het terugdringen van onrechtmatigheden.[1] Samen proberen we fouten, als gevolg van onduidelijkheden of vergissingen, zo veel mogelijk te voorkomen. Waar er sprake is van overtreding van regels met het oog op eigen of andermans gewin treden we krachtig op. Fraudeurs overtreden niet alleen de regels, zij ondermijnen ook het vertrouwen in de integriteit van de andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars en tasten daarmee het draagvlak in de samenleving aan om bij te dragen aan de zorgkosten. Dat is onacceptabel.

In de afgelopen maanden hebben we onze aanpak op basis van onderzoek en gesprekken met betrokkenen uitgewerkt tot een integraal programma gericht op het verder versterken van rechtmatigheid in alle sectoren in de zorg (Zvw, Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet). Met deze brief bieden we u dit programma aan.

Met het plan geven we tevens opvolging aan de motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot om te komen tot een samenhangend werkprogramma voor de aanpak van fraude in de zorg. [2] Zoals toegezegd, staan we daarbij ook stil hoe we omgaan met de vragen, tijdens het plenair debat zorgfraude van 5 februari jl., van het lid Rutte om belemmeringen in de samenwerking tussen verzekeraars weg te nemen en het lid Dik-Faber om normen en waarden ten aanzien van rechtmatigheid onder de aandacht te brengen bij zorgaanbieders en raden van bestuur.[3] Voorts nemen we de aanbevelingen van de NZa naar aanleiding van haar onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden mee in het plan.[4] Het programmaplan bevat een uitgebreide analyse van het vraagstuk rechtmatigheid en geeft een beschrijving van onze inzet de komende jaren.

[1] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 75
[2] Kamerstukken II, 2012-2013, 28 828, nr. 40
[3] TK20142015-51-7
[4] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 75, blg-429787

Met het programma Rechtmatige Zorg werken we zorgbreed aan het versterken van de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Daarbij verstevigen we de gehele keten: preventie, controle en handhaving. Op het gebied van preventie werken zorgaanbieders en overheid samen aan het voorkomen van fouten door wet- en regelgeving te vereenvoudigen of te verduidelijken en registratie- en declaratieprocessen te verbeteren. Op het vlak van controles spannen zorgverzekeraars en patiënten en cliënten zich in om fouten en mogelijk bewuste overtredingen te signaleren en instanties te informeren bij vermoedens van fraude. De handhavingspartijen zetten zich tot slot gezamenlijk in om signalen over onrechtmatigheden te onderzoeken, op te sporen en waar nodig passend te straffen. Vertrouwen, kennisdeling en samenwerking op de verschillende thema's in de keten staan daarbij centraal. Voor een verdere verbetering van rechtmatigheid is een gezamenlijke integrale aanpak van belang. In ons programmaplan beschrijven we de rollen en verantwoordelijkheden die de betrokken partijen daarbij hebben en presenteren we de maatregelen voor de komende jaren gericht op het verder verstevigen van de positie en inzet van de partijen.

We sluiten daarbij aan bij de goede initiatieven die al door diverse partijen worden genomen in het kader van rechtmatige zorg. In het programmaplan geven we per thema voorbeelden van bewegingen die al de goede kant uitgaan en verdere voortzetting of intensivering verdienen. Daarbij sluiten we aan bij verwante trajecten, zoals de aanpak van verspilling, het vergroten van kostenbewustzijn en de inzet op deregulering. Soms is extra inzet noodzakelijk om onrechtmatigheden tegen te gaan of belemmeringen in de aanpak ervan weg te nemen. Dat pakken we op, waar mogelijk samen met de sector. Het plan geeft per thema een overzicht van deze inzet.

Onze rol verschilt per activiteit. Bij veel activiteiten gaat het om initiatieven van veldpartijen of handhavingspartners zelf, soms samen met VWS en soms op eigen initiatief. Zo bevat het programma ook een aantal belangrijke acties die zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa vanuit hun verantwoordelijkheid oppakken, mede naar aanleiding van het onderzoek van de NZa naar onregelmatigheden in zorgdeclaraties.[5] Wij stimuleren deze initiatieven en waar mogelijk bieden we extra ondersteuning. Bijvoorbeeld door juridische belemmeringen weg te nemen, samenwerking te bevorderen en goede voorbeelden te verspreiden. Bij andere activiteiten zijn we zelf aan zet en pakken we gericht knelpunten aan, investeren we in intensievere handhaving of toetsen we onze regelgeving op fraudegevoeligheden. Wij zien het als onze taak om het voortouw te nemen in het werken aan meer rechtmatige zorg.

De inzet in het programma is het resultaat van overleg met een breed scala aan betrokken partijen. In totaal zijn meer dan veertig partijen betrokken bij het proces. Het gaat daarbij onder meer om (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten en cliënten, zorgverzekeraars, gemeenten en handhavingspartners. De gesprekken zijn benut om een zo objectief en volledig mogelijk beeld te krijgen van het vraagstuk in de verschillende deelsectoren en om hierbij aansluitend tot een gerichte en gezamenlijke inzet te komen.

[5] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 75

Het programma Rechtmatige Zorg is dynamisch. Het geeft een overzicht van de bestaande kennis over het vraagstuk en de huidige en voorgenomen inzet van onszelf en veldpartijen. De komende periode blijven wij in gesprek met alle betrokkenen en volgen we hoe de beweging naar meer rechtmatige zorg doorzet. Op basis van constante dialoog en nieuwe inzichten en ervaringen in de komende periode worden de plannen verder uitgewerkt en zal het programma waar nodig worden aangevuld of aangescherpt. We informeren u regelmatig over de ontwikkelingen in het programma en de voortgang van de activiteiten.

Dit najaar ontvangt u de eerstvolgende voortgangsrapportage. Daarin besteden we zoals toegezegd onder meer aandacht aan de mogelijkheden van omgekeerde bewijslast bij declaraties en de afwikkeling van fraudezaken door de I-SZW.[6] Daarnaast informeren we u dan nader over de opvolging van uw motie om de mogelijkheden te onderzoeken voor het introduceren van een 'last resort'-verzekering voor verzekerden die gefraudeerd hebben.[7] Zoals toegezegd informeren wij u voor de zomer uitgebreider over de invoering van een meldcode voor zorgverleners.[8] Rond de zomer informeren we u ook nader over de vervolgstappen in de aanpak van pgb-fraude. Daarbij hebben we onder andere aandacht voor de aanpak van malafide pgb-bureaus en fraudebestrijding door zorgkantoren bij zorginstellingen die zorg in natura leveren.[9,10]

Wij zijn ervan overtuigd dat we met deze gezamenlijke en zorgbrede aanpak een benodigde volgende stap kunnen zetten naar meer rechtmatigheid in de zorg, zodat iedere euro in de zorg goed en correct wordt besteed.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

[6] TK20142015-51-7
[7] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 83
[8] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 79
[9] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 80
[10] Kamerstukken II, 2014-2015, 28 828, nr. 82

PROGRAMMAPLAN RECHTMATIGE ZORG

Aanpak van Fouten en Fraude 2015 - 2018

1. INLEIDING

rechtmatige zorg: voorkomen fouten en aanpakken fraudeurs zorgbrede, samenhangende aanpak

Er gaat jaarlijks veel geld om in de zorg, dat wordt opgebracht door de premie- en belastingbetaler. Wij vinden dat zij er op moeten kunnen vertrouwen dat elke euro die aan zorg wordt uitgegeven ook rechtmatig is en dus overeenkomt met de zorg die is geleverd. Als vanzelfsprekend moet iedereen zich aan de regels houden. Ook in de gezondheidszorg. Met dit programma zetten wij een volgende stap om rechtmatigheid in de zorg te bevorderen. Samen met de sector werken we aan het zoveel mogelijk voorkomen van onrechtmatigheden als het gevolg van fouten. Daar waar regels bewust worden overtreden, pakken we fraudeurs gezamenlijk stevig aan.

Met ons eerdere plan van aanpak fraudebestrijding, de intensivering van de aanpak van pgb-fraude en de oprichting van samenwerkingsverbanden zoals de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ) en de projectgroep Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces (IKCD) zijn al goede stappen gezet om fouten te voorkomen en fraudeurs effectief te kunnen aanpakken.[1,2] De verschillende betrokken partijen spelen daarin een onmisbare rol. De gezamenlijke inzet werpt zijn vruchten inmiddels ook af. Over de belangrijkste stappen en resultaten hebben wij u in verschillende voortgangsrapportages bericht.[3]

Er gaat veel goed, maar we zijn er nog niet. Uit verschillende signalen blijkt dat er, mede als gevolg van ingewikkelde regelgeving en onvoldoende bewustzijn, nog regelmatig fouten voorkomen in declaraties. In sommige gevallen wordt er opzettelijk en doelbewust in strijd met regels gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin. Dat is onacceptabel. Fraudeurs overtreden niet alleen de regels, zij ondermijnen ook het vertrouwen in de integriteit van de andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars en tasten daarmee het draagvlak in de samenleving aan om bij te dragen aan de zorgkosten.

RECHTMATIGE ZORG

Het programma Rechtmatige Zorg richt zich op het verder voorkomen en aanpakken van onrechtmatigheden in de zorg die ten laste komen van de voor de zorg bestemde middelen.

Het gaat daarbij om preventie en bestrijding van:

- Fouten, waarbij regels als gevolg van onduidelijkheid, vergissingen of onoplettendheid onbedoeld worden overtreden.
- Fraude, waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Met dit programma investeren we daarom in een verdere versterking van de rechtmatigheid van de zorg, met een zorgbrede, samenhangende aanpak van fouten en fraude, ten aanzien van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. Een gezamenlijke aanpak door de gehele keten staat daarbij centraal, van het zoveel mogelijk voorkomen dat onrechtmatigheden zich voordoen, tot het tijdig signaleren en corrigeren van onrechtmatigheden bij controles en een effectieve en passende handhaving bij overtredingen.

[1] Kamerstukken II, 2012/2013, 28 828, nr. 50
[2] Kamerstukken II, 2012/2013, 25 657, nr. 96
[3] Meest recent in de derde voortgangsrapportage, Kamerstukken II, 2013/2014, 28 828, nr. 75

1893939 00432

Wij stemmen dit programma af met andere, verwante trajecten die zijn gestart rond vereenvoudiging, verduidelijking en aanscherping van wet- en regelgeving en het beperken van de kosten van de zorg, zoals het stimuleren van kostenbewustzijn en het tegengaan van verspilling in de zorg. Ook bewaken wij bij de uitvoering de balans ten opzichte van andere beleidsdoelen, zoals het stimuleren van innovatie in de zorg, het belang van privacy en het terugdringen van administratieve lasten. Waar opportuun leggen we verbinding met andere kabinetstrajecten gericht op fraudebestrijding, zoals de aanpak van fraude met sociale voorzieningen en identiteit- en adresfraude.

Dit programmaplan geeft allereerst een analyse van het vraagstuk op basis van bestaande onderzoeken en analyses (hoofdstuk 2). Vervolgens presenteren wij, mede op basis van deze analyse, onze plannen gericht op verdere versterking van rechtmatigheid in de zorg (hoofdstuk 3). Deze aanpak is gebaseerd op een sluitende keten, waarbij we kijken naar preventie, controle en handhaving, en waarin elke partij zijn eigen verantwoordelijkheid oppakt, om fouten te voorkomen dan wel om fraudeurs aan te pakken. Daarbij sluiten wij aan bij de goede initiatieven die reeds door veldpartijen, handhavingspartners en het ministerie van VWS zijn ingezet. Daar waar nodig bouwen wij hierop voort met een aantal concrete nieuwe initiatieven die wij de komende jaren binnen dit programma oppakken.

2. ANALYSE

onrechtmatigheden verschillende verschijningsvormen oorzaken in complexiteit en gedrag belemmeringen in informatie-uitwisseling en samenwerking

Een belangrijke stap in de aanpak van onrechtmatigheden in de zorg is het verkrijgen van beter inzicht in het fenomeen. Een beter beeld van de belangrijkste kwetsbaarheden en risico's maakt een meer gerichte aanpak mogelijk. Dit hoofdstuk geeft op basis van onderzoek en gesprekken met partijen in de sector een overzicht van de bestaande kennis over de aard, verschijningsvormen en oorzaken van onrechtmatigheden in de zorg. Daarnaast gaat het in op (mogelijke) belemmeringen die een effectieve aanpak volgens partijen in de weg kunnen staan. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen om daarbij een beschrijving te geven van het fenomeen in algemene zin. Uiteraard bestaan er verschillen tussen de domeinen en sectoren in de zorg ten aanzien van de aard en omvang van onrechtmatigheden en de mate waarin specifieke risico's zich voordoen. Waar onderdelen specifieke deelsectoren raken, is dit aangegeven. In het plan van aanpak (hoofdstuk 3) gaan wij specifiek in op de verschillende initiatieven die in de diverse sectoren reeds zijn ingezet.

2.1 Onrechtmatigheden

Wanneer wij het in dit programmaplan over onrechtmatigheden hebben, dan gaat het om handelingen die in strijd zijn met wet- of regelgeving en die ten laste komen van middelen die voor de zorg bestemd zijn. Meer concreet gaat het om zorg die onrechtmatig in rekening wordt gebracht omdat de declaratie niet overeenkomt met de (mate van) geleverde zorg of omdat de zorg onterecht ten laste van de Zvw, de Wlz, de Wmo 2015 of Jeugdwet wordt gedeclareerd. Deze onrechtmatigheden kunnen voorkomen doordat er fouten worden gemaakt als gevolg van complexiteit van regelgeving of door vergissingen. Maar het komt ook voor dat er opzettelijk of strategisch in strijd wordt gehandeld met wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld om op die manier (meer) geld te verdienen. Wij maken daarom onderscheid tussen:

Fouten waarbij regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen onbedoeld worden overtreden.

Fraude waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Met deze omschrijving van fraude sluiten wij aan bij de gebruikte definitie zoals deze door de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ) is opgesteld. Daarbij is sprake van de volgende drie elementen: financieel verkregen voordeel, overtreden van (declaratie)regels en opzettelijk en misleidend handelen.

2.2 Afbakening

Dit programma richt zich op rechtmatigheid in alle vier de zorgdomeinen, te weten de Zvw, de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het gaat daarbij zowel om zorg in natura, als zorg en ondersteuning ingekocht via persoonsgebonden budgetten (pgb). Waar wij in dit programmaplan spreken over zorg, doelen wij op alle zorg en ondersteuning die binnen deze domeinen wordt geleverd. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), die op verschillende plaatsen in dit programmaplan naar voren komt, heeft betrekking op de Zvw en Wlz. Onrechtmatigheden kunnen in de diverse domeinen en sectoren verschillen in aard, omvang en achtergrond. De domeinen en sectoren kennen immers een verschillende verantwoordelijkheidsverdeling en bekostiging.

1893939 00432

Het aanpakken van onvolkomenheden in de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld als gevolg van fraude met diploma's of onder- of overbehandeling, is eveneens belangrijk voor het werken aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, maar valt buiten de reikwijdte van dit programma. Datzelfde geldt voor inspanningen gericht op deregulering en het tegengaan van oneigenlijk gebruik en ondoelmatige zorg. Deze thema's hangen nauw samen met rechtmatigheid, maar pakken we samen met de sector met verschillende andere trajecten op, zoals de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda medisch specialistische zorg (msz) en de aanpak van verspilling in de zorg.[4,5] Bij de inspanningen in het kader van het programma Rechtmatige zorg sluiten we uiteraard nauw aan bij deze verwante trajecten.

2.3 Inzicht in omvang van onrechtmatigheden in de zorg

In juli 2013 hebben wij de NZa gevraagd een raming te geven van de omvang van fraude. De NZa geeft in het eindrapport van haar onderzoek aan dat zij, de beperkingen van de beschikbare methodologie wegende, niet op een verantwoorde en betrouwbare wijze een totaalcijfer voor zorgfraude kan bepalen.[6] De in opdracht van de NZa uitgevoerde analyse naar onregelmatigheden in declaratiedata binnen verschillende deelsectoren biedt naar haar oordeel wel inzicht in gevallen waar het mis kan zijn en geeft daarmee belangrijke input voor het toezicht, verdere verbetering van de controles van zorgverzekeraars en nader onderzoek.

SIGNALEN VAN ONRECHTMATIGHEDEN

In de controles van zorgverzekeraars en het toezicht van de NZa komen regelmatig declaraties naar boven waarbij niet in overeenstemming met regels lijkt gehandeld.

- In veel gevallen gaat het daarbij duidelijk om fouten, zoals ontbrekende informatie of onjuiste patiëntgegevens. Deze fouten worden vaak bij de controles door zorgverzekeraars gesignaleerd en in overleg tussen zorgverzekeraar en aanbieder gecorrigeerd.
- In andere gevallen komt de gedeclareerde zorg niet overeen met de geleverde zorg of lijkt dit zeer onwaarschijnlijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om een uitzonderlijk hoog gedeclareerd aantal bezoeken door een patiënt aan een zorgaanbieder. De NZa signaleerde in haar onderzoek naar financiële onregelmatigheden bijvoorbeeld 74 bezoeken van een patiënt aan een apotheek en 587 behandelingen fysiotherapie bij een patiënt in een jaar. In deze gevallen is minder duidelijk of er een fout is gemaakt of dat regels bewust zijn overtreden.
- In een aantal gevallen is duidelijk dat regels bewust zijn overschreden. Door de NZa bestrafte overtredingen betreffen bijvoorbeeld het in rekening brengen van behandelingen die niet hebben plaatsgevonden; het declareren van hogere bedragen dan de door de NZa vastgestelde tarieven en het ten onrechte rekenen van duurdere tarieven voor complexe behandelingen, terwijl er sprake was van standaard behandelingen.

Verschillende andere analyses en schattingen laten uiteenlopende getallen zien, vaak op basis van eveneens uiteenlopende definities en onderzoeksmethoden. Ook de zorgverzekeraars presenteren jaarlijks de uitkomsten van eigen controles en fraudeonderzoeken.[7] Hoewel de exacte berekeningen en schattingen van onrechtmatigheden tussen onderzoeken uiteenlopen, maken de verschillende bronnen wel gezamenlijk duidelijk dat een verdere inzet op het voorkomen en tegengaan van onrechtmatigheden in de zorg noodzakelijk is. Er worden nog regelmatig regels overtreden, onbedoeld dan wel bewust. Dat beeld wordt versterkt door verschillende signalen van zorgverzekeraars, toezichthouders en opsporingsdiensten over geconstateerde onrechtmatigheden in de zorg.

2.4 Analyse van het probleem

Het inzicht in de verschijningsvormen en oorzaken van onrechtmatigheden in de zorg is de afgelopen periode door de versterkte aandacht vanuit het veld en bij handhavingspartijen gegroeid. Voor zorg vallend onder de Zvw, en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor de invoering van de Wlz, heeft de NZa de

[4] Kamerstukken II, 2013/2014, 33 620, nr. 121
[5] Kamerstukken II, 2013/2014, 33 654, nr. 7
[6] NZa (2014). *Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg*
[7] ZN (2014). *Persbericht 'Zorgverzekeraars besparen 356 miljoen euro door controles*

1893939 00432

belangrijkste risico's in acht deelsectoren in kaart gebracht.[8] Daarnaast heeft het ministerie van VWS, samen met de NZa, I-SZW, FIOD en het OM, diverse risicoanalyses gemaakt van verschillende deelsectoren.[9] Ook zijn diverse meer specifieke onderzoeken uitgevoerd naar aspecten die met het fenomeen samenhangen, zoals normnaleving en upcoding.[10, 11] In aanloop naar dit programmaplan is daarnaast gesproken met een groot aantal experts, (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezicht- en opsporingsmedewerkers over de belangrijkste risico's op onrechtmatigheid en mogelijke belemmeringen die een effectieve aanpak in de weg staan. Deze paragraaf geeft een overzicht van de opgedane kennis en inzichten op basis van het onderzoek en de gesprekken. De analyse heeft nog voornamelijk betrekking op de zorgdomeinen Zvw en Wlz (voorheen AWBZ) omdat hier al de meeste kennis over is opgedaan.

2.4.1 Mogelijke verschijningsvormen

De NZa geeft in haar onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg een beschrijving van mogelijke risico's op onrechtmatigheden in de zorg.[12] Aangevuld met kennis uit risicoanalyses, ervaringen vanuit toezicht en opsporing ontstaat een globaal beeld van de belangrijkste verschijningsvormen van onrechtmatigheden. Onderstaande tabel geeft een overzicht. Bij de meeste vormen kan er zowel sprake zijn van een onbedoelde fout als van fraude. Er kunnen zich (in specifieke deelsectoren) nog andere vormen van onrechtmatigheden voordoen.

Vorm	Omschrijving
Spookzorg	Zorg wordt gedeclareerd, terwijl deze niet is geleverd. Dit kan bijvoorbeeld als fictieve patiënten worden opgevoerd, ten onrechte instellingstoeslagen in rekening worden gebracht of behandelingen worden gedeclareerd die niet hebben plaatsgevonden bij bestaande patiënten (valselijk opgemaakte medische verklaringen).
Onverzekerde zorg (pakketfraude)	Onverzekerde zorg wordt als verzekerde zorg gedeclareerd. Dit is vooral een risico wanneer zorg alleen onder bepaalde voorwaarden onder het basispakket valt.
Dubbele bekostiging	Geleverde zorg wordt dubbel geclaimd: 1) bij de patiënt en bij de zorgverzekeraar. 2) op basis van meerdere bekostigingssystemen. 3) bij aanbieders met een vaste en een variabele component doordat iets dat al in de behandeling zit via de toeslag nog een keer extra wordt gedeclareerd. 4) door het openen van meerdere DBC's voor één zorgvraag, terwijl geen sprake is van multidisciplinaire behandeling.
Foutieve declaraties	
Opknippen	Onderdelen van een bundel zorgactiviteiten worden apart gedeclareerd met hogere kosten.
Upcoding	Er wordt een duurdere behandeling gedeclareerd dan is geleverd.
Tegen/om de patiënt	
Verwijsvergoeding	Onrechtmatig werving van patiënten, bijvoorbeeld door een verwijsvergoeding te betalen aan huisartsen.
U-bochtconstructie	Het ontvangen van een dubbele vergoeding door een onderdeel van een bundel zorg-activiteiten apart in rekening te brengen. Het gaat dus om een combinatie van dubbel declareren en opknippen.
Onterechte bijbetalingen	Patiënten moeten ten onrechte bijbetalen voor zorg die in de geleverde prestatie hoort.
Te hoge indicatie	De zorgbehoefte van een patiënt of cliënt kan ernstiger worden voorgesteld dan deze in de realiteit is.
Pgb-fraude	Frauderen met het persoonsgebonden budget doordat: 1) het budget aan iets anders wordt besteed dan zorg, 2) de hoogte van de declaratie niet overeen komt met de ingekochte of geleverde zorg, 3) de cliënt een onnodige of te hoge indicatie krijgt.

[8] NZa (2014). *Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg*
[9] VWS (2012). *Risicoanalyse Fraude in de AWBZ zorg in natura*; NZa (2013). *Risico's voor ongepast en oneigenlijk gebruik Generalistische basis GGZ* ; NZa (2014). *Tussenrapportage Thematisch onderzoek Persoonsgebonden budget*
[10] Panteia (2013). *Correct declareren in de extramurale AWBZ zorg*
[11] CIZ (2013). *Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen*
[12] NZa (2014). *Onderzoek zorgfraude. Tussenrapport (update)*

2.4.2 Mogelijke oorzaken en risico's op onrechtmatigheden

Of het nu om de bouw, de financiële dienstverlening of een andere sector gaat, in elk domein zijn er risico's op onrechtmatigheden. Dat geldt ook voor de zorgsector. Het samenspel van systemische kenmerken, zoals bekostigingssystemen, en de wijze waarop de verschillende partijen en professionals in de zorg hieraan invulling geven, heeft invloed op mate waarin en de wijze waarop onrechtmatigheden (kunnen) voorkomen. Verschillende analyses en onderzoeken benoemen voor de zorg in het bijzonder de onderstaande factoren.

Complexiteit wet- en regelgeving en bekostigingssystematiek, mede door transities
Samen met de zorgsector werken we hard aan het verbeteren van de zorg. Met verschillende ontwikkelingen, zoals de invoering van de prestatiebekostiging en DOT in 2012 en de daarmee samenhangende transitieafspraken, investeren we in een transparanter en uniformer zorgsysteem. Deze ontwikkelingen brengen echter ook veel veranderingen met zich mee, ook in de financiële verantwoording. Ziekenhuizen hebben hun registratie- en declaratieprocessen moeten wijzigen. Verantwoording over de transitiejaren is ingewikkeld gebleken. In de GGZ is in 2013 de prestatiebekostiging ingevoerd. Bij de invoering van de nieuwe bekostigingssystemen is terugkijkend niet altijd voldoende aandacht geweest voor de impact daarvan op de administratieve processen. De hervorming van de langdurige zorg en de jeugdhulp brengt ook nieuwe uitdagingen met zich mee voor gemeenten en zorgaanbieders op het terrein van administratie, interne controle en verantwoording. Met de beleidsvrijheid van gemeenten bestaat de mogelijkheid dat administratieve processen en financiële verantwoording complexer worden voor aanbieders. Al deze systemen en wijzigingen kunnen onduidelijkheid met zich meebrengen, waardoor regels onbewust worden overtreden.

Gevoeligheid interne processen aanbieders
Declaraties die door aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg worden ingediend moeten voldoen aan de Wmg. De administratieve processen die achter zorgverlening schuilgaan zijn echter niet altijd sluitend. Dit hangt samen met de hierboven beschreven complexiteit van regelgeving in de zorg en de verschillende systeemwijzigingen. Er is winst te behalen door informatie- en declaratiesystemen beter in te richten voor administratieve organisatie en interne controle. Daarnaast wijst onderzoek er op dat ook de fraudealertheid van het interne toezicht binnen organisaties kan worden versterkt. Interne controle en toezicht vindt plaats, maar heeft nog niet altijd voldoende effect in het voorkomen van onrechtmatigheden.[13] Uit de consultatie van dit programmaplan is daarnaast naar voren gekomen dat, waar bij grote organisaties vooral de omvang en complexiteit van de administratieve processen voor risico's zorgen, bij kleine aanbieders juist het risico bestaat van het ontbreken van (voldoende) administratieve processen of het ontbreken van voldoende financiële expertise.

Eenvoud van toegang tot de zorgmarkt voor aanbieders met verkeerde intenties
Het is voor zorgverleners relatief eenvoudig om een zorgonderneming te starten. Dit komt in het bijzonder naar voren in de curatieve GGZ en voor aanbieders of bemiddelingsbureaus die op basis van een pgb werken, waar doorgaans geen hoge opstartinvesteringen nodig zijn. In de afgelopen jaren zijn verschillende signalen van (nieuwe) aanbieders met verkeerde intenties ontvangen.[14]

Perceptie van beperkte pakkans
Uit een risicoanalyse naar fraude in de AWBZ blijkt dat bestuurders ervaren dat zij zeer regelmatig worden gecontroleerd, maar dat ze de kans dat een fraudeur wordt ontdekt als vrij laag inschatten. Ook de kans dat de overtreding bekend wordt op een andere manier dan door bestaande controles, wordt gemiddeld tot zeer laag ingeschat. In geval van overtreding wordt de bewijsbaarheid als complicerende factor gezien.[15] Dit brengt het risico met zich mee dat aanbieders met verkeerde intenties nog onvoldoende worden afgeschrikt.

[13] Ministerie van VWS (2012). *Risicoanalyse Fraude in de AWBZ zorg in natura*
[14] NZa (2013). *Toezichtonderzoek curatieve geestelijke gezondheidszorg*
[15] Ministerie van VWS (2012). *Risicoanalyse Fraude in de AWBZ zorg in natura*

Financiële belangen van organisaties en cliënten
Zorgverleners zijn niet alleen vakinhoudelijke professionals, ze werken ook in een, veelal private, organisatie. Net als andere organisaties streven zij naar een gezonde (financiële) bedrijfsvoering. Deze ondernemershouding bij zorgaanbieders en de concurrentie tussen de aanbieders stimuleert innovatie in de zorg en investeringen in de kwaliteit. Het kan echter ook risico's met zich meebrengen. Als het leveren van minder of kwalitatief minder goede zorg, of het bewust overtreden van normen, meer oplevert, dan kunnen aanbieders in de verleiding komen om regels te overschrijden.[16] Gevoelde prijsdruk bij aanbieders kan aan deze prikkel bijdragen.

Ontwikkeling in controles
Goede interne processen en een goede inzet van controle-instrumenten door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders zijn van belang voor een goede en tijdige signalering van onrechtmatigheden. Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders presteren steeds beter waar het gaat om het effectief inzetten van controles om onrechtmatigheden ten aanzien van de Zvw en Wlz te detecteren. Uit recent onderzoek van de NZa blijkt dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (ten tijde van het onderzoek nog in hun functie als concessiehouder) de uitvoering van hun materiële controles in 2013 op een hoger niveau hebben gebracht dan in 2012.[17, 18] De NZa signaleert echter ook nog een aantal verdere verbeterpunten. Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders kunnen nog meer prioriteit geven aan moderne controletechnieken, zoals de verdere uitrol van datamining. Zorgverzekeraars kunnen het niveau van hun controles daarnaast verder versterken door controles meer te dynamiseren, door een betere afwikkeling van ontvangen en gegenereerde signalen/meldingen en door nog beter samen te werken in de opzet en uitvoering van controles. Bij veel zorgkantoren is het inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden nog voor verbetering vatbaar. Zorgverzekeraars geven zelf aan dat de kosten van een verdere investering in controlesystemen en fraudebestrijding niet altijd opwegen tegen de baten van het terugvorderen van zorg die onrechtmatig is vergoed.

Positie van patiënten en cliënten
Het ontvangen van zorg (door patiënten en cliënten) en het betalen van zorg (door zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten) liggen niet in één hand. Daardoor is goed inzicht in behandeling én betaling voor de zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of gemeente niet vanzelfsprekend. Zij zijn immers niet direct aanwezig bij de behandeling. Dit kan het beoordelen van de rechtmatigheid van declaraties bemoeilijken. Patiënten en cliënten kunnen hier een belangrijke rol spelen door vermoedens van onrechtmatigheid te melden. Dat gebeurt nu nog weinig. Patiënten vertrouwen vaak, ook als het gaat om de financiële afhandeling van zorgverlening, op de integriteit van de zorgaanbieders.[19] Dat is in de meeste gevallen ook terecht. Door onduidelijkheden of vergissingen worden er echter soms fouten gemaakt. Bovendien wordt door fraudeurs soms misbruik gemaakt van de kwetsbaarheden van patiënten of cliënten. Patiënten en cliënten kunnen overigens ook zelf baat hebben bij onrechtmatigheden en om deze reden regels overtreden. Door zich zieker of kwetsbaarder voor te doen bij een indicatie of het onder druk zetten van zorgaanbieders kan men in aanmerking komen voor meer zorg en daarmee bijvoorbeeld ook voor een hoger pgb dan eigenlijk passend is.

Wanneer patiënten en cliënten een actieve controlerende rol op zich willen en kunnen nemen, dan vraagt dat nu ook nog relatief veel tijd en energie om kennis van de zorg en de relevante regelgeving te verkrijgen en om op basis daarvan eventuele onrechtmatige declaraties te kunnen signaleren. Wanneer zij een vermoeden hebben, weten patiënten en cliënten bovendien nog niet in alle gevallen waar zij dit goed kunnen melden.[20] Momenteel hebben nog niet alle zorgverzekeraars daarvoor bijvoorbeeld gestandaardiseerde meldsystemen.[21]

[16] AEF (2014). *Evaluatie van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*
[17] NZa (2015) *Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2013*
[18] NZa (2015) *Uitvoering AWBZ 2013*
[19] Panteia (2013). *Correct declareren in de extramurale AWBZ zorg*
[20] NPCF (2013). *Meldactie 'Inzicht in Zorgkosten' november 2012*
[21] NZa (2014). *Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg*

1893939 00432

Er is dus nog winst te behalen in de bewustwording van patiënten en cliënten ten aanzien van hun rol en ze daarbij waar mogelijk beter te stimuleren en faciliteren om die rol te vervullen, door te investeren in de overzichtelijkheid en duidelijkheid van nota's en meldsystemen.

2.4.3 Belemmeringen voor een effectieve aanpak

In verschillende deelsectoren ontplooien veldpartijen en handhavingspartners al goede initiatieven om de rechtmatigheid van zorg verder te verbeteren, door in de kwaliteit van declaraties te investeren en fraudeurs aan te pakken (zie daarvoor ook hoofdstuk 3). Zelf hebben wij ook al verschillende stappen ondernomen om onder meer de fouten- en fraudebestendigheid van wet- en regelgeving te vergroten en handhaving te versterken. Uit gesprekken met betrokken partijen blijkt dat een aantal belemmeringen een effectieve en efficiënte gezamenlijke inzet op rechtmatigheid soms echter nog in de weg staat.

Ontbrekende dialoog, onbespreekbaarheid en gevoeligheid

Partijen zijn lang terughoudend geweest in het voeren van een open gesprek over onrechtmatigheden in de zorg en over het aanpakken van fraudeurs in het bijzonder.[22] En ondanks recente goede gezamenlijke initiatieven loopt het gesprek tussen partijen en binnen organisaties nog niet altijd soepel. Aan het gebrek aan open dialoog lijkt een dieper liggend gebrek aan vertrouwen tussen de verschillende partijen ten grondslag te liggen. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in individuele gesprekken tussen zorgverzekeraars en aanbieders over mogelijke onrechtmatigheden. In zekere zin is deze gevoeligheid begrijpelijk. Betrokkenen vestigen daarmee immers aandacht op eigen kwetsbaarheden. Ook ervaren ze het soms als een schuldbekentenis, waarmee zij het risico lopen hun organisatie of beroepsgroep in een kwaad daglicht te stellen. Onsecuur gebruik van terminologie kan daarbij verwarrend of onbedoeld beschuldigend werken. Ook staan juridische belemmeringen een open gesprek over afgewezen declaraties soms in de weg, omdat informatie bijvoorbeeld niet kan worden gedeeld.

Spanning tussen privacy en controles en gegevensuitwisseling

Het medisch beroepsgeheim en de privacy van burgers zijn belangrijke waarborgen voor de veiligheid en positie van zorgverleners, patiënten en cliënten. Deze gegevens dienen daarom afdoende te zijn beschermd. De vertrouwelijke relatie tussen zorgaanbieder en patiënt of cliënt is uitgangspunt in de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd zijn effectieve controles en goed toezicht op zorgbestedingen van belang om de rechtmatigheid van zorg, en daarmee ook de betaalbaarheid en toegankelijkheid, te waarborgen. Dat vraagt om voldoende inzicht in geleverde zorg en een goede uitwisseling van informatie tussen betrokken partijen. De balans tussen beide belangen en voldoende mogelijkheden bij informatie-uitwisseling blijven belangrijke aandachtspunten bij het tegengaan van onrechtmatigheden. De gegevensuitwisseling tussen handhavingspartners is juridisch complex en vergt daarom voortdurende aandacht en scherpte van de betrokken partijen.

Verschillende aanpakken en taal

De aanpak van onrechtmatigheden was tot op heden nog relatief gefragmenteerd. Door de diverse zorgdomeinen en deelsectoren zijn er veel verschillende partijen bij de aanpak betrokken. De onderlinge samenwerking tussen deze partijen blijkt vaak lastig door verschillen in perspectief, aanpak en taal. Voldoende regie ontbrak daarbij nog. De inzet van de partijen beperkte zich voornamelijk tot specifieke zorgsectoren, zoals de msz. Het is belangrijk dat betrokken partijen elkaar beter weten te vinden en dat er sterker regie in alle deelsectoren wordt gevoerd.

[22] Panteia (2013). *Correct declareren in de extramurale AWBZ zorg*

1893939 00432

3. PLAN VAN AANPAK

gezamenlijke aanpak, ieder vanuit eigen verantwoordelijkheid samenhang in de keten

Onze ambitie is dat elke euro in de zorg rechtmatig wordt besteed. Met dit programma investeren we in een zorgbrede, meer samenhangende aanpak gericht op het versterken van rechtmatigheid in de zorg. Door kwetsbaarheden en risico's gericht te bestrijden en belemmeringen in de aanpak weg te nemen, zetten we een belangrijke volgende stap in de aanpak van fouten en fraude in de zorg. Daarbij willen we zoveel mogelijk samenwerken waar dat kan, maar zorgen we er ook voor dat er krachtig wordt opgetreden als het moet. In dit plan van aanpak beschrijven we de acties die hiertoe worden ondernomen. Daarbij kiezen we voor een gezamenlijke aanpak, borduren we voort op bestaande initiatieven en vergroten we met de sector onze inzet waar nodig.

Gezamenlijke aanpak, ieder vanuit eigen rol en verantwoordelijkheid

Wij beseffen dat wij onze ambitie niet alleen, vanuit Den Haag, kunnen realiseren. Voor een verdere verbetering van rechtmatigheid in de zorg is een gezamenlijke inzet van alle partijen essentieel. Het vraagt om een integrale aanpak waarin elke partij zijn verantwoordelijkheid neemt. Daarom beschrijven wij hieronder allereerst de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen, waaronder ons ministerie.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het is onze verantwoordelijkheid om te zorgen voor een betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed zorgsysteem. Van ons mag dan ook verwacht worden dat we zorgen voor eenduidige, transparante wet- en regelgeving, waarmee fouten zoveel mogelijk worden voorkomen. We zien het daarnaast als onze rol om de dialoog en samenwerking tussen betrokken partijen te stimuleren en te faciliteren. Alleen gezamenlijk kunnen we ervoor zorgen dat wet- en regelgeving, declaraties en controles goed op elkaar aansluiten. Van de overheid mag ook verwacht worden dat we ervoor zorgen dat mensen die regels overtreden voor eigen of andermans gewin stevig worden aangepakt. Daarvoor investeren we in versterking van de handhaving en faciliteren we bij de samenwerking tussen zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM.

Patiënten en cliënten

De patiënt of cliënt neemt zorg af en is in veel gevallen voor (een deel van) de kosten van deze zorg verzekerd bij een zorgverzekeraar. In de afhandeling van declaraties en betalingen in de zorg kan de patiënt of cliënt een belangrijke rol vervullen in de controle op rechtmatigheid. Door rekeningen van zorgaanbieders goed te controleren en bij mogelijke fouten of vermoedens van frauduleus contact op te nemen, kunnen onrechtmatigheden beter en sneller worden gesignaleerd en gecorrigeerd. Daarnaast geldt voor patiënten en cliënten zelf uiteraard ook dat zij regels moeten naleven. Dat betekent dat zij bijvoorbeeld geen druk mogen uitoefenen op zorgaanbieders om meer of andere zorg te ontvangen dan noodzakelijk en dat zij ontvangen budget aan de zorg besteden waarvoor het bedoeld is. Dat geldt ook voor vertegenwoordigers die de zorg en/of budget van een patiënt of cliënt beheren.

Zorgaanbieders

Een rechtmatige betaling begint bij een correcte registratie en facturatie van de geleverde zorg door zorgaanbieders. De zorgaanbieder is als eerste verantwoordelijk dat de rekening van geleverde zorgcorrect is. Dat betekent dat zorgaanbieders en individuele zorgverleners, voldoende op de hoogte moeten zijn van geldende wetten en regels, een goede administratie en interne controles moeten voeren, accuraat factureren en deze keuzes goed moeten vastleggen zodat zij zich kunnen verantwoorden. Daartoe dient ook het interne toezicht bij zorgaanbieders goed te functioneren.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft de taak gekregen om de toegang tot intensieve zorg die geleverd wordt vanuit de Wlz te beoordelen middels een indicatiestelling. In de hoedanigheid van poortwachter heeft het CIZ ook een belangrijke rol om onrechtmatigheid tegen te gaan en fraudeurs te weren, onder andere door identiteitscontrole bij het stellen van een indicatie.

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben de wettelijke plicht om de rechtmatigheid van in rekening gebrachte zorg te controleren. Hiervoor is het van belang dat zij effectieve controles uitvoeren om na te gaan of cliënten en patiënten verzekerd zijn voor geleverde zorg, of gehanteerde tarieven kloppen en of door de zorgaanbieder in rekening gebrachte zorg ook daadwerkelijk is geleverd. Bij vastgestelde onrechtmatigheden en vermoedens van fraude zijn de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders in eerste instantie zelf aan zet om onderzoek uit te voeren en - zo veel mogelijk in overleg met de aanbieder – te interveniëren. Hiertoe kunnen zij onrechtmatige bedragen terugvorderen, civielrechtelijke sancties opleggen of bij ernstige delicten een tuchtklacht indienen. In overleg met de toezichthouders en opsporingsdiensten kan ook gekeken worden naar bestuursrechtelijk en strafrechtelijke mogelijkheden. De zorgverzekeraar of Wlz-uitvoerder meldt de vastgestelde onrechtmatigheden hiertoe bij de NZa. Als inkoper van de zorg voor patiënten en cliënten heeft de zorgverzekeraar bovendien een belangrijk instrument in handen om in overleg met aanbieders afspraken maken over een zorgvuldig proces van facturatie en de manier waarop aanbieders zelf rekeningen controleren. Daarmee bespaart hij op de kosten van controles door onterechte betalingen te beperken.

Gemeenten

Met de decentralisatie van zorgtaken zijn gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Dit betekent dat gemeenten ook te maken kunnen krijgen met mogelijke risico's op onrechtmatigheden in relatie tot deze wetten. Vanuit de wettelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden zijn gemeenten zelf primair verantwoordelijk voor het voorkomen en aanpakken van mogelijke fouten en fraude met zorggeld. Gemeenten zullen dan ook invulling moeten geven aan hun rol in het kader van preventie, controle en handhaving, zodat zij voldoende zijn toegerust om risico's in te perken en effectief op te treden waar nodig.

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland (ZiNL) ziet erop toe dat consumenten verzekerd zijn en blijven voor de Zvw en de Wlz. Zo is het de taak van ZiNL om onverzekerden een zorgverzekering te laten sluiten en om te zorgen dat wanbetalers alsnog hun premie betalen. Daarnaast adviseert ZiNL de overheid over de inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket. In dat kader verduidelijkt het instituut welke zorg wel of niet mag worden gerekend tot de verzekerde aanspraken Zvw en Wlz. Daarbij is een goede dialoog met betrokken partijen in de zorg van belang. Tot slot adviseert ZiNL VWS over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. In deze adviezen houdt ZiNL rekening met de toekomstige vraag naar zorg en de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.

Nederlandse Zorgautoriteit

Toezicht is belangrijk om het vertrouwen in het zorgstelsel te behouden. Als bestuursrechtelijke toezichthouder controleert de NZa of zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders zich aan de geldende wetten en (declaratie- en controle)regels houden. Als er sprake is van onrechtmatigheden, dan treedt de NZa hier handhavend tegen op. De NZa heeft hiervoor verschillende instrumenten, zoals het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder dwangsom en een bestuursrechtelijke boete. Ook heeft de NZa een belangrijke rol in het voorkomen van fouten of van verkeerde interpretaties van de door haar uitgevaardigde regels. De NZa heeft een eigen, regelgevende rol en verantwoordelijkheid en stelt onder andere de declaratieregels in de Zvw en Wlz op. Een heldere uitleg van de wijze van invulling van eenduidige declaratieregels door de NZa vergroot de kans op een correcte naleving ervan.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is de toezichthouder van de kwaliteit van zorg. Het kan zijn dat zij vanuit die rol ook signalen opvangt van mogelijke onrechtmatigheden op financieel vlak. In veel gevallen is er in de praktijk namelijk een samenloop tussen tekortkomingen in de kwaliteit van zorg en financiële onrechtmatigheden. In die gevallen is het van meerwaarde dat de IGZ deze signalen doorgeeft aan andere partners, zoals de NZa.

Bijzondere opsporingsdiensten: de Inspectie SZW en de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst

Bij een verdenking van fraude kan een zorgaanbieder, zorgverzekeraar en/of patiënt of cliënt strafrechtelijk worden vervolgd. In die gevallen wordt onder gezag van een officier van justitie van het OM een strafrechtelijk (opsporings)onderzoek uitgevoerd. De I-SZW is als bijzondere opsporingsdienst voor de komende jaren aangewezen om strafrechtelijke onderzoeken te verrichten op het terrein van de zorg, met als prioritaire aandachtsgebieden fraude met het pgb en declaratiefraude. De I-SZW werkt hierbij intensief samen met de FIOD, met inachtneming van de respectievelijke bevoegdheden van toezicht en opsporing. De FIOD verricht vanuit zijn kennis en expertise, informatiepositie en de mogelijke samenhang tussen fraude in de zorg en andere vormen van fraude (bijvoorbeeld faillissementsfraude of fiscale fraude) eveneens zaken met betrekking tot aanpak van fraude in de zorg.

Het Openbaar Ministerie

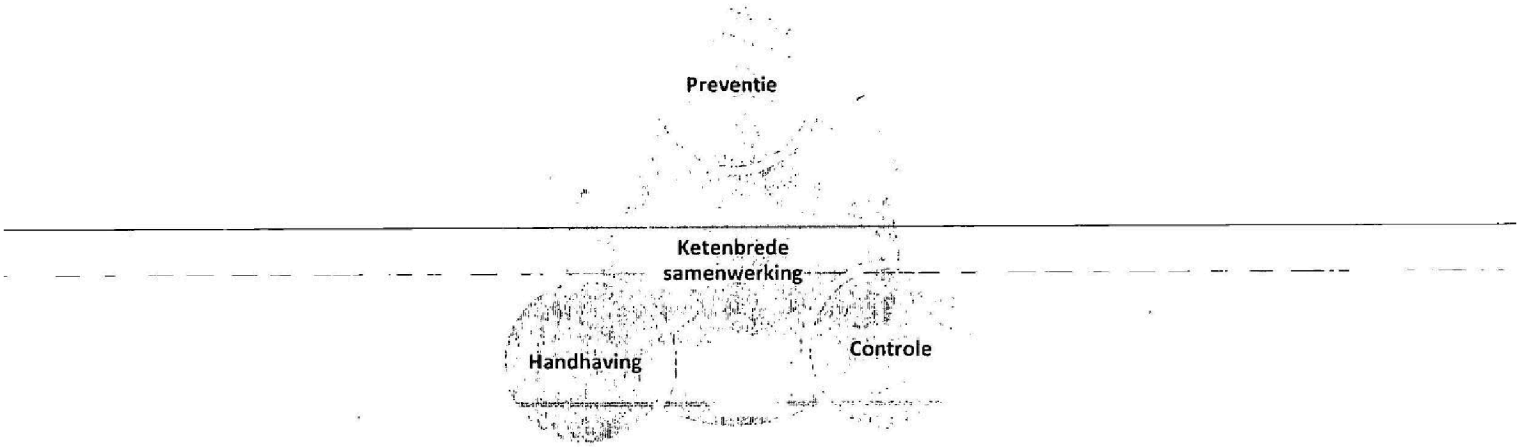
Het OM is belast met de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde. Officieren van justitie van het OM hebben het gezag over en geven leiding aan strafrechtelijke (opsporings)onderzoeken van (bijzondere) opsporingsdiensten. Daarvoor geselecteerde zorgfraudemeldingen worden in het centraal selectieoverleg zorg (CSO Zorg) onder leiding van het Functioneel Parket van het OM besproken met de NZa, IGZ, I-SZW en FIOD. In het CSO Zorg wordt besloten of de zaak in strafrechtelijk onderzoek wordt genomen.[23] Daarbij wordt gekeken waar het te verwachten effect het grootst is. Het strafrecht staat dus in nauwe verbinding met controle, toezicht en andere vormen van nalevingsbevordering. Zo kunnen verschillende (juridische) instrumenten elkaar ondersteunen en versterken, waardoor de handhaving als geheel effectiever wordt.

Samenhang in de keten

Voor een goede aanpak van onrechtmatigheden in de zorg is het niet alleen van belang dat iedere partij zijn verantwoordelijkheid neemt en rol goed vervult, maar ook dat zij dit in nauwe samenwerking doen. Bij de inzet gericht op preventie, controle en handhaving volgen de verschillende partijen en hun activiteiten elkaar op in de keten; van het voorkomen van onrechtmatigheden door duidelijke wet- en regelgeving en correcte registratie en declaraties, via goede controles op mogelijke fouten en fraude, tot effectieve inzet van handhavingsinstrumenten bij overtredingen. Met het programma Rechtmatige Zorg werken we samen met de

[23] Zie ook het protocol normnaleving zorgsector: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/10/01/bijlage-brief-protocol-tussen-het-functioneel-parket.html

betrokken partijen aan het versterken van de verschillende schakels in deze keten en hun onderlinge samenhang. Dat doen we aan de hand van vier thema's: ketenbrede samenwerking, preventie, controle en handhaving.



Samenwerking en informatiedeling zijn daarbij essentieel. Dat geldt niet alleen voor de schakels die elkaar opvolgen, maar ook in terugkoppeling naar eerdere schakels. Gebleken onrechtmatigheden bij controle en handhaving dienen te leiden tot scherpere aandacht voor risico's bij preventie. Door te leren van eerdere onrechtmatigheden kan herhaling van fouten of bewuste overtredingen zoveel mogelijk worden voorkomen.

Voortborduren op successen, extra inzet waar nodig

Zoals aangegeven zijn op veel plaatsen al goede initiatieven genomen om de rechtmatigheid van de zorg te verbeteren. In onze derde voortgangsrapportage over fouten en fraude in de zorg hebben we u geïnformeerd over de meest recente ontwikkelingen en resultaten.[24] In onze aanpak sluiten we aan bij deze goede initiatieven door ze ruimte en vertrouwen te geven, zodat we voort kunnen borduren op successen. Daar waar nog extra of nieuwe inzet noodzakelijk is om de genoemde oorzaken van onrechtmatigheden te bestrijden en de belemmeringen in de aanpak weg te nemen, pakken we dit samen met de sector op.

DYNAMISCH PROGRAMMA

Het programma Rechtmatige Zorg is een uitnodiging om samen verder aan de slag te gaan. Het programma bouwt voort op goede initiatieven die de rechtmatigheid in de zorg ten goede komen. De inzet in het programma is het resultaat van gesprekken met alle betrokken partijen, en we zetten dat gesprek de komende jaren voort. Het programma is dynamisch. Op basis van de dialoog en nieuwe inzichten en ervaringen die we de komende periode opdoen, worden de plannen verder uitgewerkt en zal het programma verder worden aangescherpt of uitgebreid.

Daarmee richt het programma Rechtmatige Zorg zich zowel op het versterken van lopende activiteiten als op de inzet van nieuwe onderdelen. Onze rol verschilt per activiteit. Bij veel activiteiten gaat het om initiatieven van de sector(organisaties) zelf, soms samen met VWS of de NZa, soms op eigen initiatief. Wij proberen deze initiatieven te ondersteunen en te stimuleren, binnen de financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld. Bijvoorbeeld door juridische belemmeringen weg te nemen, samenwerking te bevorderen en goede voorbeelden een podium te geven. Bij andere activiteiten zijn we zelf aan zet en pakken we gericht knelpunten aan, investeren we in effectievere handhaving, schonen we samen met uitvoeringsorganisaties regelgeving op of verduidelijken we de regels door middel van voorlichting. Wij zien het als onze taak om het voortouw en de regie te nemen in het verbeteren van de rechtmatigheid in de zorg.

[24] Kamerstukken II, 2013/2014, 28 828, nr. 75

In dit programmaplan geven we per thema aan hoe we de inzet op rechtmatigheid willen versterken.[25] Daarbij beginnen we bij elk thema steeds met voorbeelden van bewegingen die al de goede kant uitgaan en verdere voortzetting of intensivering verdienen. Vervolgens geven wij aan wat wij op het thema willen bereiken en welke aanvullende acties wij of andere partijen, vaak in onderlinge samenwerking, inzetten om de in hoofdstuk twee genoemde risico's en belemmeringen aan te pakken.

[25] Het bijgevoegde activiteitenoverzicht geeft het totaal aan lopende en nieuwe activiteiten weer. Hierbij is ook per activiteit aangegeven bij welke partij de primaire verantwoordelijkheid ligt.

Thema 1. Ketenbrede samenwerking

Een effectieve en efficiënte aanpak van onrechtmatigheden in de zorg vraagt om goede samenwerking in de keten met alle betrokken partijen. Het gaat daarbij zowel om preventie, zodat onrechtmatigheden zoveel mogelijk worden voorkomen, als om controle en handhaving, zodat fouten en fraude worden gesignaleerd en aangepakt. Wij zien het als onze taak om hierbij het voortouw te nemen en dialoog en afstemming tussen betrokken instanties en organisaties te faciliteren, stimuleren en in sommige gevallen te regisseren. Aansluiting, informatiedeling en terugkoppeling zijn daarbij sleutelwoorden.

Wat willen we bereiken?

Alle betrokken partijen werken actief samen aan rechtmatigheid in de zorg. Er is een duidelijke rolverdeling tussen partijen in de keten en een goede aansluiting in hun werkzaamheden. Partijen informeren elkaar over hun inzet en bevindingen, en trekken gezamenlijk op bij hun aanpak waar dat nuttig en noodzakelijk is. Er is voldoende kennisontwikkeling en kennisdeling in de keten en gemeenten worden vraaggestuurd ondersteund bij hun nieuwe taken vanuit de Jeugdwet en de Wmo 2015.

Welke goede ontwikkelingen zijn er?

- In het kader van het traject **verantwoording jaarrekeningen msz** hebben ziekenhuizen, samen met de NZa en zorgverzekeraars, opnieuw naar de facturatie van 2012 en 2013 gekeken. Onderdeel van de aanpak was dat de NZa de regelgeving op een aantal onderdelen heeft verduidelijkt. Vervolgens hebben ziekenhuizen hun declaraties aan een nader onderzoek onderworpen en vastgesteld welke declaraties niet conform de regelgeving hebben plaatsgevonden. Aanbieders en zorgverzekeraars maken afspraken over de te verrekenen bedragen. Zorgverzekeraars hebben daarbij aangegeven dat het extra terug te vorderen bedrag via een verlaging van de premie in 2016 wordt teruggegeven aan de verzekerden. Ook in de **GGZ** is een dergelijk, gezamenlijk traject recent opgestart.
- Zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM werken zorgbreed in nieuwe **vaste overlegstructuren** zoals de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ) samen aan een versterking van rechtmatigheid in de zorg. In de overleggen en werkgroepen stemmen de betrokkenen hun werkzaamheden op het gebied van handhaving af en ontwikkelen de deelnemers gezamenlijk nieuwe initiatieven.
- NZa en I-SZW rapporteren (half)jaarlijks aan VWS over hun bevindingen vanuit toezicht en opsporing ten aanzien van **fraudesignalen en signalen uit afgeronde onderzoeken**. VWS neemt deze bevindingen mee in de ontwikkeling en aanscherping van wet- en regelgeving en ondersteunend beleid. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot aanscherping van het beleid rond het pgb.
- Zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM hebben afspraken gemaakt over het verlengen van de pilot in het **Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding** (EZb). Het EZb heeft zowel een strategische als operationele functie. De strategische functie van het EZb draagt bij aan het stellen van prioriteiten, het maken van tactische plannen en het versterken van de leercirkel voor deelnemende organisaties. Daarnaast verrijkt het EZb in het kader van de operationele functie binnengekomen signalen ten behoeve van afhandeling van het signaal door de melder, door de NZa of door het OM.

Wat is er nog nodig?

A. Versterken aansluiting rolverdeling en aanpak in de keten

De activiteiten en aanpak van de partijen in de keten sluiten nog niet altijd goed genoeg op elkaar aan. In sommige gevallen is de rolverdeling tussen partijen door stelsel- en systeemwijzigingen veranderd. Ook is er niet altijd voldoende dialoog tussen partijen of spreken partijen niet dezelfde taal. In verschillende bestaande en nieuwe samenwerkingsverbanden werken we de komende tijd daarom aan het verduidelijken van elkaars rollen en het in lijn brengen van de inzet en werkwijze van betrokken partijen.

I. Verbeteren afhandeling signalen en verkenning centraal meldpunt zorgfraude

De handhavingspartners – zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM – kijken gezamenlijk hoe zij het proces van de afhandeling, uitwisseling en opvolging van signalen van mogelijke onregelmatigheden zo goed mogelijk kunnen organiseren. Hiervoor is een aparte werkgroep onder regie van VWS opgezet. Ook de manier waarop signalen binnenkomen is onderdeel van dit proces. Er wordt daarbij een verkenning uitgevoerd naar de meerwaarde van een centraal meldpunt voor fraudesignalen in de zorg, waar ook patiënten en cliënten vermoedens van fraude kunnen melden. Daarbij houden we oog voor mogelijke overlap met andere meldpunten. Een belangrijk onderdeel is ook de terugkoppeling van opgedane kennis en inzichten uit de analyse van signalen en (opsporings)onderzoeken, zodat leereffecten kunnen worden benut om de aanpak te optimaliseren.

II. Thematisch samenwerken in keten op benoemde fenomenen en zorgsoorten

Zorgverzekeraars willen hun krachten verder bundelen door een gezamenlijke keuze te maken in de fenomenen en zorgsoorten die jaarlijks extra aandacht krijgen. Hiervoor ontwikkelen zij in 2015 samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een werkwijze waarop deze fenomenen en zorgsoorten op basis van risicoanalyses kunnen worden geselecteerd. Uiterlijk in het derde kwartaal van 2015 wordt een selectie gemaakt van een of meerdere fenomenen en/of zorgsoorten en wordt bepaald welke activiteiten de zorgverzekeraars gezamenlijk op het terrein van preventie, controle, onderzoek en communicatie zullen inzetten. De zorgverzekeraars werken hierbij nauw samen met de andere partners in de keten, zoals de NZa en I-SZW, zodat de focus en inzet in controle en handhaving goed op elkaar aansluiten. De inzet op thematische samenwerking maakt onderdeel uit van een breder plan van aanpak van ZN gericht op integrale aanpak van fraudebeheersing door zorgverzekeraars.

B. Investeren in kennisontwikkeling en kennisdeling in de keten

Voor een gerichte aanpak van onrechtmatigheden is gedeeld inzicht in het fenomeen van belang. Een belangrijk onderdeel van ons programma is daarom de verdere ontwikkeling van kennis op het gebied van onrechtmatigheden en het delen van deze kennis tussen betrokken partijen.

I. Opstellen kennisagenda rechtmatige zorg

Mede naar aanleiding van het door de NZa uitgevoerde onderzoek naar kwetsbaarheden en onregelmatigheden in de zorg stellen wij een gezamenlijke kennisagenda op voor de komende jaren. Doel van deze agenda is het verder vergroten van gezamenlijke inzichten in fraudefenomenen voor een effectieve aanpak. In de kennisagenda is aandacht voor het verzamelen, het genereren en het uitwisselen van kennis over rechtmatige zorg.

II. Jaarlijks congres over rechtmatige zorg

Door middel van een jaarlijks congres verspreiden wij kennis en begrip over het fenomeen en de verschillende rollen en initiatieven van de betrokkenen. We zien het ook als een goede manier om de bewustwording van het thema in de sector verder te vergroten. Het eerste congres Rechtmatige zorg vindt dit najaar plaats.

C. Vraaggestuurde ondersteuning van gemeenten op het thema rechtmatige zorg

De recente decentralisatie zorgt voor een verschuiving van activiteiten en verantwoordelijkheden die voorheen onder het Rijk vielen naar het gemeentelijk domein. Als gevolg zijn gemeenten met ingang van dit jaar verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zij zijn in de eerste plaats zelf aan zet als het gaat om de uitvoering van deze wetten en daarmee ook voor de aanpak van onrechtmatigheden. Vanuit dat uitgangspunt en haar stelselverantwoordelijkheid investeert VWS in een vraaggestuurde en passende ondersteuning van gemeenten bij deze taken.

I. Kennisdeling zorgfraude in het gemeentelijk domein

De activiteiten in het programmaplan Rechtmatige zorg ten aanzien van het gemeentelijk domein zijn voornamelijk gericht op kennisontwikkeling- en overdracht, en de inrichting van de gemeentelijke fraudeketen.

Het gaat daarbij om het ophalen van kennis over fraudebestrijding in het gemeentelijke, sociale domein (bijvoorbeeld bij de Wet werk en bijstand) en het bij elkaar brengen van informatie uit de Wlz en Zvw. Daarnaast is het van belang dat gemeenten onderling en met andere partijen informatie kunnen delen en goede voorbeelden kunnen uitwisselen. Hierbij kan gedacht worden aan het opzetten van een digitaal platform en/ of kennisinfrastructuur.

Gemeenten zijn ook aan zet bij controle en handhaving, zoals het inrichten van een gemeentelijke handhavingsketen of het opzetten van een zorgfraudemeldpunt voor burgers. Samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn we gestart met een inventarisatie van de ondersteuning die gemeenten bij deze inrichting wensen en hoe deze ondersteuning op een zo doelmatig mogelijke manier kan worden geleverd. Uit eerste gesprekken blijkt dat gemeenten de urgentie van een gedegen aanpak van fouten en fraude ondersteunen. In deze eerste fase zijn de hoofdthema's voor ondersteuning vastgesteld. In de loop van 2015 worden de activiteiten verder uitgewerkt.

II. Pilot gemeentelijke fraudeaanpak

De gemeente Gorinchem is dit voorjaar samen met een aantal buurgemeenten gestart met een gezamenlijke pilot met het oog op een fraudebestendige Wmo 2015 en Jeugdwet. De pilot heeft tot doel inzicht te krijgen in mogelijke onrechtmatigheden in deze deelsectoren, oplossingen te ontwikkelingen om onrechtmatigheden te voorkomen en randvoorwaarden te definiëren voor een effectieve aanpak. De pilot wordt samen met partners met expertise in de zorg uitgevoerd. Samen met de betrokken gemeenten en de VNG bekijken wij hoe de uitkomsten landelijk kunnen worden doorvertaald.

Thema 2. Preventie

Een goede aanpak van onrechtmatigheden begint met preventie, het zoveel mogelijk voorkomen van fouten door onduidelijkheden over het systeem of onoplettendheid van betrokkenen, en het beperken van mogelijkheden om regels doelbewust te overtreden. Daarvoor is het allereerst noodzakelijk dat wet- en regelgeving en bekostigingssystemen transparant, eenduidig en fraudebestendig zijn. Datzelfde geldt voor de interne (financiële) processen en interne controles bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. Maar het gaat niet alleen om regels en systemen. Het draait ook om de mensen die dagelijks met de regels en systemen werken. Naast goede zorgverlening is ook een correcte afhandeling van registraties en declaraties onderdeel van de professionaliteit van zorgverleners en zorgbestuurders. Dat vraagt om bewustzijn ten aanzien van het belang hiervan, kennis van regelgeving en financiële systemen en integriteit bij het maken van keuzes. Dat laatste geldt ook voor patiënten en cliënten. We streven naar een cultuur waarin het vanzelfsprekend is dat rekeningen kloppen, dat gezamenlijk vastgestelde normen worden nageleefd en mensen elkaar aanspreken op fouten en frauduleus gedrag. Goede screening en wetgeving bij de toegang van zorgaanbieders tot de zorgmarkt is daarbij van belang om individuen of organisaties te weren die de zorgmarkt willen betreden om misbruik te maken van het systeem en kwetsbare patiënten en cliënten.

Wat willen we bereiken?

Wet- en regelgeving, bekostigingssystemen en interne (financiële) processen zijn transparant, eenduidig en fraudebestendig. Zorgaanbieders en individuele zorgverleners zijn zich bewust van het belang van correcte registratie en facturatie en zijn op de hoogte van geldende wet- regelgeving. Interne controles en toezicht binnen zorgaanbieders helpen fouten te voorkomen. Zowel zorgverleners, bestuurders als zorgvragers handelen integer.

Welke goede ontwikkelingen zijn er?

- Om partijen voldoende voorbereidingstijd te geven voor de invoering van (nieuwe) regelgeving heeft de NZa in 2014 besloten **uiterlijk 1 juli van het voorafgaande jaar de regelgeving bekend te maken** en wordt regelgeving in principe niet gedurende het jaar aangepast.
- Sinds medio 2013 werken veldpartijen, de NZa en VWS in de msz samen in het project **Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces** (IKCD) aan het verbeteren van de kwaliteit van registraties en declaraties. De IKCD-partijen hebben het afgelopen jaar veel geïnvesteerd in kostenbewustzijn bij zorgaanbieders en het verspreiden van kennis en kunde ten aanzien van het declaratieproces. Zo hebben de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Zelfstandige Particuliere Klinieken Nederland (ZKN) en Universitair Medische centra (UMC's) bijvoorbeeld voorlichtingsmateriaal over correct declareren verspreid onder ziekenhuizen en bij zelfstandige particuliere klinieken. De in 2013 door de Orde van Medisch Specialisten (OMS) gestarte pilot registratiewijzer is in 2014 verder uitgebreid, met de verspreiding van informatie over correct registreren door medisch specialisten binnen de wetenschappelijke verenigingen.
- Veel beroepsverenigingen en brancheorganisaties informeren hun achterban actief over wijzigingen in richtlijnen en regels en ondersteunen de aanbieders met **handleidingen, praktijkvoorbeelden en scholing.**
- Om de belangrijkste risico's op fraude in kaart te brengen en waar nodig aan te pakken, **toetst VWS met inhoudelijke input van diverse actoren in de zorg - waaronder zorgaanbieders, cliënten, zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM - sinds 2013 alle nieuwe zorgwet- en regelgeving en subsidieregelingen op fraudebestendigheid**. Datzelfde doet de NZa ten aanzien van substantiële wijzigingen in bekostigingssystemen. Waar nodig wordt wet- en regelgeving of toezicht aangescherpt om vastgestelde risico's weg te nemen of te verkleinen.
- Het afgelopen jaar zijn verschillende maatregelen genomen om het **pgb fraudebestendiger te maken.**

Voor de Wlz, en voorheen AWBZ, is onder meer ingezet op aanscherping van voorwaarden en verplichtingen bij pgb, een toename in persoonlijk contact bij indicatiestelling door het CIZ en het voeren van bewustekeuzegesprekken met nieuwe cliënten en uitvoeren van huisbezoeken aan bestaande budgethouders door zorgkantoren. Ook is per 1 januari 2015 het trekkingsrecht ingevoerd voor pgb's die worden verstrekt vanuit de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

- Vanaf 1 januari 2015 is de **toegang tot de langdurige zorg strikter vormgegeven**. Het CIZ heeft daarbij een belangrijke functie als onafhankelijke poortwachter. Hiertoe is de invloed van zorgaanbieders op de uitkomst van het indicatieproces verminderd, vindt meer persoonlijk contact plaats tussen indicatiesteller en potentiële Wlz-gebruikers en is het CIZ vormgeven als publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan.
- Verenigingen van aanbieders toetsen bij de aanvraag van een lidmaatschap de bestuurlijke structuur van kandidaatorganisaties aan de **Zorgbrede Governancecode** (ZGC). Wanneer de bestuurlijke structuur niet goed is geregeld wordt lidmaatschap geweigerd.

Wat is er nog nodig?

A. Wet- en regelgeving wordt breed getoetst op rechtmatigheid en (declaratie)regels worden verduidelijkt

Onrechtmatigheden zijn vaak het gevolg van onbewuste fouten door complexiteit in wet- en regelgeving of doordat zorgverzekeraars de declaraties niet goed (kunnen) controleren. Wetten en regels moeten helder, eenduidig, te controleren en handhaafbaar zijn. Nog niet alle wet- en regelgeving wordt hier voldoende op getoetst. Dat geldt onder meer voor wet- en regelgeving in Caribisch Nederland en de (declaratie)regels van uitvoerende partijen, zoals de NZa en Zorginstituut Nederland (ZiNL).

I. Verder verduidelijken declaratieregelgeving en verbeteren informatievoorziening.
De NZa blijft de komende periode werken aan het vergroten van de helderheid van haar declaratieregelgeving voor zorgaanbieders. Hiertoe integreren de NZa en DBC-onderhoud vanaf 2016 onder meer de bestaande toelichtingen op declaratieregelgeving zodat interpretatieverschillen worden voorkomen. De NZa wil zorgaanbieders daarnaast nog eerder en beter betrekken bij de totstandkoming van nieuwe regels.

II. Analyse van wet- en regelgeving door zorgverzekeraars

Als onderdeel van het bredere plan van aanpak fraudebeheersing van ZN zullen zorgverzekeraars dit jaar op basis van hun controles en fraudeonderzoek voorstellen aandragen bij VWS en de NZa over mogelijke verbeteringen van wet- en regelgeving. Daarbij brengen zorgverzekeraars ook in kaart welke contraproductieve prikkels er in wet- en regelgeving zitten. Wij nemen deze signalen mee bij evaluatie en vernieuwing van wet- en regelgeving en waar nodig optimaliseren we specifieke wetten en regels.

III. Toetsen fraudegevoeligheden en duidelijkheid regelgeving van NZa en ZiNL

De huidige fraudetoets richt zich primair op wet- en regelgeving en bekostigingssystemen van het ministerie. Met de NZa en ZiNL worden momenteel de mogelijkheden bekeken om ook lagere regelgeving op het niveau van de toezichthouder en het zorginstituut te toetsen op fraudegevoeligheden en onduidelijkheden. Het belang van een goede aansluiting van regels bij de praktijk en afstemming tussen de declaratieregelgeving van de NZa en de richtlijnen over aanspraken van het ZiNL zijn daarbij specifiek aandachtspunten, zodat mogelijke tegenstrijdigheden in regels of in de communicatie hierover richting zorgaanbieder en zorgverzekeraars kan worden voorkomen.

IV. Extra fraudetoets relevante bestaande wet- en regelgeving

Naast de fraudetoetsen op nieuwe wet- en regelgeving hebben wij eind 2014 nogmaals goed gekeken naar fraudegevoeligheden binnen bestaande wet- en regelgeving. Waar dat nodig bleek voert VWS, samen met diverse actoren binnen de zorg, extra fraudetoetsen uit. Indien mogelijk in samenhang met reeds geplande bredere wetsevaluaties. Het gaat daarbij onder andere om de Zorgverzekeringswet, verschillende subsidieregelingen en de zorgwet- en de regelgeving van het Caribisch deel van ons Koninkrijk.

V. Fraudebestendig pgb in vier stelsels

Met het doorvoeren van de hervormingen in de langdurige zorg is het pgb, of een pgb-achtig instrument, nu beschikbaar in zowel de Wlz en Zvw als de Wmo 2015 en Jeugdwet. Het pgb is een belangrijk instrument om mensen zelf regie te geven over de benodigde zorg. De afgelopen periode bleek dat er in sommige gevallen echter misbruik werd gemaakt van het instrument. Recent hebben wij daarom een aantal maatregelen ingevoerd om (de uitvoering van) het pgb in met name de Wlz fraudebestendiger te maken. De komende periode houden we mogelijke frauderisico's als gevolg van de hervormingen nauwlettend in de gaten. Hiertoe starten we dit voorjaar met een verkenning met als doel inzichtelijk te maken welke specifieke risico's er vanaf 2015 zijn, per domein en domeinoverstijgend, en welke mogelijke beheersmaatregelen kunnen worden ingezet. Met Per Saldo en zorgkantoren wordt daarnaast gekeken hoe pgb-budgethouders beter kunnen worden toegerust om een goede keuze te maken voor pgb of zorg in natura, en om misbruik door het verstrekken van persoonlijke informatie aan bemiddelingsbureaus te voorkomen.

VI. Huisbezoeken voor pgb-budgethouders in de Wlz

De succesvol gebleken huisbezoeken voor budgethouders in de Wlz worden doorgezet, niet alleen vanwege het opsporen van fraude maar ook als momenten van voorlichting en evaluatie. Zoals eerder aangeven is daarvoor is in 2015 vijf miljoen extra beschikbaar gesteld. Tijdens de huisbezoeken wordt bezien of alles goed gaat, of de situatie niet is veranderd en of er vragen leven bij de budgethouder. Door het zorgkantoor kan zo ook beter worden ingeschat of sprake is van eventuele misstanden of dat er niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden en verplichtingen van het pgb.

B. Verdere bewustwording en verbetering administratieve organisatie en interne controle bij aanbieders

Ons zorgsysteem bevindt zich in een transitiefase. Met onder meer de invoering van prestatiebekostiging, DOT en de decentralisaties is er de afgelopen jaren veel veranderd. Samen met de zorgsector zetten we verschillende initiatieven in om de ontstane complexiteit van de financiële verantwoording in lopende transities het hoofd te bieden. Tegelijkertijd investeren we gezamenlijk verder in de kennis en kunde van zorgverleners en bestuurders op het gebied van regelgeving, declaraties en interne controle, om problemen op dit vlak in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

I. Werkgroepen correct declareren in de medisch specialistische zorg en de GGZ

In werkgroepen (snel en) correct declareren voor verschillende deelsectoren bouwen we vanaf dit voorjaar voort op zinvolle initiatieven die reeds zijn opgepakt op het terrein van correct declareren in de sectoren.[26] Waar nodig wordt in de agenda meer focus aangebracht, waarbij de nadruk ligt op het verder verbeteren van de kwaliteit van registraties en declaraties door het vergroten van bewustwording, verbetering van administratieve processen en actieve kennisuitwisseling. Daarbij betrekken we ook de lessen uit de verschillende jaarrekeningentrajecten en de verbetering van de informatievoorziening over zorgkosten.

[26] Bij de Medisch specialistische zorg betreft dit een doorontwikkeling van het huidige IKCD-project.

1893939 00432

II. Rechtmatigheid hervorming langdurige zorg en jeugdwet

Met betrekking tot de rechtmatigheid in de Hervorming Langdurige Zorg en Jeugdwet wordt in 2015 samen met de aanbieders van zorg en ondersteuning, de verzekeraars, de gemeenten en de accountants gekeken naar de belangrijkste implicaties van de hervorming voor de controle en verantwoording van de geleverde zorg en ondersteuning in 2015 en verder. De regelgeving is ingrijpend gewijzigd, en de partijen moeten voor zichzelf en onderling invulling geven aan nieuwe processen en registraties. Door hierin reeds bij aanvang gezamenlijk op te trekken wordt de afstemming gewaarborgd en kunnen controles vormgegeven worden die tegen aanvaardbare lasten de rechtmatigheid van zorguitgaven toetsen. Hiermee wordt mede invulling gegeven aan de procesafspraken die partijen gemaakt hebben in de aanpak van de jaarrekeningproblematiek in de curatieve GGZ. Voor 2016 en verder wordt toegewerkt aan betere afstemming in het inkoopproces 2016, opdat de administraties van aanbieders en gemeenten beter aansluiten bij de overeengekomen contractuele voorwaarden.

III. Versterken normbesef correct declareren in zorgorganisaties en verkenning meldcode

Bij normnaleving gaat het niet alleen om regels en systemen. Het draait ook om de mensen die dagelijks met de regels en systemen werken. Van zorgbestuurders en zorgverleners mag verwacht worden dat ze zich aan regels houden en dat ze elkaar erop aanspreken wanneer regels worden overtreden, of dat nu bewust is of onbewust. Wij zijn met relevante partners in de sector in gesprek over hoe het normbesef bij zorgbestuurders en zorgverleners op het gebied van correct declareren effectief verder kan worden vergroot. Daarbij onderzoeken we voor de zomer de mogelijkheid om een meldcode in te voeren voor vermoedens van fraude.

IV. Aandacht voor rechtmatigheid en correct declareren in opleidingen

De landelijke artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het College Geneeskundige Specialismen (GCS) starten in 2015 in de geneeskundige vervolgopleidingen met het bewustzijnsproject 'kosteneffectief kwaliteit leveren'. Doel van het traject is het vergroten van aandacht in opleidingen voor kostenbewustzijn en doelmatigheid in de zorg. Aandacht voor rechtmatigheid en correct declareren maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. De opleidingen kijken hoe zij deze thema's kunnen verankeren in het onderwijs en ontwikkelen hiervoor verschillende methoden.

C. Potentiële fraudeurs krijgen geen toegang tot de zorg

Het is voor aanbieders met verkeerde motieven relatief gemakkelijk om de zorgmarkt te betreden. Een goede screening is van belang om malafide aanbieders buiten de deur te houden of de deur te wijzen en daarmee de integriteit van de zorgsector te bewaken.

I. Aanscherping van de Wet toelating zorginstellingen

Om de kwaliteit van zorg bij nieuwe aanbieders beter te waarborgen werken we aan een aanscherping van Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Op dit moment bekijken wij op welke punten de wet om aanpassing vraagt, zodat aanbieders met verkeerde motieven beter kunnen worden geweerd. Streven is om in de eerste helft van 2016 een wetsvoorstel in te dienen.

II. Aanscherpen screening nieuwe zorgaanbieders

We hebben het afgelopen jaar samen met partners gekeken naar mogelijkheden om met een betere screening van zorgaanbieders risico's op onrechtmatigheden te verkleinen. Zo is ZN begin 2015 gestart met een pilot voor een portaal, waarmee zij gemakkelijker beschikbare bronnen kunnen raadplegen om zicht te krijgen op mogelijke risico's. Daarnaast werken we aan een wetsvoorstel ter aanpassing van de Handelsregisterwet en het Burgerlijk Wetboek, waarbij toetreding van nieuwe zorgaanbieders wordt aangescherpt. Gezamenlijk met handhavingspartners zullen we blijven monitoren waar verdere verbeteringen mogelijk zijn.

Thema 3. Controle

Effectieve controles van declaraties en rekeningen zijn belangrijk om onrechtmatigheden snel en adequaat te signaleren, zodat fouten direct kunnen worden hersteld en er actief kan worden gehandeld bij vermoedens van fraude. Daarbij zijn aanbieders zelf in eerste instantie verantwoordelijk voor goede interne controles om onnodige fouten zo veel mogelijk te voorkomen. Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten zijn vervolgens verantwoordelijk voor een goede externe controle. Dat vraagt om voldoende inzicht in gemaakte kosten en goede controlesystemen, zodat onrechtmatigheden tijdig aan het licht komen, gecorrigeerd kunnen worden en er voldoende informatie voor handen is om eventuele vervolgstappen te ondernemen. Cliënten en patiënten kunnen daarbij actief helpen door hun eigen nota's goed te controleren en vermoedens van fouten of fraude te melden bij hun zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of gemeente.

Wat willen we bereiken?

Onrechtmatigheden worden tijdig gesignaleerd door zorgaanbieders zelf, door zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten, en door patiënten en cliënten. Zorgverzekeraars werken daarbij onderling en met zorgaanbieders nauw samen en pakken meldingen van patiënten en cliënten actief op. Fouten worden zo snel mogelijk hersteld en in de toekomst voorkomen. Vermoedens van fraude worden in samenwerking met andere handhavingspartijen opgepakt en onderzocht.

Welke goede ontwikkelingen zijn er?

- Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het **verbeteren van hun formele en materiële controles** en hun aanpak van fraudebeheersing. Met behulp van specialistische data- en softwaresystemen worden mogelijke onrechtmatigheden en opvallende declaraties gedetecteerd. Zorgverzekeraars monitoren hun werkwijze met behulp van self-assessment.
- Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders stellen in afstemming met zorgaanbieders voor verschillende sectoren, waaronder de msz, de GGZ, de wijkverpleging en de zorg voor zintuiglijk gehandicapten, **uniforme controlesets** op, waarmee zij declaraties van zorgaanbieders controleren. Door de controlesets openbaar te publiceren ontstaat er transparantie over wat de zorgverzekeraars controleren en kunnen zorgaanbieders en softwareleveranciers de controles in hun eigen systemen inbouwen.
- Ziekenhuizen en zorgverzekeraars werken aan het opstellen van een **gezamenlijk normenkader voor de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC)**. Hiermee kan de inrichting van interne controles verder worden verbeterd waardoor de foutengevoeligheid wordt beperkt.
- Onder regie van ZN werken zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders steeds nauwer samen. Waar zinvol en juridisch mogelijk worden **signalen en resultaten ten aanzien van controles en fraudeonderzoeken met elkaar gedeeld**. Kennis op het gebied van controles en fraude wordt uitgewisseld via werkgroepen.
- Zorgverzekeraars leiden gezamenlijk coördinatoren fraudebeheersing en fraudeonderzoekers op met een specifiek **voor de sector ontwikkelde opleiding**.
- De NZa heeft een **meldpunt** waar organisaties en individuen signalen kunnen melden over mogelijke overtredingen door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op de Wmg, de Wlz en de Zvw.
- Het wetsvoorstel **Verbetering toezicht en opsporing Wmg (VTO Wmg)** omvat onder meer verschillende voorstellen voor een goede balans tussen bescherming van persoonsgegevens en controlemogelijkheden door verzekeraars. Zo wordt met de VTO Wmg op niveau van de wet vastgelegd dat interne en externe accountants toegang hebben tot persoonsgegevens in de financiële administratie en dat verzekeraars zich in het geval van een restitutiepolis rechtstreeks kunnen wenden tot zorgaanbieders.
- Sinds 1 juni 2014 worden de nota's van verzekerden voor onder meer de msz met aanvullende informatie in de **'mijn omgeving'** op de websites van zorgverzekeraars weergegeven. Dat biedt verzekerden de mogelijkheid om de correctheid van declaraties te controleren en om vermoedens van onrechtmatigheden te melden.

- NVZ en ZN hebben gezamenlijk **dezorgnota.nl** ontwikkeld om patiënten te informeren over betalingen in de zorg en de zorgnota. Op deze website vinden patiënten onder meer informatie over welke zorg vergoed wordt, hoe de nieuwe nota eruit ziet en waar ze terecht kunnen bij vragen en klachten.

Wat is er nog nodig?

A. Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders richten hun controles effectief in en werken nauw samen

Zoals gezegd hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol in het bewaken van de rechtmatigheid van zorg. Zorgverzekeraars werken daarbij met gerichte controles van declaratiebestanden om onrechtmatigheden aan het licht te brengen. Met data-analyses worden fouten en mogelijk bewuste overtredingen opgespoord en gecorrigeerd. Wij vinden het belangrijk dat zorgverzekeraars daarbij ook goed met elkaar samenwerken en waar zinvol en juridisch mogelijk gebruikmaken van elkaars analyses en resultaten. Wij zien daarnaast veel mogelijkheden in meer systeemgerichte controles, waarbij zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderling afspraken maken over de administratieve organisatie. Als het proces in orde is, ontstaan er minder fouten en hoeft er achteraf dus minder gecorrigeerd te worden.

I. Ontwikkeling certificering en horizontaal toezicht

Zorgverzekeraars verkennen momenteel samen met zorgaanbieders de mogelijkheden om door middel van certificering en horizontaal toezicht een hogere declaratiekwaliteit te borgen. Zorgaanbieders laten daarbij aan de hand van het gezamenlijk met zorgverzekeraars opgestelde normenkader voor de administratieve organisatie en interne controle hun declaratieproces certificeren. Voor de verstrekking van het certificaat maken individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders op basis van het normenkader afspraken over de administratieve organisatie en interne controleprocessen, waarmee de rechtmatigheid van zorg bij de bron wordt geborgd.

II. Verkennen gezamenlijke onderzoeksunit zorgverzekeraars

In 2015 gaan de zorgverzekeraars verkennen of zij bij fraudeonderzoek meer gezamenlijk kunnen optreden. Daarvoor verkennen de zorgverzekeraars de juridische mogelijkheden voor uitwisseling van gegevens en wordt bezien of een onafhankelijke, gezamenlijke onderzoeksunit kan worden ingezet voor landelijke onderzoeken. De verkenning maakt onderdeel uit van de bredere inzet vanuit zorgverzekeraars op samenwerking bij fraudebeheersing, zoals vastgelegd in het plan van aanpak van ZN.

B. Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders zijn voldoende geëquipeerd om controles effectief uit te voeren

Zorgverzekeraars geven aan dat zij soms belemmerd worden in hun mogelijkheden om de rechtmatigheid van zorg goed te controleren en (gezamenlijk) op te treden wanneer zij bewuste overtreding vermoeden. Zij vragen daarvoor om extra instrumentarium en wettelijke ruimte. Wij vinden het van belang dat zorgverzekeraars het bestaande instrumentarium goed benutten. Verzekeraars zetten al goede stappen, maar er is tegelijkertijd nog verbetering mogelijk in de eigen interne (controle)processen en effectieve zorginkoop. Daar waar blijkt dat zorgverzekeraars inderdaad nog extra slagkracht nodig hebben, zullen wij – mede op basis van de aanbevelingen van de NZa in haar onderzoek naar onregelmatigheden – bezien of aanvullende controle-instrumenten wenselijk en mogelijk zijn.

I. Verkennen financiële prikkels zorgverzekeraars

Met betrokken organisaties verkennen wij in 2015 de financiële prikkels die zorgverzekeraars bij hun controles en fraudeonderzoeken ondervinden, mede in het licht van de risicoverevening. Naar aanleiding van deze analyse bekijken wij, de ontwikkelingen in de afbouw van de nacalculatie in het oog houdend, of aanpassing wenselijk is.

II. Mogelijkheid steekproeven in controles verkennen
Indien blijkt dat het bestaande instrumentarium in de toekomst goed benut wordt, maar toch tekortschiet voor een goede aanpak dan kijken wij of het creëren van een aanvullend instrument in de vorm van steekproefcontroles mogelijk is.

III. Vergroten herkenbaarheid medische facturen in de GGZ
Om de informatievoorziening voor verzekeraars over behandelingen in de GGZ te verbeteren, wordt sinds vorig jaar ook informatie over het hoofdbehandelaarschap en de verwijzer op de factuur vermeld. Met ingang van 1 januari 2016 zullen ook gegevens over de zwaarte van de zorgvraag worden opgenomen. De exacte aanleverwijze wordt momenteel door zorgaanbieders en zorgverzekeraars uitgewerkt, waarbij de partijen zoeken naar een goede balans tussen privacy en controlemogelijkheden.

IV. Verkennen mogelijkheid dat zorgverzekeraars elkaars controles en fraudeonderzoek kunnen benutten
Zorgverzekeraars voeren momenteel onafhankelijk van elkaar fraudeonderzoek uit, ook als zij naar mogelijke overtredingen van dezelfde zorgaanbieder of instelling kijken. Wettelijk is het nog niet mogelijk om bewijs vanuit deze onderzoeken onderling te benutten. Hierdoor zijn verzekeraars soms genoodzaakt om het onderzoek van een andere verzekeraar over te doen, als een aanbieder die in overtreding is bij meerdere zorgverzekeraars zorg declareert. Dit is zonde van tijd en van mankracht. We verkennen daarom de mogelijkheid dat verzekeraars elkaars controles en fraudeonderzoeken kunnen overnemen, zodat zij bij bewezen onrechtmatigheden de incorrecte declaraties aan hun adres ook kunnen corrigeren.

C. Actieve controle rekeningen door patiënten en cliënten

Patiënten en cliënten kunnen zorgverzekeraars ondersteunen bij de controle van declaraties, door de correctheid van hun zorgnota's na te gaan en vermoedens van fouten of fraude te melden. Wij investeren daarom verder in de verduidelijking van zorgnota's en het stimuleren van patiënten en cliënten om hun rekeningen te controleren.

I. Verkenning naar het vergroten van de inzichtelijkheid van CAK factuuroverzichten
Het Centraal Administratiekantoor (CAK) is verantwoordelijk voor het innen van de eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning die worden verleend op grond van de Wlz en de Wmo 2015. Om cliënten in staat te stellen om te controleren of de gegevens over de geleverde zorg en de kosten van de zorg correct zijn, moeten cliënten zicht hebben op hun zorggebruik en de kosten die voor die zorg en ondersteuning in rekening zijn gebracht (zowel de eigen bijdrage als de kosten die elders in rekening zijn gebracht). Dat betekent ook dat de factuuroverzichten van het CAK voor de cliënt helder en begrijpelijk moeten zijn. Wij zullen met het CAK verkennen wat de mogelijkheden zijn om de cliënt meer zicht te geven op zijn zorggegevens en de kosten van de zorg en ondersteuning, en de inzichtelijkheid van de factuuroverzichten voor de Wlz en de Wmo 2015 te vergroten.

II. Verder vergroten kostenbewustzijn en inzicht in zorgnota
In kader van het traject kostenbewustzijn werken diverse brancheorganisaties en beroepsverenigingen samen met VWS en de NZa aan het vergroten van kostenbewustzijn bij patiënten en cliënten en het vergroten van de medische herkenbaarheid en inzichtelijkheid van de zorgnota. Onder andere in de mondzorg, de msz en de GGZ zijn nota's verduidelijkt en patiëntvriendelijker opgesteld. In de zomer van 2014 hebben we u geïnformeerd over de laatste stand van zaken.[27] Op basis van een nieuwe peiling onder patiënten en cliënten door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) wordt de komende tijd samen met de partijen bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

[27] Kamerstukken II, 2013/2014, 29 689, nr. 534

Thema 4. Handhaving

Het voorkomen van onrechtmatigheden staat voorop, maar wanneer regels toch worden overtreden moet er krachtig en doeltreffend worden opgetreden. Voor een effectieve aanpak van fouten en fraudeurs is goede samenwerking bij handhaving essentieel. Het tijdig opvangen van signalen bij controles en in het toezicht moet op basis van gedegen controle-, toezichts- en/of opsporingsonderzoek leiden tot passende maatregelen vanuit het civiel-, bestuurs-, straf- en/of tuchtrecht. De zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders vormen daarbij met administratieve en civielrechtelijke instrumenten de basis. Als toezichthouder heeft de Nza vervolgens de taak om op basis van meldingen en goede risicoanalyses overtredingen bij zorgaanbieders, maar ook bij zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders te signaleren, nader te onderzoeken en wanneer opportuun een bestuursrechtelijke sanctie op te leggen. Als er sprake is van een strafrechtelijk traject, dan is het aan de opsporingsdiensten om een strafrechtelijk opsporingsonderzoek uit te voeren, zodat het OM fraudeurs strafrechtelijk kan vervolgen en bewezen verklaarde overtredingen gepast bestraft kunnen worden.

Wat willen we bereiken?

Het tijdig opvangen van vermoedens van fouten en fraude leidt op basis van gedegen onderzoek tot passende maatregelen. De verschillende handhavingspartners werken hiervoor nauw samen en hebben voldoende capaciteit en afdoende handhavingsinstrumenten om hun rol te vervullen.

Welke goede ontwikkelingen zijn er?

- De handhavingspartners hebben een **gezamenlijk samenwerkingskader handhaving** opgesteld, waarin onder andere de rolverdeling en gezamenlijke inzet is beschreven.
- Het **wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wmg** (VTO Wmg) geeft onder andere aanvullende bevoegdheden aan de NZa en de opsporingsdiensten om effectiever op te kunnen treden.
- De **opsporingsfunctie in de zorg is verstevigd en voor de komende jaren belegd bij de I-SZW**. Daartoe is de capaciteit van de I-SZW vanaf 2014 uitgebreid. Er staan specifieke teams paraat voor opsporingsonderzoeken ten aanzien van pgb- en declaratiefraude. De I-SZW werkt daarbij nauw samen met de FIOD, die vanuit zijn kennis en expertise, informatiepositie en de mogelijke samenhang tussen fraude in de zorg en andere vormen van fraude (bijvoorbeeld faillissementsfraude of fiscale fraude) zaken met betrekking tot aanpak van fraude in de zorg verricht.
- Mede naar aanleiding van de casus van het St. Antoniusziekenhuis is de **afstemming over de inzet van verschillende maatregelen en sancties** bij de handhaving tussen de NZa, de IGZ, de bijzondere opsporingsdiensten en het OM verhelderd in het Protocol normnaleving zorgsector.

Wat is er nog nodig?

A. Voldoende capaciteit en mogelijkheden voor gegevensuitwisseling bij handhavingspartijen

De aandacht voor het aanpakken van fraudeurs in de zorg is versterkt. Dat vertaalt zich onder meer in een stijgend aantal signalen waarbij een vermoeden van fraude aan de orde is. Om te voorkomen dat signalen (te lang) blijven liggen, is het van belang dat zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM voldoende en op elkaar afgestemde capaciteit hebben om de signalen gezamenlijk op te pakken. Ook is het belangrijk belemmeringen weg te nemen, daar waar deze zich bij de betreffende organisaties voordoen.

I. Verbreden toezicht NZa in risicosectoren

Vanaf 2015 is de capaciteit voor toezicht bij de NZa verder uitgebreid. Daarvoor versterkt de NZa onder andere in twee aanvullende deelsectoren in de zorg het toezicht op correct declareren. De NZa heeft dan in totaal in acht sectoren in de zorg trajecten rond correct declareren lopen.

1893939 00432

II. Verder versterken opsporingsfunctie in de zorg

In 2015 versterken wij ook de opsporingsfunctie in de zorg verder vanuit de aanvullende middelen die hier structureel voor beschikbaar zijn. Deze middelen worden ingezet om de capaciteit van de I-SZW uit te breiden en om doorlopend te investeren in de kwaliteit van de opsporing. De I-SZW richt zich daarbij met name op verdere kennisopbouw, het financieel rechercheren, afpakken, het doorontwikkelen van recherchemethoden en een oplossingsgerichte onderzoeksaanpak.

III. Uitbreiden capaciteit zorgfraudezaken Openbaar Ministerie

Door de intensiveringen in het toezicht van de NZa en de opsporing bij de I-SZW ligt het in de rede dat het OM te maken krijgt met een groeiend aantal fraudezaken. Daartoe stellen wij vanaf 2015 aan het OM intensiveringsgelden beschikbaar voor capaciteitsuitbreiding.

IV. Wetsvoorstel leveren gegevens ter onderbouwing aangifte OM

Op dit moment zijn de mogelijkheden om bij een aangifte van een vermoeden van zorgfraude de hiervoor benodigde (medische) gegevens aan het OM te verstrekken nog niet in alle gevallen duidelijk of toereikend. Zoals toegezegd werken wij hiervoor aan een wetswijziging. We kijken daarbij ook of er mogelijk nog alternatieven zijn voor het vergroten en verduidelijken van de mogelijkheden voor zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, CIZ en CAK om benodigde gegevens te kunnen verstrekken.

B. Verdere versterking samenwerking tussen handhavingspartners

Het is belangrijk dat handhavingspartners elkaar goed weten te vinden. Dat zij elkaars rollen en verantwoordelijkheden, taal en 'leefwereld' begrijpen. Dat stelt hen in staat in gezamenlijkheid te besluiten hoe bij een vermoeden van fraude het beste kan worden gehandeld.

I. Opstellen handhavingsstrategieën

Voor verschillende deelsectoren zijn handhavingsstrategieën opgesteld. Hierin hebben zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM op basis van inzichten uit de handhaving vastgelegd welke instrumenten zij inzetten om de normnaleving binnen de sectoren verder te versterken. In 2015 zullen de partners ook dergelijke strategieën opstellen voor de andere sectoren waar de NZa verscherpt toezicht uitvoert. Doel daarbij is niet alleen het interveniëren bij vastgestelde overtredingen, maar ook het stimuleren van naleving van regels in de eerste plaats. Ook bij handhaving geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Berichtgeving over regels, resultaten van onderzoeken en sancties speelt daarbij een belangrijke rol. De partijen besteden daarom bij het opstellen van de strategieën ook aandacht aan de inzet van handhavingscommunicatie.

II. Vergroten gemeenschappelijke taal en leefwereld handhaving

Het is van belang dat de verschillende betrokken partijen elkaars rollen en verantwoordelijkheden (waaronder de specifieke taal en omgeving die daarbij hoort) goed begrijpen. Zij gaan daar meer aandacht aan besteden in het regulier overleg tussen de handhavingspartners. Ook organiseren de NZa en de I-SZW dit voorjaar een themabijeenkomst die in het teken staat van een gemeenschappelijk begrippenkader en kennis van de leefwereld van de handhavingspartners.

III. Versterken kruisbestuiving uitvoeringstoezicht en kwaliteits- en nalevingstoezicht

Signalen in het kwaliteitstoezicht van de IGZ kunnen waardevolle informatie opleveren voor het toezicht van de NZa. Wanneer de administratie niet op orde is, kan dit samenhangen met ondermaatse kwaliteit. NZa en IGZ verkennen in 2015 gezamenlijk hoe deze kruisbestuiving verder vormgegeven kan worden.

C. Betere inzet van verschillende handhavingsinstrumenten

Zorgverzekeraars, de NZa, IGZ en het OM kunnen verschillende handhavingsinstrumenten inzetten om personen en organisaties bij bewezen overtredingen aan te pakken. Het gaat daarbij onder andere om instrumenten vanuit het civiel recht, bestuursrecht, tuchtrecht en strafrecht. Een goede en gezamenlijke afweging van handhavingsinstrumenten is van belang om tot een passende interventie te komen die aansluit bij de overtreding en een duidelijke boodschap geeft naar andere personen of instanties die overtreding van regels overwegen: fraude is onacceptabel en wordt stevig aangepakt.

I. Inzet van het tuchtrecht en civiel recht door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders verbeteren

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders beschikken over verschillende (civielrechtelijke) instrumenten in het kader van handhaving bij fouten en vermoedens van fraude. In de overeenkomsten die zij met zorgaanbieders of patiënten en cliënten sluiten, kunnen zij afspraken maken over sancties bij vastgestelde onrechtmatigheden. Bijvoorbeeld afspraken over het ontbinden van de overeenkomst, het opleggen van een boete of aanpassing van de budget- en/of tariefsafspraak. Van deze mogelijkheden wordt nog weinig gebruik gemaakt. Wij zetten ons de komende periode daarom extra in om zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op de hoogte te brengen van de mogelijkheden en ze te stimuleren de civielrechtelijke overeenkomsten meer te benutten. Dat geldt ook voor het gebruik van tuchtrecht. Financieel onzorgvuldig handelen valt onder de tweede tuchtnorm van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG). Verzekeraars kunnen op grond van deze tuchtnorm een klacht indienen bij het tuchtcollege. In het evaluatierapport van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg wordt gesignaleerd dat er tot nu toe een weinig actief tuchtrechtelijk handhavingsbeleid wordt gevoerd ten aanzien van zorgfraude. We zullen het instrument van het tuchtrecht meer onder de aandacht van zorgverzekeraars brengen, zodat zij dit instrument actiever gaan inzetten.

4. HOE VERDER?

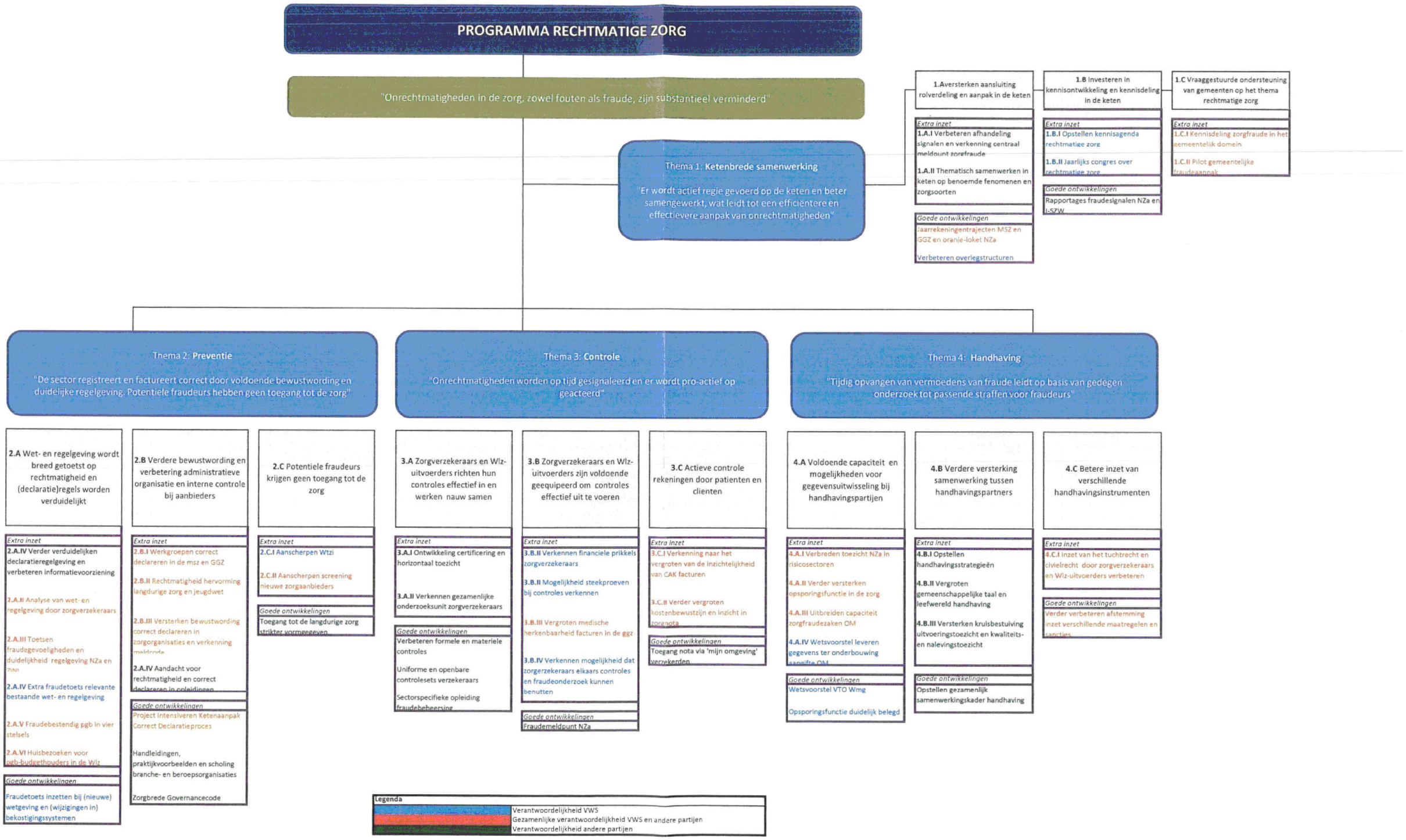
nieuwe stap naar meer rechtmatige zorg doorlopend gesprek met betrokkenen

Met dit plan zetten we, waar mogelijk gezamenlijk met de zorgsector, een nieuwe stap op weg naar meer rechtmatige zorg. Er worden verschillende acties ondernomen om een volgende slag te maken. Echter, die volgende slag is niet van vandaag op morgen bereikt. Veranderingen in de zorg zijn als een marathon, geen sprint. Het is een proces dat een lange adem vergt en aandacht vraagt van alle betrokkenen. Wij eindigen dit plan daarom met een oproep aan zorgaanbieders, patiënten en cliënten, zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM om de goede inzet in de afgelopen periode voort te zetten en gezamenlijk te werken aan het zoveel mogelijk beperken van fouten en het aanpakken van fraudeurs.

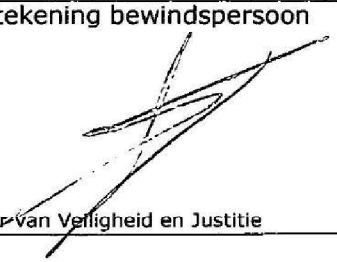
Voor de totstandkoming van dit programma hebben we met veel partijen gesproken. De komende tijd blijven we in gesprek met alle betrokkenen, om de aanpak en maatregelen uit dit programma verder te concretiseren. We starten dit jaar over de volle breedte met onze verdere inzet en volgen de komende jaren hoe de beweging naar meer rechtmatige zorg doorzet. Daarbij worden de maatregelen op basis van onderzoek, ervaringen en constante dialoog met betrokkenen steeds verder geconcretiseerd en aangescherpt. Waar nodig zetten we aanvullende maatregelen in. We zullen regelmatig rapporteren over ontwikkelingen in het programma en de uitwerking, voortgang en resultaten van de activiteiten. De komende tijd zetten wij allereerst in op het verduidelijken, vereenvoudigen en aanscherpen van wet- en regelgeving, zodat fouten zo veel mogelijk kunnen worden voorkomen. Wanneer regels en systemen duidelijker zijn en bewustwording is vergroot, wordt ook beter zichtbaar wanneer personen of instanties regels toch (bewust) overtreden. Om te zorgen dat fraudeurs ook stevig aangepakt kunnen worden richten we onze aandacht vervolgens op een verdere versterking van de handhaving.

Wij zijn ervan overtuigd dat wij met deze aanpak een benodigde volgende stap kunnen zetten naar meer rechtmatigheid in de zorg, zodat iedere euro in de zorg goed en correct wordt besteed.

Bijlage I Doelstellingen-Inspanningen-Netwerk Programma Rechtmatige Zorg



Handtekening bewindspersoon



Minister van Veiligheid en Justitie

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier

voor MCF

Aanbieding

Van 1 *	Minister van Veiligheid en Justitie
Type voorstel *	Verkenning

Titel en inhoud

Titel *	Fenomeenanalyse subsidiefraude
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	In de voortgangsrapportage over de Rijksbrede aanpak van fraude is aangekondigd dat mogelijke risico's op fraude met overheidssubsidies de komende periode scherper in beeld worden gebracht. Een eerste stap daartoe is bijgevoegde verkennende fenomeenanalyse naar mogelijke risico's op fraude met rijkssubsidies die is opgesteld door het Openbaar Ministerie en de bijzondere opsporingsdiensten. Opvallend is dat alle aangiften van subsidiefraude die het OM bereikten afkomstig zijn van de RVO, terwijl deze slechts ca. 30% van alle subsidieverlengingen behandelt. Daarnaast lijkt er sprake te zijn van beperkte uitvoering van risico-analyses. Ook zou men minder alert kunnen zijn op misbruik bij langdurige subsidierelaties en lijkt er een algehele terughoudendheid te zijn om beschikbare handhavingsmiddelen toe te passen. Om beter zicht te krijgen op de aard en omvang van subsidiefraude wordt voorgesteld om: 1) per departement een subsidieregeling te selecteren en deze nader door te lichten; 2) de naleving tegen het licht te houden van het Rijksbrede Uniforme Subsidiekader en de leidraad voor het tegengaan van Misbruik & Oneigenlijk gebruik bij subsidies. 3) de reikwijdte van het vervolgonderzoek te beperken tot rijkssubsidies.
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	17-mrt-2015
Kenmerk *	626751
Hamerstuk *	☒ Ja ☐ Nee
Voorgaande behandeling *	☒ Ja ☐ Nee
Behandeld door *	DG-Overleg Rijksbrede Fraudebestrijding (DGO RF)
Datum voorgaande behandeling *	11-mrt-2015

Formulier nummer 20141103-02

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee		
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee		
Overeenstemming met VenJ inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving*	☐ Ja	☒ Nee		

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Ambtelijk afgestemd *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	in DG-Overleg Rijksbrede Fraudebestrijding (DGO RF)
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	

Overeenstemming bereikt met

☒ AZ	☒ BZK	☒ EZ	☐ IenM	☒ SZW	☒ VWS	☒ W&R
☒ BZ	☐ Def	☒ Fin	☒ OCW	☒ VenJ	☐ BH&OS	

Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *		
Afdeling *	DRC/Programma Aanpak Fraude	DRC/Programma Aanpak Fraude
Telefoonnummer *	06-	06
E-mailadres *	@minvenj.nl	@minvenj.nl

PLATFORM B.O.D. BIJZONDERE OPSPORINGS DIENSTEN

Departementaal Vertrouwelijk

Fenomeenanalyse: Risico's op fraude met rijkssubsidies

Concept-Eindrapport

Datum 12-2-2015
Status Concept

Aanvrager Platform BOD

Opsteller [redacted], Functioneel Parket (OM) (adviseur)

Deelnemers NVWA-IOD, [redacted] (analist)
FIOD, [redacted] (analist)
ILT-IOD, [redacted] (analist)
ISZW Directie Opsporing, [redacted] (analist), [redacted] [redacted] (beleidsmedewerkers)
OM/FP, [redacted] (beleidsmedewerker)

Managementsamenvatting

Aanleiding
Misbruik met gemeenschapsgeld past niet in een tijd van bezuiniging en crisis - zo staat verwoord in het huidige wetsvoorstel voor versterking van de bestrijding van financieel economische criminaliteit.
Dit rapport probeert op basis van beschikbare gegevens – aangiften, lopende en afgeronde strafrechtelijke onderzoeken en informatie over de toezichtspraktijk bij departementen en uitvoeringsorganisatie RVO – een beeld neer te zetten van de mogelijke risico's op fraude met rijkssubsidies. De opdracht voor het uitvoeren van dit onderzoek is verleend door het samenwerkingsverband van het OM en de bijzondere opsporingsdiensten – het Platform BODen en lag vastgelegd in door het Platform BODen vastgestelde werkplan voor 2014.

Vanuit ervaring met fraudebestrijding kijken de bijzondere opsporingsdiensten en het OM met een 'fraudebril' naar het systeem van verstrekking van rijkssubsidies: waar zitten vanuit OM- en opsporingsperspectief de kwetsbaarheden?

Deze fenomeenanalyse moet gezien worden als een quickscan die aanleiding kan zijn tot het instellen van nader empirisch onderzoek omtrent frauderisico's in de verstrekking van rijkssubsidies. Vanuit dit beeld kan ook onderzocht worden hoe verschillende interventie-modaliteiten, waaronder het bestuursrecht en het strafrecht, het meest optimaal kunnen worden ingezet om subsidiefraude tegen te gaan.

Afbakening
Deze analyse richt zich uitsluitend op *rijks*subsidies; EU-subsidies of subsidies verleend door decentrale overheden worden buiten beschouwing gelaten.

Onderzoeksvragen
De hoofdvraag luidt:
'Wat is bekend over de risico's die deze fraudevorm in de hand werken, de gebruikte fraudeconstructies en de omvang van fraude met rijkssubsidies?'.

Dit rapport behandelt de volgende deelvragen:

1. Welke subsidieregimes hanteren de verschillende ministeries[1]?
2. Hoe is toezicht en handhaving bij subsidieverstrekkingen door de verschillende ministeries georganiseerd en welke risico's kunnen hierbij worden benoemd?
3. Wat is bekend over de omvang van fraude met rijkssubsidies?
4. Hoe is de strafrechtelijke handhaving georganiseerd?
5. Welke fraudeconstructies kunnen in de casuïstiek worden onderscheiden?

Beperkingen
De bevindingen en conclusies in dit rapport moeten gezien worden als uitkomsten van een verkenning op basis waarvan nader onderzoek kan worden verricht.
Voor dit onderzoek is zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van cijfermateriaal. Vaak moet echter geconcludeerd worden dat dergelijke cijfers niet beschikbaar zijn of slechts in beperkte mate. Daarnaast is cijfermateriaal in sommige gevallen wel beschikbaar, maar zou nadere analyse op beschikbare gegevens moeten worden uitgevoerd die in het tijdsbestek van deze analyse niet mogelijk was.

[1] Met subsidieregime wordt bedoeld: de omvang van subsidieverstrekkingen, het aantal subsidieregelingen en de kenmerken van subsidieontvangers.

1893939 00432

In dit rapport wordt een aantal risico's benoemd die de kans op fraude met rijkssubsidies doen vergroten. Gezien het beperkte gebruik van exact cijfermateriaal kan nu niet met precisie worden beschreven hoe vaak deze risico's zich voordoen en hoe deze verschillen voor verschillende departementen of organisaties. Daarnaast is voor dit verkennende onderzoek niet gesproken met de 'eerstelijns' subsidieverstrekkers: medewerkers van beleidsdirecties op departementen of projectadviseurs bij RVO. Aangeraden wordt in een vervolgonderzoek te onderzoeken in hoeverre zij de in dit rapport geschetste risico's ervaren.

Voor de omvang van fraude met rijkssubsidies kunnen evenmin concrete cijfers worden genoemd. De bevindingen in dit rapport kunnen dus gezien worden als uitkomsten van een verkenning op basis waarvan nader onderzoek kan worden verricht. Daarnaast moeten deze bevindingen gezien worden in het licht van recente ontwikkelingen. Zo werkt RVO momenteel samen met de NVWA aan een anti-fraudestrategie en liepen bij aanvang van deze analyse eveneens reeds verschillende projecten bij de departementen.

Rijksbreed overzicht subsidieverleningen
Een overzicht van bestedingen aan rijkssubsidies in 2013 toont aan dat er grote verschillen zijn in de manier waarop ministeries gebruikmaken van het subsidie-instrument. EZ, VWS en BuZa verstrekten in 2013 ruim 82% van de rijkssubsidiebestedingen, terwijl OCW, I&M, BZK, VenJ, SZW, Def en Fin samen verantwoordelijk waren voor de resterende 18%. Ministeries verschillen ook in het type subsidies dat zij verstrekken en de relatie tot de afnemer. Er is onderscheid in 1) subsidies die onder een subsidieregeling vallen waarbij er een groot verloop in afnemers is, en 2) langlopende subsidies met organisaties en ZBO's. Voor subsidieregelingen enerzijds en langlopende subsidierelaties anders worden in dit rapport andere risico's gesignaleerd.

Verschillen in de wijze van subsidieverleningen: via departementen of via RVO
Een belangrijk verschil zit ook in de wijze van verlening: direct via de departementen of met tussenkomst van uitvoeringsorganisatie RVO. Wanneer RVO een bepaalde subsidieregeling verzorgt voor een ministerie is RVO verantwoordelijk voor het behandelen van de aanvragen, het beheer van de aanvragen, de controle op misbruik en oneigenlijk gebruik en de handhaving in de vorm van sancties. Bij subsidies die de ministeries zelf verstrekken ligt de verantwoordelijkheid voor dit proces bij de departementen zelf. Zowel RVO als departementen gaan bij de verstrekking uit van de beleidskaders gesteld in het Uniform Subsidiekader (USK) en het Raamwerk voor Uitvoering Subsidies (RUS). De manier waarop aan deze beleidskaders invulling wordt gegeven verschilt echter licht tussen RVO en de departementen. Risico's in de verlening via departementen en de verlening via RVO worden in dit rapport apart besproken.
Hoewel soms het beeld bestaat dat de meeste subsidies via RVO worden verleend blijkt uit cijfers van RVO dat 30,9% van de subsidiebestedingen via RVO loopt. De resterende 69,1% van rijkssubsidies wordt via de departementen behandeld, beheerd en gecontroleerd. Voor een integrale aanpak van fraude met rijkssubsidies is daarom inzet van zowel RVO als departementen noodzakelijk.

Mogelijke risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door departementen zijn:

1) Bij langdurige subsidierelaties is er mogelijk minder alertheid op misbruik en een minder actieve en consistente toepassing van de beschikbare handhavingsmogelijkheden:

    a) Door langdurige subsidierelatie tussen de verlener en begunstigde kunnen eisen aan formele verantwoordingen omlaag worden gesteld;

1893939 00432

b) Tussentijdse betrokkenheid van de subsidieverlener in het subsidieproces kan kans op actieve en consistente toepassing van handhavingsmiddelen verminderen.

2) Algemene terughoudendheid voor actieve en consistente toepassing van beschikbare handhavingsmiddelen;
3) Bij subsidieaanvragen kan beslissing tot verlening (deels) voor toetsing komen;
4) Risicoanalyses worden beperkt uitgevoerd;
   a) Er is een focus op regelingen, waarbij risico-inschattingen voor individuele subsidies mogelijk minder aandacht krijgen.
   b) De onafhankelijkheid van het oordeel kan bij risicoanalyses niet altijd worden gegarandeerd.
5) Beperkt overzicht en informatie-uitwisseling tussen beleidsdirecties en tussen departementen.
6) Beperkte check op aanvragers bij subsidieaanvragen;
7) Beperkte uitvoering van administratieve en fysieke controles.

Mogelijke risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door RVO zijn:

1) Beperkte capaciteit voor bestuurlijke handhaving;
2) Beperkte check op aanvragers vooraf en beperkt gebruik van mogelijkheid tot uitsluiting:
3) Beperkte toepassing van beschikbare handhavingsmiddelen;
4) Beperkt regeling-overschrijdend overzicht; geen overzicht op natuurlijke personen;
5) Betrokkenheid (oud-)medewerkers van RVO bij subsidieaanvragen;

Mogelijke risico's rond strafrechtelijke handhaving:

1) Onduidelijkheid over taakverdeling tussen de bijzondere opsporingsdiensten in het in behandeling nemen van aangiften van subsidiefraude;
2) Bij beperkt bestuursrechtelijk optreden enige terughoudendheid bij OM en opsporingsdiensten om aangiften strafrechtelijk op te pakken;
3) Door frequente contacten met en toezeggingen aan subsidieontvangers door subsidieverstrekkers gedurende het proces kampen subsidiefraudezaken soms met een probleem omtrent de bewijsbaarheid.

Aantal meldingen, aangiften en onderzoeken:
Deze risico's moeten gelegd worden naast de beperkte aantallen meldingen, aangiften en strafrechtelijke onderzoeken en de eenvoud van de fraudeconstructies die in de afgeronde en lopende strafzaken konden worden onderscheiden. Sinds 2006 zijn in totaal 61 aangiften van fraude met rijkssubsidies bekend bij het Functioneel Parket (OM). Vanuit departementen kwam eenmaal een aangifte op grond van een vermoeden van strafbare feiten die zich in de periode 2002-2003 zouden hebben afgespeeld. Sindsdien zijn geen aangiften vanuit de departementen bekend. Alle departementen houden sinds de invoering van het Uniform Subsidie Kader een departementaal overzicht bij van misbruik bij subsidieverstrekkingen. Behalve bij SZW en BuZa is dit overzicht bij alle andere departementen vooralsnog leeg. Het is opvallend dat, hoewel RVO slechts 30,9% van de subsidieverleningen behandelt, vrijwel alle aangiften en meldingen van misbruik met rijkssubsidies door RVO zijn verzameld.

Van de 61 aangiften sinds 2006 zijn in totaal 12 (20%) in opsporing genomen. Twee aangiften bevinden zich daarnaast momenteel in de fase van voorbereidend onderzoek. Bij de beoordeling van aangiften maakt het OM gebruik van algemene en zaaksspecifieke afwegingscriteria. Redenen waarom aangifte niet in behandeling zijn genomen zijn onder

1893939 00432

andere dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor subsidiefraude, het oude feiten betreft, de schade gering is of er al een civielrechtelijke procedure in werking is gezet. Door de beperkte toepassing van bestuurlijke handhavingsmiddelen bij RVO en ministeries kan het OM de enige instantie lijken die de middelen heeft om op te treden. In een groot aantal gevallen is het OM echter niet de aanwezen instantie om te acteren, omdat bestuurlijke sancties zoals terugvordering of een bestuurlijke boete hier meer passend zouden zijn. Aangezien bestuurlijke handhavingsmiddelen beperkt worden toegepast betekent dit mogelijk dat een groot deel van fraude met rijkssubsidies noch bestuursrechtelijk, noch strafrechtelijk wordt opgepakt.

In de 61 aangiften, 5 afgeronde en 7 lopende onderzoeken valt op dat veelal sprake is van eenvoudige vormen van valsheid in geschrifte. Detectie van deze fraudes komt vaak van derde partijen buiten RVO of departementen om, zoals bedrijven die door malafide subsidieaanvragers ten onrechte worden genoemd in valse subsidieaanvragen en hiervan alarm slaan bij de subsidieverstrekker. Achteraf, na een melding van zo'n derde partij, blijkt dat de fraude relatief makkelijk vast te stellen is door gericht onderzoek van de toezichthouder.

Aanbevelingen

Het zeer beperkte aantal meldingen van misbruik steekt af tegen de relatief eenvoudige fraudeconstructies die worden ingezet blijkens de aangiften, afgeronde en lopende strafzaken. Op basis van dit onderzoek worden daarom de volgende aanbevelingen gedaan:

1) Neem de in dit rapport geschetste kwetsbaarheden bij subsidieverlening mee in anti-fraudetrajecten om de processen rond het voorkomen en bestrijden van misbruik en fraude aan te scherpen;
2) Overweeg een vervolgonderzoek in te stellen naar de in dit rapport gesignaleerde mogelijke risico's om nader te onderbouwen hoe vaak deze zich voordoen en op welke terreinen;
3) Vul de bestuurlijke handhaving nader in voor het detecteren en aanpakken van gevallen van misbruik. Dit vergroot de kans op succesvol strafrechtelijk optreden en legitimeert de inzet van dit zwaardere middel. Bovendien kunnen zaken die niet in aanmerking komen voor strafrechtelijk optreden op die manier toch worden aangepakt;
4) Een rijksbrede aanpak van fraude dient integraal te zijn; houd bij het opstellen van anti-fraudestrategieën rekening met het gegeven dat zowel departementen als RVO verantwoordelijk zijn voor controle op rijkssubsidies.
5) Maak heldere afspraken tussen opsporingsdiensten over de toedeling en behandeling van subsidiefraude-aangiften.

1893939

00432

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Misbruik met gemeenschapsgeld past niet in een tijd van bezuiniging en crisis - zo staat verwoord in het huidige wetsvoorstel voor versterking van de bestrijding van financieel economische criminaliteit.

Dit rapport probeert op basis van beschikbare gegevens – aangiften, lopende en afgeronde strafrechtelijke onderzoeken en informatie over de toezichtspraktijk bij departementen en uitvoeringsorganisatie RVO – een beeld neer te zetten van de mogelijke risico's op fraude met rijkssubsidies. De opdracht voor het uitvoeren van dit onderzoek is verleend door het samenwerkingsverband van het OM en de bijzondere opsporingsdiensten – het Platform BODen en lag vastgelegd in door het Platform BODen vastgestelde werkplan voor 2014.

Vanuit ervaring met fraudebestrijding kijken de bijzondere opsporingsdiensten en het OM met een 'fraudebril' naar het systeem van verstrekking van rijkssubsidies: waar zitten vanuit OM- en opsporingsperspectief de kwetsbaarheden?

Deze fenomeenanalyse moet gezien worden als een quickscan die aanleiding kan zijn tot het instellen van nader empirisch onderzoek omtrent frauderisico's in de verstrekking van rijkssubsidies. Vanuit dit beeld kan ook onderzocht worden hoe verschillende interventie-modaliteiten, waaronder het bestuursrecht en het strafrecht, het meest optimaal kunnen worden ingezet om subsidiefraude tegen te gaan.

1.2 Onderzoeksaanpak

1.2.1 Doelstelling

Doelstelling van deze analyse is inzicht te geven in fraudegevoelige aspecten van de verstrekking van rijkssubsidies. Deze analyse kan subsidieverleners, de bijzondere opsporingsdiensten (BODen) en het landelijke fraude-onderdeel van het Openbaar Ministerie - het Functioneel Parket (FP)- ondersteunen in het vormgeven van toezichts-, handhavings-, opsporings- en vervolgingsactiviteiten.

1.2.2 Definities en afbakening

Deze analyse richt zich uitsluitend op *rijks*subsidies; EU-subsidies of subsidies verleend door decentrale overheden worden buiten beschouwing gelaten. In deze analyse is de definiëring van het subsidiebegrip in artikel 4.21 van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) gehanteerd:

> de aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.

Aanspraken of verplichtingen op grond van fiscale regelingen, inkomenssteun, toeslagen, specifieke uitkeringen aan gemeenten, provincies en waterschappen, reguliere bekostiging van onderwijs en onderzoek, subsidies aan andere staten en

1893939

00432

volkenrechtelijke organisaties vallen buiten deze definitie en daarmee buiten het bereik van deze analyse[2].

Aangaande integriteitsschendingen en fraude bij subsidies worden meestal de termen misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) gehanteerd. In de Rijksbrede leidraad voor het tegengaan van M&O bij subsidies (ministerie van Financiën, 2009)[3] die als ondersteuning dient voor al het departementale M&O beleid, worden de volgende definities gebruikt:

Misbruik: het bewerkstelligen of het verkrijgen of genieten van een (te hoge) uitkering of het bewerkstelligen van geen of een te geringe betaling van verplichte bijdragen aan de overheid door het bewust niet, niet tijdig, of niet volledig verstrekken van gegevens of inlichtingen.

Oneigenlijk gebruik: Het volgens de regels van de wet maar in strijd met de bedoelingen van de wettelijke bepalingen het geheel of ten dele ontlopen van een verplichte bijdrage aan de overheid of het genieten van een (te hoge) uitkering.

Deze definities volgende gaat in deze analyse de aandacht met name uit naar misbruik van rijkssubsidies. Er is sprake van *fraude* met rijkssubsidies wanneer opzettelijk zaken anders worden voorgesteld dan ze zijn, door op papier of digitaal een onjuiste weergave te geven van die werkelijkheid. Dit correspondeert met de volgende delicten[4]:

- Valsheid in geschrifte: het verstrekken van onjuiste gegevens (art. 225 Sr);
- Niet naar waarheid verstrekken van gegevens, anders dan valsheid in geschrifte, de relevant zijn voor de verstrekking, duur of hoogte van een tegemoetkoming (art. 227a Sr);
- Het niet tijdig verstrekken van gegevens in verband met die tegemoetkoming (art. 227b);
- Oplichting (art. 326 Sr).

Deze artikelen kennen een strafbedreiging van respectievelijk 6, 4, 4 en 4 jaar gevangenisstraf.

1.2.3 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag luidt:
'Wat is bekend over de risico's die deze fraudevorm in de hand werken, de gebruikte fraudeconstructies en de omvang van fraude met rijkssubsidies?'.

[2] Er bestaan een aantal fiscale stimuleringsregelingen, uitgegeven door EZ en I&M, die onder private partijen soms bekendstaan als subsidieregelingen, maar dit in juridische zin niet zijn. Het gaat hier om de Milieu-Investeringsaftrek (MIA) en de Willekeurige Afschrijving Milieu-investeringen (VAMIL) van I&M en de Energie-Investeringsaftrek (EIA), WBSO en RDA van EZ. Dit rapport beperkt zich echter tot subsidies onder de definitie uit de Awb.
[3] Rijksbrede leidraad voor het tegengaan van M&O bij subsidies. Ministerie van Financiën, 2009. Deze volgde op de handeling M&O beleid (1998) en is opgenomen in het Handboek Financiële Informatie en Administratie Rijksoverheid (Hafir).
[4] Misbruik met EU-subsidies is zelfstandig strafbaar gesteld in artikel 323a Sr. Er ligt momenteel een voorstel om de reikwijdte van artikel 323a Sr te verruimen en in brede zin misbruik van gemeenschapsgeld strafbaar te stellen. Het betreft dan zowel het misbruik van middelen verstrekt door of vanwege de rijksoverheid als door lokale overheden. Een Voorgesteld wordt de reikwijdte van artikel 323a Sr te verruimen en in brede zin misbruik van gemeenschapsgeld strafbaar te stellen, en niet alleen misbruik van EU-subsidiegelden. Het betreft zowel het oneigenlijk gebruik van middelen verstrekt door of vanwege de rijksoverheid als door of vanwege lokale overheden (Eerste Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 685, A).

1893939 00432

Dit rapport behandelt de volgende deelvragen:

1. Welke subsidieregimes hanteren de verschillende ministeries[5]?
2. Hoe is toezicht en handhaving bij subsidieverstrekkingen door de verschillende ministeries georganiseerd en welke risico's kunnen hierbij worden benoemd?
3. Wat is bekend over de omvang van fraude met rijkssubsidies?
4. Hoe is de strafrechtelijke handhaving georganiseerd?
5. Welke fraudeconstructies kunnen in de casuïstiek worden onderscheiden?

1.2.4 Werkwijze

Dit rapport komt voort uit een samenwerkingsproject tussen de vier bijzondere opsporingsdiensten (BODen) en het OM (Functioneel Parket; FP) De BOD-en – ILT-IOD, NVWA-IOD, ISZW Directie Opsporing en FIOD – hebben elk voor de ministeries waaraan deze BOD-en zijn gelieerd fraudegevoeligheden in de verstrekking van rijkssubsidies geanalyseerd[6]. Hiervoor bekeken zij de wijze waarop het toezicht op de verstrekking van rijkssubsidies is ingericht. Aangiften, lopende en afgeronde strafzaken zijn geanalyseerd om zicht te krijgen op de gebruikte fraudeconstructies. Het FP voerde een analyse uit op fraudegevoeligheden in subsidieverstrekkingen door ministeries die niet aan een BOD zijn verbonden, te weten BuZa, BZK, VenJ en Def.

Voor het beantwoorden van vraag 1, 2 en 3 is gebruik gemaakt van open bronnen, onderzoeksrapporten, beleidsdocumenten, interne werkinstructies en negen interviews met FEZ-medewerkers van negen ministeries[7]. Deze interviews zijn deels door de BODen en deels door het FP uitgevoerd. Bij RVO is gesproken met twee medewerkers van het Team Handhaving. RVO heeft ook cijfers beschikbaar gesteld voor dit onderzoek. Voor de beantwoording van vraag 3, 4 en 5 zijn signalen, meldingen, aangiftes en opsporingsdossiers beschikbaar bij het FP en de BODen bestudeerd. In de beantwoording van vragen 3, 4 en 5 doet ISZW Directie Opsporing in haar deelrapportage over VWS en SZW geen uitspraken over fraudeconstructies- en risico's, aangezien de dossieranalyse op het terrein van SZW en VWS slechts een strafrechtelijk onderzoek omvat.

1.3 Beperkingen

De bevindingen en conclusies in dit rapport moeten gezien worden als uitkomsten van een verkenning op basis waarvan nader onderzoek kan worden verricht.
Voor dit rapport is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van exact cijfermateriaal. Vaak moet echter geconcludeerd worden dat dergelijke cijfers niet beschikbaar zijn of slechts in beperkte mate. Reden hiervoor is dat veel zaken niet centraal geregistreerd worden bij met name RVO en in mindere mate bij ministeries. Overzichten worden vaak per subsidieregeling en niet regeling-overschrijdend of departementaal bijgehouden.
Daarnaast is cijfermateriaal in bepaalde gevallen wel beschikbaar, maar niet gemakkelijk voorhanden. In deze gevallen zou nadere analyse op de beschikbare gegevens moeten worden uitgevoerd.

Gegevens die wel beschikbaar zijn, maar nadere analyse vergen zijn bijvoorbeeld:

- Het percentage van de subsidiebestedingen die binnen de verschillende categorieën van het – later in dit rapport toegelichte- Uniform Subsidie Kader (USK) vallen, per ministerie;
- Het aandeel subsidies aan ZBO's en organisaties die niet onder een subsidieregeling vallen en het aandeel subsidies die binnen regelingen worden verstrekt;

[5] Met subsidieregime wordt bedoeld: de omvang van subsidieverstrekkingen, het aantal subsidieregelingen en de kenmerken van subsidieontvangers.
[6] Hierbij werd de volgende onderverdeling gehanteerd: ILT-IOD (I&M), NVWA-IOD (EZ), ISZW Directie Opsporing (SZW en VWS) en FIOD (OCW).
[7] Alle ministeries behalve AZ, dat geen subsidies uitgeeft, en Financiën, dat zelf zeer weinig gebruik maakt van het subsidie instrument.

1893939 00432

- Het aantal geweigerde subsidieaanvragen, het aantal kortingen op subsidieverstrekkingen en het aantal terugvorderingen van subsidies per ministerie;
- De controlepercentages voor administratieve en fysieke controles en het percentage reviews op accountantscontroles voor de verschillende regelingen en kadersubsidies van verschillende ministeries.

Gezien de beperkte centrale registratie van bovenstaande gegevens bij zowel departementen als uitvoeringsorganisatie RVO vergt het leveren van deze gegevens een meer langdurige analyse-inzet dan voor dit onderzoek beschikbaar was. Het vergt echter aanbeveling deze gegevens in een vervolgonderzoek te achterhalen om de in dit rapport geschetste beelden van grondigere onderbouwing te voorzien.
Daarnaast is voor dit onderzoek niet gesproken met de 'eerstelijns' subsidieverstrekkers: medewerkers van beleidsdirecties op departementen of projectadviseurs bij RVO. Aangeraden wordt in een vervolgonderzoek te onderzoeken in hoeverre zij de in dit rapport geschetste risico's ervaren.

Bij de in dit rapport beschreven frauderisico's kan gezien het verkennende karakter van dit onderzoek nu nog niet met precisie worden aangegeven hoe vaak deze voorkomen en hoe deze verschillen voor verschillende departementen of organisaties. Voor de omvang van fraude met rijkssubsidies kunnen evenmin concrete cijfers worden genoemd. De bevindingen en conclusies in dit rapport moeten dus gezien worden als uitkomsten van een verkenning op basis waarvan nader onderzoek kan worden verricht.

Daarnaast moeten deze risico's gezien worden het licht van recente ontwikkelingen. Zo heeft RVO, in samenwerking met de NVWA, van de bestuursraad van EZ in het kader van de rijksbrede aanpak van fraude de opdracht gekregen een plan van aanpak te maken voor een anti-fraude strategie. RVO heeft hierin het voortouw genomen en de NVWA heeft reactie op het plan gegeven. Het plan van aanpak is op 29 september door de Bestuursraad goedgekeurd. De elementen die middels dit plan van aanpak zullen worden geadresseerd zijn:

- Een RVO-breed uitvoeringsbeleid en governance opstellen en inrichten;
- Verbeteren en uniformeren van methoden, technieken, intelligence en juridisch kader;
- Implementatie;
- Centralisatie toezicht- en handhavingstaken in de unit Toezicht & Handhaving.

Op departementaal en interdepartementaal niveau lopen eveneens reeds verschillende projecten die beperkingen die ook in dit rapport worden benoemd adresseren.

1893939

00432

2 Overzicht bestedingen rijkssubsidies

Tabel 1 toont de gerealiseerde uitgaven aan subsidies per ministerie in 2013[8].

Deze tabel toont dat er grote verschillen zijn in de manier waarop ministeries gebruikmaken van het subsidie-instrument. Verschillen zijn te onderscheiden in het totaal verstrekte bedrag, het aantal regelingen, het percentage van het bedrag dat wordt verstrekt via de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) en het percentage van het bedrag aan kleine subsidies (<25.000) afgezet tegen het totaal besteedde subsidiebedrag.

Tabel 1: Subsidiebetalingen per ministerie in 2013

Ministerie	Bedrag € mln	Bedrag € mln verstrekt via RVO	% bedrag verstrekt via RVO	% bedrag verstrekt via dep.	Aantal regelingen	% bedrag < 25.000 van totaal
EZ	2.409	1.122	46,6%	53,4%	180	3%
VWS	1.231	34	2,7%	97,3%	15	1%
BuZa + OS	1.114	88	7,8%	92,2%	71	1%
OCW	620	5	0,8%	99,2%	36	10%
I & M	140	56	40,2%	60,8%	51	9%
BZK + W&R	124	30	24,1%	75,9%	26	49%
VenJ	69	0	0%	100%	6	1%
SZW	41	0,45	1,1%	98,9%	7	1%
DEF	19	0	0%	100%	0	1%
FIN	3	0	0%	100%	0	-
Totaal	**5.770**	**1.787**	**30,9%**	**69,1%**	**392**	**4%**

Bron: Overzicht van de besteding van rijkssubsidies per ministerie (Ministerie van Financiën), Analyse subsidieregelingen met verstrekkingen onder de €25.000 (Ministerie van Financiën) en cijfers verstrekt door RVO.

2.1 Totale subsidiebestedingen 2013

EZ is de grootste verstrekker van subsidies, gevolgd door VWS en BuZa. Samen verzorgden deze drie ministeries in 2013 ruim 82% van de rijksbrede subsidiebestedingen. OCW, I&M, BZK, VenJ SZW, Def en Fin waren samen verantwoordelijk voor de resterende 18%.

2.2 Subsidies aan ZBO's en organisaties en subsidieregelingen

Er valt onderscheid te maken tussen subsidies verleend aan Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's) en organisaties buiten een subsidieregeling om en subsidies die onder een subsidieregeling vallen. Er zijn grote verschillen in het aantal regelingen dat door ministeries wordt beheerd.

EZ hanteerde in 2013 het grootste aantal regelingen (180) op een totaalbedrag van 2,4 miljard, gevolgd door BuZa met 71 regelingen op 1,1 miljard euro. I&M verstrekt met 140 miljoen aanzienlijk minder subsidie dan EZ en Buza, maar beheert na deze

[8] In deze tabel is de definitie van het subsidiebegrip uit artikel 4.21 uit de Awb gehanteerd. Aanspraken of verplichtingen aangaande belastingen, sociale- of zorgverkeringen, inkomensoverdachten, verstrekkingen aan publiekrechtelijk ingestelde rechtspersonen en specifieke uitkeringen aan mede-overheden zijn in dit overzicht niet meegenomen.

1893939 00432

ministeries wel het grootste aantal regelingen (51). Bij BZK vallen de meeste van de 26 regelingen onder Wonen en Rijksdienst.

Gelieerd aan het aantal regelingen is het aandeel subsidies dat buiten een regeling valt en verstrekt wordt aan ZBO's[9] en organisaties. Bij subsidies aan ZBO's en organisaties die buiten een subsidieregeling vallen is vaak sprake van langdurige subsidierelaties tussen de ministeries en de organisaties. Deze subsidies kunnen in bepaalde gevallen gezien worden als bekostiging. De organisaties zijn in dat geval voor hun voortbestaan grotendeels afhankelijk zijn van deze jaarlijks terugkerende bijdrage. Ten tijde van de oprichting van sommige organisaties werd deze bekostigingswijze expliciet vastgelegd. Bij langlopende subsidies (ook wel vaste subsidierelaties genoemd) is, zoals de naam aangeeft, weinig verloop in de ontvangers.
Een aantal ministeries, te weten VenJ, Def en Fin, besteedt subsidiegelden (vrijwel) uitsluitend via dergelijke langlopende subsidierelaties. Ook bij VWS, SZW en OCW wordt afgaande op het beperkte aantal subsidieregelingen van deze ministeries veel subsidie op deze wijze verdeeld. Voor precieze cijfers over de verhouding van langlopende subsidies en ander soort subsidies is nadere analyse nodig[10].

2.3 Aandeel verstrekt via RVO of via de ministeries

Van de 2,4 miljard EZ-subsidies werd 46,6% uitbetaald via RVO. I&M laat 40,2% van haar subsidiebedrag van 140 miljoen verstrekken via RVO. De overige ministeries verstrekken vrijwel alle subsidiegelden zelf via hun beleidsdirecties[11]. Bij VWS wordt bijvoorbeeld 97,3% van de subsidies uitbetaald via de beleidsdirecties van het ministerie en slechts 2,7% via RVO. VenJ, Def en Fin laten geen subsidies verstrekken via RVO. In totaal liep in 2013 30,9 % van de subsidiebetalingen van 5,7 miljard via RVO. De verlening en het toezicht op de verstrekking van de overige 69,1% verliep via de ministeries zelf.

De wijze van verstrekking - via RVO of het ministerie - en het type relatie met de subsidieontvanger - veel of weinig verloop in de aanvragers- heeft invloed op de wijze waarop toezicht en handhaving is ingericht en op de frauderisico's die onderscheiden kunnen worden. In de volgende paragrafen worden frauderisico's voor subsidies verstrekt door de ministeries en subsidies verstrekt via RVO apart behandeld.

2.4 Aandeel kleine subsidies

De hoogte van de subsidiebedragen correspondeert met de zwaarte van het verantwoordingsarrangement. De verschillende verantwoordingsarrangementen zijn opgesteld in het rijksbreed geldende Uniform Subsidie Kader (USK), dat in hoofdstuk 3 wordt toegelicht. Het percentage van het bedrag besteed via kleine subsidies is van belang omdat voor de categorie subsidies onder de 25.000 een lichter verantwoordings-

[9] Het aandeel subsidies verstrekt aan ZBO's in 2013 is beperkt. In totaal werd 1,8% van de subsidiegelden verstrekt in 2013 (160 miljoen) verstrekt aan ZBO's. BZK, Financiën en SZW verstrekten geen subsidies aan ZBO's. EZ (1,7%), I&M (0,005%), VenJ (0,3%), VWS (8,7%), OCW (8,6%) verstrekten een percentage van hun subsidiebestedingen aan ZBO's. Of deze ZBO's deze gelden weer gebruikten om zelf subsidies te verstrekken aan derden blijkt niet uit het subsidieoverzicht.

[10] Volgens de definiëring van het subsidiebegrip in artikel 4.21 Awb vallen verstrekkingen aan publiekrechtelijk ingestelde rechtspersonen niet onder subsidies. Zoals aangegeven in het 'Overzicht van de besteding van rijkssubsidies per ministerie' worden bepaalde instellingen echter bekostigd via het juridische instrument van subsidies.

[11] Bij OCW voert de Inspectie van het Onderwijs toezicht uit op uitvoering Wet Overige OCW-subsidies en controles bij scholen/onderwijsinstellingen. Er vinden echter geen specifieke onderzoeken plaats naar verstrekte subsidies. In dit rapport wordt verstrekking via de Inspectie van het Onderwijs niet nader beschreven. In het deelrapport van de FIOD wordt hier wel nader op ingegaan.

1893939 00432

en toezichtsregime geldt dan voor hogere subsidiebedragen. Rijksbreed was het bedrag via kleine subsidies in 2013 4% van het totaal besteedde subsidiebedrag. BZK, OCW en I&M verstrekten percentueel het grootste bedrag via kleine subsidies op hun totale subsidiebestedingen. Waar bij de meeste ministeries het aandeel subsidies van onder de 25.000 op de totale subsidiebestedingen lager was dan 4% verleende BZK in 2013 49% van haar subsidie-uitgaven in de vorm van kleine subsidies. Dit betekent dat rijksbreed 4% van subsidiebestedingen in het lichtste toezichtregime viel, terwijl dit bij BZK, OCW en I&M respectievelijk 49%, 10% en 9% bedroeg. Bij EZ, die het grootste aandeel subsidies verstrekte, was dit percentage 3%.

1893939

00432

3 Toezicht en handhaving

De verlening van subsidies valt samen met toezicht op misbruik en oneigenlijk gebruik en handhaving bij gesignaleerde misstanden. De organisatie die de subsidie verleent is in het huidige systeem ook verantwoordelijk voor toezicht en handhaving op subsidieverstrekkingen.

Wanneer RVO een bepaalde subsidieregeling verzorgt voor een ministerie is zoals aangegeven RVO verantwoordelijk voor het behandelen van de aanvragen, beheer van de aanvragen, de controle op misbruik en oneigenlijk gebruik en de handhaving in de vorm van sancties. Bij subsidies die ministeries zelf verstrekken ligt de verantwoordelijkheid voor dit hele proces bij de departementen zelf.

In dit hoofdstuk wordt allereerst het beleidskader geschetst waaraan zowel verstrekking via RVO als via de departementen moet voldoen. De manier waarop aan deze beleidskaders in de praktijk invulling wordt gegeven verschilt echter licht tussen RVO en de departementen. De wijze van verstrekking - via RVO of het ministerie - en het type relatie met de subsidieontvanger - veel of weinig verloop in de aanvragers- heeft dus invloed op de wijze waarop toezicht en handhaving is ingericht en op de frauderisico's die onderscheiden kunnen worden. In de volgende paragrafen worden daarom frauderisico's voor subsidies verstrekt door de ministeries en subsidies verstrekt via RVO apart behandeld.

3.1 Beleidskaders voor de verstrekking van rijkssubsidies

3.1.1 Hoofdlijnen van het IAK, USK en RUS

Subsidie is een van de mogelijke instrumenten waarmee beleidsdirecties van departementen kunnen proberen beleidsdoelen te realiseren. Binnen departementen fungeren beleidsdirecties als opdrachtgever voor de toepassing van het subsidie-instrument.

Om te bepalen of subsidie het meest geschikte beleidsinstrument is hanteren beleidsdirecties het Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK), waarbij drie fasen moeten worden doorlopen: de probleemfase, de instrumentkeuze en de gevolgenbeoordeling. Wanneer na toepassing van het IAK blijkt dat subsidie het meest geschikte instrument is, start de ontwikkeling van een subsidieregeling. Hierbij moet gekozen worden voor een passende uitvoeringsvariant.

De keuze voor een uitvoeringsvariant gebeurt sinds 2010 op basis van het Uniform Subsidie Kader (USK). Het USK stroomlijnt en vereenvoudigt de regels voor het verstrekken van en de verantwoording over rijkssubsidies. Doel van het USK is de vermindering van administratieve lasten voor de doelgroep en uitvoeringskosten door uitvoeringsorganisaties.

3.1.2 Het Uniform Subsidiekader in relatie tot EU-regelgeving

Het USK wijkt in haar principe van verlichting van verantwoordingslasten af van Europese regelgeving rond verlening van Europese subsidies. De Europese regelgeving schrijft in het algemeen zeer gedetailleerde financiële verantwoordingseisen voor. In de Monitoringsrapportage USK[12] geeft het Ministerie van Financiën echter aan dat het kabinet zich in EU-verband inzet om in navolging van het USK ook bij de EU-verantwoordingsregels een vereenvoudiging door te voeren.

[12] Monitoringsrapportage USK, Ministerie van Financiën (2013).

1893939 00432

Als het echter gaat om de opzet van de controle op misbruik en oneigenlijk gebruik, heeft het Europese subsidieregime eveneens een aantal kenmerken die afwijken van het USK:

- Een vastgesteld minimum aan controles ter plaatse (aselect en risicogericht);
- Kwaliteitseisen aan het systeem van controle, onder andere gelet op opleiding en onafhankelijkheid van de inspectiedienst ten opzichte van het betaalorgaan.
- Transparantie over de besteding van publieke middelen, inclusief verleningen aan particulieren.

RVO heeft de controles op EU-subsidies in het kader van het Gemeenschappelijk Landbouw Beleid en Gemeenschappelijk Visserij Beleid uitbesteed aan de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De NVWA is daarom bekend met het optreden als controle-instantie namens RVO, op basis van een controlememorandum waarin afspraken staan over de aard, omvang en diepgang van de controles. In haar deelrapport voor deze analyse wijst de NVWA op de mogelijkheid voor het overnemen van met name bovengenoemde elementen van het EU-subsidieregime voor rijkssubsidies.

3.1.3 Uitgangspunten van het USK

Het USK is gebaseerd op een aantal uitgangspunten:

- Proportionaliteit tussen subsidiebedrag en lasten die met de subsidie gepaard gaan. Hoe lager het subsidiebedrag, hoe minder verantwoordingseisen en eenvoudiger de uitvoering.
- Sturing op prestaties en hoofdlijnen. Afrekenen op basis van prestaties en geen uitgebreide financiële verantwoording bij kleinere subsidies.
- Uniformering, vereenvoudiging en stroomlijnen van regels en verplichtingen ten aanzien van het financiële beheer van subsidies.
- Verantwoord vertrouwen en risicoacceptatie. Aandacht in de uitvoering verschuift naar risicogebieden, risicogroepen en uitzonderingen. Er is meer eigen verantwoordelijkheid voor de subsidieontvanger.

Op basis van het USK is een aantal samenhangende maatregelen ontwikkeld:

1) Drie standaard uitvoerings- en verantwoordingsarrangementen waarvan de toepassing wordt bepaald door de hoogte van het subsidiebedrag[13];
2) Uniformering en vereenvoudiging van begrippen en verplichtingen in het subsidieproces;
3) Rijksbreed beleid om misbruik te voorkomen.

Gebaseerd op het USK zijn in het Raamwerk voor Uitvoering Subsidies (RUS)[14] vier uitvoeringsvarianten gedefinieerd (zie bijlage I). De "One touch" subsidievariant bij bedragen onder de 25.000 is verder uitgesplitst in twee varianten, namelijk 'direct vaststellen' en 'ambtshalve vaststellen'. Ook bij de andere uitvoeringsvarianten zijn verdere variaties mogelijk. Zo kan ook bij subsidie van boven de 125.000 het lichtste verantwoordingsarrangement worden toegepast als de risico's op laag worden ingeschat. Welke uitvoeringsvariant wordt gehanteerd is afhankelijk van het subsidiebedrag (<€25.000, €25.000-€125.000, >€125.000) en een risico-inschatting (geen, laag, midden, hoog). Deze koppeling van de zwaarte van het verantwoordingsregime en de uitkomsten van een risicoanalyse vormt de basis van het systeem van 'verantwoord vertrouwen'.

[13] De drie subsidiearrangementen volgens het USK kunnen als volgt worden onderscheiden:
1) Bij het eerste arrangement tot 25.000 euro wordt er direct vastgesteld of desgevraagd moet de prestatie worden verantwoord.
2) Het tweede arrangement: vanaf 25.000 euro tot 125.000 moet er verantwoording over de prestatie worden geleverd.
3) Het derde arrangement: vanaf 125.000 euro moet er verantwoording over zowel de prestatie áls de kosten worden geleverd.

[14] In werking getreden vanaf 1-1-2013.

1893939 00432

3.1.4 Rijksbreed M&O beleid

De eis voor het uitvoeren en vastleggen van een risicoanalyse maakt onderdeel uit van het rijksbreed beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen (M&O beleid). Voor het M&O beleid aangaande subsidies zijn naast de departementale Kaderwetten de Aanwijzing 20 uit het USK van belang, die specifiek gericht is op het tegengaan van misbruik. De hierin beschreven handelingen horen door alle departementen te worden uitgevoerd en moeten geïntegreerd te worden in het departementaal beleid. In paragraaf 3.2. wordt op basis van dit verkennende onderzoek beschreven in hoeverre dit M&O beleid wordt toegepast in de praktijk.

Aanwijzing 20: Tegengaan van misbruik en borging rechtmatigheid
Bij subsidieverstrekking worden met het oog op het tegengaan van misbruik de volgende handelingen uitgevoerd:
1. Er wordt een risicoanalyse uitgevoerd en schriftelijk vastgelegd bij de totstandkoming van elke subsidieregeling.
2. Er wordt beoordeeld of de (steekproefsgewijze) verantwoording voldoet aan de voorwaarden die hieraan zijn gesteld. Op basis van risicoanalyses voert de subsidieverstrekker eventueel aanvullende administratieve of fysieke controles uit.
3. Er vindt een actieve en consistente toepassing plaats van de beschikbare handhavingsmogelijkheden.
4. Er wordt departementaal een overzicht bijgehouden van misbruik bij subsidieverstrekking.
5. Er vindt een periodieke evaluatie van subsidieregelingen plaats.

3.2 De verlening van rijkssubsidies door departementen en gerelateerde risico's

Zoals aangegeven in paragraaf 2.4 wordt 69,1% van de uitgaven aan rijkssubsidies verstrekt door de departementen zelf, dus zonder tussenkomst van een uitvoeringsdienst. Op basis van interviews met medewerkers van FEZ-afdelingen van alle departementen kunnen de volgende risico's worden beschreven in het proces van verstrekking en toezicht.

3.2.1 Het proces van subsidieverlening door departementen

Bij subsidies die via de departementen worden verstrekt is het toezicht op misbruik en oneigenlijk gebruik en de handhaving – het toepassen van het sanctiebeleid- belegd bij de afdelingen en beleidsdirecties die de subsidies verstrekken. Dit proces verschilt licht per departement. Het hieronder beschreven proces kan voor sommige departementen dus enigszins afwijken.

Toezicht aan de voorkant
Het toezicht is deels aan de voorkant geregeld door de subsidieaanvraag te beoordelen aan de hand van een checklist. Voorafgaand aan het verlenen van subsidies moet een risicoanalyse gemaakt worden. Dit geldt voor zowel (voorgenomen) subsidieregelingen en wijzigingen hiervan als voor individuele (Kaderwet-)subsidies. Doel van deze risicoanalyses is de potentiële M&O-risico's en bijbehorende beheersmaatregelen in kaart te brengen om de risico's te minimaliseren.

De manier waarop risicoanalyses worden uitgevoerd verschilt per ministerie. Bij het ene ministerie wordt de risicoanalyse geheel uitgevoerd door de beleidsdirectie en beoordeeld door de afdeling FEZ, terwijl bij andere ministeries voor het opstellen van risicoanalyses een projectgroep wordt opgericht met medewerkers vanuit verschillende onderdelen van het ministerie, waaronder de afdeling FEZ, DG-controllers en beleidsmedewerkers.

1893939 00432

Over het aantal weigeringen en terugvorderingen kunnen op basis van dit onderzoek geen exacte cijfers worden gegeven. Hiervoor is nadere analyse vereist. Uit de interviews blijkt dat weigering bij subsidieaanvragen voorkomt. Hoe vaak een subsidie is geweigerd omdat op basis van informatie van de subsidieverstrekker de verwachting bestond dat de aanvrager de subsidie zou misbruiken kan niet worden gemeld. Wanneer een subsidieaanvraag wordt geweigerd gebeurt dit volgens respondenten met name omdat deze niet voldoet aan de formele eisen die in de regeling zijn gesteld.

Toezicht na afronding
Een volgend moment van toezicht is de verantwoording na afronding van het project. Dit wordt bij bedragen boven de €25.000 gedaan door middel van een inhoudelijke eindrapportage aan de hand waarvan de beleidsdirectie beslist of alle afspraken zijn nagekomen. Bij bedragen vanaf €125.000 kan een financiële verantwoording worden gevraagd waarin een kostenbegroting wordt weergegeven. Voor subsidies die groter zijn dan €125.000 kan een accountantsverklaring worden gevraagd van een onafhankelijke accountant.

Controle-niveaus
De beleidsdirectie die de subsidie verstrekt voert de eerstelijns controle uit. De directie-controller bewaakt dit proces en fungeert als tweede controller. Voor de controle op departementaal verleende subsidies gelden administratieve protocollen met checks en balances. Bij bedragen boven 125.000 euro is goedkeuring van de controller nodig, bij lagere bedragen van de directeur van de beleidsdirectie. De FEZ-directies van de verschillende departementen kijken vooral of subsidietoekenningen juist zijn geregistreerd en tijdig worden voldaan. De FEZ-directies, Algemene Rekenkamer en de Auditdienst Rijk (ADR) kunnen een steekproef doen en subsidiedossiers controleren op rechtmatigheid. Hoewel er hoofdzakelijk administratieve controles plaatsvinden kunnen zij ook fysieke controle instellen, waarbij het gebruikelijk is dat de subsidieontvangers daarvan vooraf in kennis worden gesteld. Een DG kan daarnaast expliciet opdracht geven aan de ADR om een review uit te voeren op de accountscontrole. Er worden dan vaste vragen gesteld, dossiers bekeken en er wordt fysiek gecontroleerd.

Administratieve en fysieke controles
Of er bij verstrekking binnen een subsidieregeling of individuele subsidie aanvullende (steekproefsgewijze) administratieve of fysieke controles worden uitgevoerd wordt besloten op basis van de risicoanalyse. Cijfers over de controlepercentages bij de verschillende departementen zijn voor dit onderzoek niet verzameld; hiervoor is nadere analyse vereist.

Sanctiebeleid
Als er sprake is van misbruik en oneigenlijk gebruik kan een aantal sancties worden toegepast. Afhankelijk van de ernst, omvang en impact van het gepleegde misbruik of oneigenlijk gebruik kan een sanctie worden opgelegd. Een milde sanctievorm kan bestaan uit een corrigerend gesprek en/of verscherpt toezicht voor een bepaalde periode. Daarnaast bestaan er een aantal zwaardere sanctiemogelijkheden, namelijk het preventief weigeren van een (toekomstige subsidie), de subsidie lager of op nihil vaststellen en/of terugvorderen van de subsidie inclusief wettelijke rente, het opleggen van een bestuurlijke boete op grond van de op 1-1-2013 geïntroduceerde Boetewet en het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie indien er sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit.

3.2.2 Mogelijke risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door departementen

Zoals in het voorgaande beschreven kent het proces van verstrekking en toezicht op subsidies door departementen een groot aantal checks en balances en is voorzien in sanctiemogelijkheden. Vanuit het perspectief van fraudebestrijding kunnen echter enkele mogelijke kwetsbaarheden in de uitvoering van dit systeem worden onderscheiden.

1893939

00432

Aangezien dit een verkennend onderzoek betreft kan niet worden aangegeven hoe vaak deze risico's voorkomen en in hoeverre dit verschilt per ministerie. Deze risico's zijn in de interviews door de respondenten aangegeven, maar niet alle respondenten onderschrijven deze risico's in dezelfde mate. De hieronder beschreven risico's kunnen worden opgevat als uitgangspunt voor nadere analyse of als aandachtspunten waarbij in de uitvoering rekening kan worden gehouden.

1) *Bij langdurige subsidierelaties mogelijk minder alertheid op misbruik en minder actieve en consistente toepassing van de beschikbare handhavingsmogelijkheden:*

Een aanzienlijk deel van subsidiegelden wordt verstrekt buiten subsidieregelingen om. Hierbij is vaak sprake van langdurige subsidierelaties tussen ZBO's en organisaties en de departementen. Een aantal ministeries, te weten VenJ, Def en Fin, besteedt subsidiegelden (vrijwel) uitsluitend via dergelijke langlopende subsidierelaties. Ook bij VWS, SZW en OCW wordt een aanzienlijk deel van de subsidie op deze wijze verdeeld. Voor precieze aantallen aangaande de verhouding is nadere analyse vereist[15].

In de interviews viel op dat het risico op fraude bij langlopende subsidie-relaties op nul of zeer laag wordt ingeschat. Aangezien er nauwe banden bestaan tussen de subsidieontvanger en het departement, de subsidieontvanger in haar voortbestaan als organisatie voor een groot deel afhankelijk is van de subsidie en er regelmatig tussentijds contact is tussen de subsidieontvanger en de verstrekker schatten de respondenten in dat er hier geen fraude wordt of zal worden gepleegd.
Hoewel het mogelijk is dat dit beeld terecht is, kunnen de nauwe banden opgebouwd in langdurige subsidie-relaties echter ook specifieke risico's op misbruik met zich meedragen:

a) *Door langdurige subsidierelatie kunnen eisen aan formele verantwoordingen omlaag worden gesteld:*
Door een langdurige subsidierelatie worden er soms minder hoge eisen gesteld aan tussentijdse verantwoording en projectplannen; men vertrouwt erop 'dat dit wel komt' en is eerder geneigd genoegen te nemen met mondelinge toezeggingen in plaats van formele verantwoording. Een departement kan geneigd zijn zich toleranter op te stellen om de relatie met een specifieke subsidieontvanger niet te schaden.

b) *Tussentijdse betrokkenheid van de subsidieverlener in het subsidieproces kan kans op actieve en consistente toepassing van handhavingsmiddelen verminderen:*
Omdat het departement bij het hele traject van subsidieaanvraag – niet zelden nodigt een departement zelf een organisatie uit tot het doen van een subsidieaanvraag - tot verstrekking betrokken is en er regelmatig tussentijds contact is, kunnen rijksambtenaren het als lastig ervaren om bij misbruik of oneigenlijk gebruik achteraf hard op te treden. Dit zou volgens de respondenten immers betekenen dat het departement *zelf* gedurende het proces steken heeft laten vallen. Dit blijkt ook uit de manier waarop blijkens interviews tegen sancties wordt aangekeken, een thema dat in het volgende punt wordt uitgewerkt. In hoeverre beleidsmedewerkers dit risico zelf ervaren dient nader te worden onderzocht.

[15] Volgens de definiëring van het subsidiebegrip in artikel 4.21 Awb vallen verstrekkingen aan publiekrechtelijk ingestelde rechtspersonen niet onder subsidies. Zoals aangegeven in het 'Overzicht van de besteding van rijkssubsidies per ministerie' worden bepaalde instellingen echter bekostigd via het juridische instrument van subsidies.

1893939

00432

2) Algemene terughoudendheid voor actieve en consistente toepassing van beschikbare handhavingsmiddelen:

Terugvordering of niet-uitbetaling van (een deel) van het subsidiebedrag wordt omschreven als een *boete*, terwijl dit technisch niet juist is. Ook wordt terugvordering door de respondenten al als een zware maatregel ervaren die niet goed binnen de beleidsdoelstellingen zou passen.
Sinds de invoering van de Boetewet (Wet bestuurlijke boete meldingsplichten door ministeries verstrekte subsidies) op 1 januari 2013 is het mogelijk bij misbruik van subsidie een bestuurlijke boete op te leggen. De respondenten zien deze sanctie echter als buitenproportioneel en niet passend, omdat het departement eerder in het proces had moeten ingrijpen. Ook staat de bestuurlijke boete nog niet bij alle ministeries opgenomen in het departementale M&O beleid als beschikbaar handhavingsmiddel.
Ook uit de Monitoringsrapportage USK (2013)[16] blijkt dat beleidsmedewerkers er eerder voor kiezen tussentijdse beschikkingen aan te passen dan sancties – waaronder terugvordering – toe te passen.

Een risico hierbij is dat de beschikbare handhavingsmiddelen onvoldoende actief en consistent worden toegepast, en dat er bij misstanden (te) snel een beroep wordt gedaan op het Openbaar Ministerie. Overigens beschikken niet alle departementen over een helder protocol in welke precieze gevallen ministeries bij het OM melding moeten maken.

3) Bij subsidie-toewijzingen kan beslissing (deels) voor toetsing komen:

De aanvraag van subsidies loopt soms via een informele route en valt dan niet samen met de financiële beoordeling. De subsidie wordt in die gevallen eerst toegezegd door bestuurders, pas daarna komt de aanvraag binnen. Het blijkt volgens een respondent lastig om de toezegging in een later stadium weer in te trekken – bij dergelijke aanvragen worden er mogelijk stappen in het formele proces minder kritisch doorlopen.

4) Risicoanalyses beperkt uitgevoerd:

De Algemene Rekenkamer uit al enkele jaren kritiek op de wijze waarop risicoanalyses aangaande subsidies door verschillende departementen worden uitgevoerd. In het Rijksbrede Verantwoordingsonderzoek 2013 heeft de Rekenkamer aangegeven dat bij de ministeries van V&J, BZK, OCW en EZ weinig inschattingen worden gemaakt van frauderisico's bij subsidieregelingen. Dit is van belang in het tegengaan van misbruik, aangezien de uitkomsten van de risicoanalyse doorwerken in zowel de voorschriften van de subsidieregeling als in de keuze van de uitvoeringsvariant. Op basis van de risicoanalyse besluit men ook bij hoeveel aanvragers administratieve controle of materiële controle moet worden uitgevoerd.

Hierbij spelen mogelijk de volgende risico's:

a) *Focus op regelingen, individuele subsidies krijgen mogelijk minder aandacht.*
Het Uniform Subsidie Kader (USK) is ingericht op regelingen (voor elke regeling moet een risicoanalyse worden uitgevoerd), terwijl veel subsidies niet onder regelingen vallen, maar langlopende subsidies betreffen. Hoewel de meeste ministeries bij de implementatie van het USK in hun departementale M&O hebben opgenomen dat ook voor kaderwetsubsidies (die niet onder een regelingen vallen) een risicoanalyse opgesteld moet worden heerst bij sommige respondenten onduidelijkheid over hoe het instrument risicoanalyse in zulke gevallen precies moet worden toegepast.

[16] Monitoringsrapportage USK (2013). Ministerie van Financiën, Directie Begrotingszaken.

1893939 00432

b) *Onafhankelijkheid van oordeel kan bij risicoanalyse niet altijd worden gegarandeerd:*
Wanneer het departement als verstrekker inschat dat de kans op risico's laag is, hoeven zij zélf als toezichthouder minder toezicht te houden. Er zou op de beleidsdirecties een prikkel kunnen zijn om de risicoanalyse zo uit te voeren dat het risico op nul of laag uitkomt, aangezien daar een kleiner en goedkoper toezichtsregime aan verbonden is. De risicoanalyse zou daarom eigenlijk een onafhankelijk oordeel moeten zijn. De FEZ-afdelingen hebben hier soms wel een belangrijke rol: sommige FEZ-afdelingen zien het als hun taak om scherp te zijn op de risicoanalyses en het niet te accepteren als de beleidsdirectie een 'te soepele' risicoanalyse maakt.

In het verleden waren voor VROM-regelingen inspecteurs betrokken bij de HUF-toetsen (handhaafbaarheid, uitvoerbaarheid, fraudebestendigheid); dat is niet langer zo. Of een regeling fraudebestendig is lijkt nu vooral een aangelegenheid van de betreffende beleidsafdeling te zijn, al kunnen er verschillen bestaan tussen de departementen. Het is de vraag of beleidsmedewerkers voldoende alertheid tonen aangaande frauderisico's. De inbreng van het perspectief vanuit toezichts- en opsporingsorganisaties zou hier een waardevolle aanvulling kunnen zijn. Ook bij specifieke subsidieaanvragen kan input van externe organisaties bij het inschatten van risico's raadzaam zijn. Hierover wordt in punt 6) *('Beperkte check op aanvragers vooraf')* van deze paragraaf nader ingegaan.

5) Beperkt overzicht en informatie-uitwisseling tussen beleidsdirecties en tussen departementen:

Volgens het USK moet op departementaal niveau een overzicht worden bijgehouden van misbruik bij subsidieverstrekkingen. Conform de resultaten uit de Monitoringsrapportage USK (2013) blijkt uit de interviews dat deze registratie bij alle departementen plaatsvindt, zij het op verschillende wijzen. Er zijn echter wat betreft registratie informatie-uitwisseling beperkingen die het risico dat misbruik niet tot consequenties leidt kunnen vergroten:

a) Niet alle ministeries die een deel van hun subsidies door RVO laten verstrekken koppelen de gegevens van onregelmatigheidsmeldingen van RVO op systematische wijze aan hun eigen M&O-registratie.
b) Eén subsidieontvanger ontvangt soms van meerdere beleidsdirecties (binnen een departement) subsidie, maar dit weten de beleidsdirecties niet altijd van elkaar. Er is geen overzicht per beleidsontvanger.
c) Ditzelfde geldt tussen ministeries: een subsidieontvanger ontvangt soms van meerdere ministeries subsidie, maar er bestaat geen overzicht per subsidieontvanger.
d) Vanwege juridische belemmeringen mag informatie over subsidieontvangers en risico's niet tussen departementen worden uitgewisseld. Een aanvrager kan dus bij het ene ministerie bekend staan als betrokken bij misbruik van subsidies en vervolgens bij een ander ministerie een 'ongeschonden' subsidieaanvraag indienen.

6) Beperkte check op aanvragers vooraf:

De interviews geven aanwijzingen dat beleidsdirecties beperkte mogelijkheden ervaren om bij aanvragen informatie te raadplegen over bijvoorbeeld de solvabiliteit en rechtmatigheid van de persoon die de aanvraag doet om als vertegenwoordiger van die organisatie op te mogen treden.

a) *Bij behandelingen van subsidieaanvragen wordt geen advies gevraagd aan Bureau BIBOB:*
Departementen maken bij de behandeling van subsidieaanvragen nog geen gebruik van Bureau BIBOB. Bij Bureau BIBOB is tot op heden geen enkele adviesaanvraag binnengekomen met betrekking tot een subsidieaanvraag.

1893939 00432

Gebruik van Bureau BIBOB kan behandelaars van subsidieaanvragen echter handvaten geven om subsidies te weigeren bij het vermoeden van toekomstig misbruik. Nu bestaat soms het beeld bij behandelaars van subsidieaanvragen dat de weigeringsgronden beperkt zijn of dat wetgeving het niet zou toestaan een subsidieaanvrager te 'discrimineren' wegens een juridisch verleden. De wet BIBOB geeft hiertoe echter wel mogelijkheden en Bureau BIBOB kan hierin faciliteren.

b) Beoordelaars maken beperkt gebruik van openbare bronnen.

7) Beperkte uitvoering van administratieve en fysieke controles:

Voor de bedragen onder de 25.000 kan alleen achteraf steekproefsgewijs verantwoording en controle worden uitgevoerd. Voor alle bedragen geldt dat fysieke controles zeldzaam zijn. Om specifieke controlepercentages te kunnen benoemen is nader onderzoek nodig. Hierbij gelden de volgende mogelijke risico's:

a) Controlepercentages zijn afhankelijk van risicoanalyses, die momenteel beperkt worden uitgevoerd.

Als risicoanalyses niet of beperkt worden uitgevoerd heeft dit gevolgen voor de inschatting van de meest geschikte controlepercentages.

b) Beperkte toepassing van fysieke controles, focus op administratieve controles:

De FEZ-directies, Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer kunnen fysieke controles instellen, maar het is op basis van dit onderzoek niet bekend hoe vaak dit daadwerkelijk gebeurt. Al met al lijkt men vooral af te gaan op administratieve controles.
In het verleden is gebleken dat puur afgaan op administratieve controles geen volledig beeld van de werkelijkheid geeft; kwaadwilligen kunnen gemakkelijker een andere voorstelling van zaken geven als zij weten niet tot weinig fysiek gecontroleerd te worden.

3.3 De verlening van rijkssubsidies door RVO en gerelateerde risico's

Een deel van de verlening van rijkssubsidies (30,9%) verloopt via de uitvoeringsorganisatie Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO).

Tabel 2: Betalingen via RVO in 2013

Ministerie	Bedrag € mln	Bedrag € mln verstrekt via RVO	% bedrag verstrekt via RVO
EZ	2.409	1.122	46,6%
VWS	1.231	34	2,7%
BuZa + OS	1.114	88	7,8%
OCW	620	5	0,8%
I & M	140	56	40,2%
BZK + W&R	124	30	24,1%
VenJ	69	0	0%
SZW	41	0,45	1,1%
DEF	19	0	0%
FIN	3	0	0%
Totaal	**5.770**	**1.787**	**30,9%**

1893939 00432

De RVO is ontstaan uit een fusie van Agentschap.nl (EZ) en de Dienst Regelingen (LNV) en valt onder het ministerie van Economische Zaken. RVO verzorgt het ontvangen, beoordelen, beslissen, betalen en verantwoorden van subsidieaanvragen voor de volgende ministeries: EZ, BuZa, I&M, VWS, OCW, SZW en BZK. RVO verstrekt geen subsidies namens Def, V&J en Fin. De rol van de RVO als controlerende actor is vastgelegd in Algemene Wet Bestuursrecht (Awb). RVO is behalve in de uitvoering ook betrokken bij het ontwikkelen van sommige subsidieregelingen. Een beleidsdirectie van een ministerie stelt dan een subsidieregeling op in hoofdlijnen, waarna de RVO gevraagd wordt om een beoordeling te geven van onder andere frauderisico's en handhaafbaarheid.

RVO is bij de verstrekking van subsidies voor de verschillende departementen net als de beleidsdirecties zelf gebonden aan het USK. Een analyse door de Auditdienst Rijk (ADR) in opdracht van Buitenlandse Zaken wees uit dat BuZa en RVO op grote lijnen dezelfde procedures hanteren bij subsidieverstrekking. Dit geldt naar verwachting ook voor de andere ministeries. Desondanks is de precieze invulling van de taken bij RVO iets anders dan bij de departementen en spelen er mogelijk – naast gelijksoortige risico's – ook andere risico's.

3.3.1 Het proces van verlening van rijkssubsidies door RVO

De RVO hanteert in de toezichthoudende rol verschillende niveaus.

1) De eerstelijns handhaving: de projectadviseurs.
De eerstelijns handhaving van RVO bestaat uit projectadviseurs. Projectmedewerkers zijn technisch onderlegd en kunnen projecten en aanvragen inhoudelijk toetsen op haalbaarheid. In naar schatting 1% tot 2% van de aanvragen leggen zij een fysiek bezoek af. De steekproeven en bezoeken zijn gebaseerd op de risicoanalyse. Het is niet duidelijk op welke wijze bedrijfsbezoeken bij de uitvoering van de verschillende regelingen wordt geregistreerd en of dit eenduidig gebeurt.

Bij onregelmatigheden wordt in eerste instantie corrigerend opgetreden. Bij vermoedens van fraude wordt er een melding gedaan bij de fraudecoördinator. De toets op financiële verantwoording wordt uitgevoerd door financieel economisch medewerkers. Bij onduidelijkheden of onvolkomenheden wordt ook hier corrigerend opgetreden.

2) De tweedelijns handhaving
Bij RVO wordt binnen de afdeling Juridische Zaken 2,5fte ingezet voor interne administratieve fraudeonderzoeken. Zij werken voor alle onderdelen van RVO en alle regelingen die RVO verstrekt.
Daarnaast is binnen het team Expertise Centrum Uitvoering en Handhaving (ECUH) circa 3fte beschikbaar voor handhavingstaken. Deze medewerkers zijn echter ook betrokken bij kaderstelling en aanverwante bezigheden, waardoor er binnen het team ECUH weinig tijd beschikbaar is voor tweedelijns handhavingsonderzoeken. Het team ECUH wordt momenteel uitgebreid, zodat meer capaciteit beschikbaar zal komen voor tweedelijns handhaving.

Intern administratief onderzoek
Het fraudeteam bij de afdeling Juridische Zaken (2,5fte) verricht interne administratieve onderzoeken naar aanleiding van vermoedens van fraude. Daar waar nodig wordt een beroep gedaan op de eerstelijns handhaving (projectadviseurs) of de coördinator handhaving voor het afleggen van fysieke handhavingsbezoeken. Het is in dit rapport niet aan te geven hoe vaak deze fysieke bezoeken worden uitgevoerd.

Controle-bezoeken
Los van interne onderzoeken op basis van meldingen is er bij de tweedelijns handhaving ook de bevoegdheid om doorlopend te controleren. Bij alle subsidies kan steekproefsgewijs worden gecontroleerd. Het controle-percentage verschilt per regeling

1893939 00432

en hangt ook af van de ingeschatte risico's van de regeling. Binnen één regeling kunnen verschillende risico inschattingen bestaan afhankelijk van het type aanvrager.
Controlebezoeken door de tweedelijns handhaving lijken echter in de praktijk enkel plaats te vinden op basis van meldingen van de projectadviseurs. Voor het uitvoeren van deze controlebezoeken is binnen het team ECUH momenteel nauwelijks tijd beschikbaar. Het team ECUH is zoals aangegeven echter wel in opbouw.
Wanneer tijdens een controlebezoek fraude wordt gedetecteerd wordt melding gedaan bij de fraude coördinator.

3) De fraude coördinator.
Bij een redelijk vermoeden van fraude op basis van het interne administratieve onderzoek uitgevoerd door het fraudeteam van de afdeling Juridische Zaken wordt na interne afstemming door de fraudecoördinator aangifte gedaan bij het Openbaar Ministerie.

3.3.2 Risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door RVO

Net als bij de risico's in het proces van verstrekking en toezicht door departementen wordt hieronder een beeld geschetst waarbij in beperkte mate kon worden uitgegaan van exact cijfermateriaal. In dit onderzoek is geprobeerd in samenwerking met RVO zoveel mogelijk cijfermateriaal te verzamelen over de toezichts-capaciteit, het aantal terugvorderingen, weigeringen, aanpassing van beschikkingen en meldingen. RVO moest echter aangeven dat een regeling-overschrijdend, centraal beeld van deze punten niet voorhanden is. De onderstaande risico's zijn gebaseerd op interviews en dossieranalyse van aangiften die door RVO zijn gedaan. Er kan niet worden aangegeven hoe vaak de volgende risico's optreden en of dit per regeling die RVO uitvoert verschilt.

Deze ontwikkelingen erkennende kunnen de volgende risico's worden onderscheiden in het huidige proces van verstrekking en toezicht:

1) Beperkte capaciteit voor bestuurlijke handhaving:

De handhavingscapaciteit bij RVO is met name voor de tweede lijn beperkt. Geconcludeerd kan worden dat de bestuurlijke handhaving van misbruik met rijkssubsidies bij RVO momenteel zeer beperkt is ingevuld.

Bij de eerste lijn ligt de capaciteit genuanceerder, omdat in principe iedere projectadviseur bij de behandeling en het beheer van een subsidieaanvraag bepaalde controles uitvoert. Iedere projectadviseur is in die zin een deel van zijn tijd bezig met fraudebestrijding. Een regeling-overschrijdend overzicht van de controlepercentages ontbreekt echter. Daarnaast is het moeilijk een inschatting van specifieke capaciteit te maken, omdat er geen duidelijke scheidslijn is tussen het regulier behandelen van een subsidieaanvraag en het doen van aanvullende controle.

2) Beperkte check op aanvragers vooraf en beperkt gebruik van mogelijkheid tot uitsluiting:

Net als bij de behandeling van subsidies door departementen geldt ook bij RVO dat nog geen adviesaanvraag is binnengekomen bij Bureau BIBOB.

In de dossieranalyse bleek dat er bij twee aangiften sprake was een aanvrager die al eerder door RVO werd verdacht van misbruik. De subsidieaanvraag werd echter niet afgewezen. Wel werd in de aanvraagfase extra onderzoek gedaan, waarbij in het ene geval werd geconstateerd dat de betrokkenen tegen wie eerder aangifte was gedaan, formeel geen partij meer was in de vervolgaanvraag. In het andere geval bleek na contact met de FIOD dat een betrokkene in de aanvraag niet als verdachte werd gezien. In deze gevallen was er daarom volgens RVO geen juridische basis om de aanvraag af te wijzen.

1893939 00432

Mogelijk hangt de terughoudendheid van weigering van subsidieaanvragen naast de juridische basis ook samen met de zorg om een schadeclaim te ontvangen van de geweigerde aanvrager. Dit zou echter nader onderzocht moeten worden.

3) Beperkte toepassing van beschikbare handhavingsmogelijkheden:

Gerelateerd aan de beperkte capaciteit van het team handhaving is een beperkte toepassing van beschikbare handhavingsmogelijkheden. In positieve zin valt op te merken dat de scheiding tussen handhaving en verlening bij RVO duidelijker is gemaakt dan bij departementen - waar beleidsmedewerkers die verstrekken soms zelf ook sancties moeten toepassen. Dit kan actieve en consistente toepassing van de beschikbare handhavingsmogelijkheden ten goede komen.

De tweedelijns handhaving treedt momenteel alleen op bij meldingen van projectmedewerkers. Zowel administratieve onderzoeken als fysieke controlebezoeken vinden plaats na melding van projectmedewerkers (de eerstelijns handhaving). Mochten de projectadviseurs geen waarde zien in bestuurlijke handhaving dan zullen zij onregelmatigheden niet melden en kan als gevolg daarvan niet handhavend worden opgetreden.

In een interview merkte een medewerker van RVO op dat projectadviseurs er vaker voor zouden kiezen om beschikkingen tussentijds aan te passen dan dat voor oplegging van sanctiemiddelen wordt overwogen. Exacte cijfers hierover zijn niet bekend.
Net als geconstateerd werd bij de departementen heeft RVO sinds de invoering van de Boetewet op 1-1-2013 nog geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Afgaande op gesprekken met RVO zou ook terugvordering slechts beperkt worden toegepast. Over het aantal terugvorderingen en de omvang van terugvordering ontbreken echter exacte cijfers.

4) Beperkt regeling-overschrijdend overzicht; geen overzicht op natuurlijke personen.

a) Registratie van onregelmatigheden, terugvorderingen en eventuele boetes zijn bij RVO niet centraal geregeld, maar worden per regeling bijgehouden. Een centraal overzicht ontbreekt. Het fraudeteam heeft wel een overzicht van de in het verleden onderzochte zaken en gedane aangiftes. Koppeling met andere interne systemen is echter niet aanwezig.
b) RVO registreert niet of dezelfde personen vanuit verschillende regelingen subsidie ontvangen. Wanneer misbruik bij een subsidieverstrekking is geconstateerd kan het voorkomen dat dezelfde ontvanger meerdere subsidies tegelijkertijd ontvangt. Het is onduidelijk of misbruik bij de ene regeling gevolgen heeft voor andere subsidieverstrekkingen aan dezelfde ontvanger.
c) Meldingen/onregelmatigheden bij departementen en RVO worden nog onvoldoende naast elkaar gelegd.

5) Betrokkenheid (oud-)medewerkers:

Sinds 2008 zijn er vier incidenten geweest waarbij een RVO medewerker betrokken was. In zulke gevallen wordt altijd aangifte gedaan die meestal door de regionale OM-onderdelen worden behandeld. In het meest recente geval ging het om iemand die in een systeem aanvragen kon invoeren, beoordelen en goedkeuren. Naar aanleiding hiervan is het administratieve proces aangepast. Om een en ander in perspectief te plaatsen: de RVO heeft 2600 medewerkers.

1893939

00432

4 Omvang van subsidiefraude

4.1 Omvang

Voor dit overzicht is gebruik gemaakt van de volgende informatie:

- het aantal meldingen bij departementale M&O-meldpunten in 2013;
- het aantal aangiften door departementen;
- het aantal meldingen, administratieve onderzoeken en aangiften door RVO;
- het aantal aangiften bij het OM (FP) 2006-2014
- het aantal afgeronde en lopende opsporingsonderzoeken 2006-2014.

Voor een meer volledig overzicht zouden ook het aantal terugvorderingen, afwijzingen, intrekkingen en verminderingen van uitbetaalde subsidie gebruikt kunnen worden. Deze informatie wordt echter niet door alle subsidieverstrekkers centraal geregistreerd en vergt daarom nadere analyse.

4.2 Meldingen, aangiften en strafrechtelijke onderzoeken

Meldingen bij departementale M&O-meldpunten en aangiften door departementen
In totaal werd in 2013 op rijksniveau voor 5,7 miljard aan subsidies uitgegeven. Het aantal onregelmatigheidsmeldingen in de M&O-registers bij de departementen ligt, afgezien van BuZa die 5 meldingen en SZW die 4 meldingen verzamelden, op nul.
Deze meldingen hebben niet tot een aangifte bij het OM geleid.

Bij geen van de andere departementale meldpunten voor misbruik met subsidieverstrekking staan meldingen geregistreerd. Ook zijn er geen overzichten voor het aantal terugvorderingen of afwijzingen op departementaal niveau.

Vanuit de departementen is volgens de beschikbare informatie eenmaal door een departement aangifte gedaan voor een vermoeden van strafbare feiten die zich in de periode 2002-2003 zouden hebben afgespeeld. Deze aangifte is niet door het FP, maar door een Regioparket behandeld Vanwege de oudheid van deze zaak valt deze buiten de reikwijdte van dit rapport.

Tabel 3: Meldingen in departementale M&O-meldingenregisters in 2013

Ministerie	**Meldingen in M&O-meldingenregister**
BuZa	5 (3 bewezen malversaties, 1 in onderzoek, 1 betreft een niet-bewezen malversatie)
SZW	4
Overige ministeries	0
Totaal	**9**

Meldingen, onderzoeken en aangiften door RVO
Bij RVO werden in 2013 38 meldingen onderzocht, op basis waarvan 10 aangiften bij het Openbaar Ministerie (OM) zijn gedaan. RVO beschikt (nog) niet over een regeling-overschrijdend centraal overzicht wordt bijgehouden van vermoedens en gevallen van misbruik en oneigenlijk gebruik en het aantal terugvorderingen of afwijzingen.

1893939 00432

Tabel 4: Aangiften en fraudeonderzoeken aangaande rijksubsidies door RVO in 2013[17].

Ministerie	Fraudeonderzoeken door RVO (op basis van meldingen)	Aangiftes door RVO
EZ	19	7
BZK	6	2
BuZa	6	0
I&M	5	1
OCW	1	0
Ov[18]	1	0
Totaal	**38**	**10**

Aangiften en strafrechtelijke onderzoeken OM 2006-2014
Bij het OM zijn sinds 2006 in totaal 61 aangiften binnengekomen aangaande fraude met rijkssubsidies. Vijf aangiften hebben geleid tot een strafrechtelijk onderzoek dat inmiddels is afgerond en 7 aangiften zijn momenteel in behandeling bij een opsporingsdienst. Van deze onderzoeken zijn er twee door de FIOD en drie door ILT-IOD afgerond. Vier aangiften zijn momenteel in onderzoek bij de FIOD, twee bij ILT-IOD en een bij ISZW Directie Opsporing.

Zaken in voorbereiding
Daarnaast zijn momenteel 2 zaken in voorbereiding bij de bijzondere opsporingsdiensten. Het gaat hier om een zaak in voorbereiding omtrent een OCW-subsidie (in voorbereiding bij de FIOD) en een zaak rond een EZ-subsidie (in voorbereiding bij de NVWA-IOD).

Tabel 5: Aangiften en opsporingsonderzoeken over de periode 2006-2014

Ministerie	Aantal aangiftes	Onderzoek ingesteld en afgerond (incl. schadebedrag[19])	Onderzoek lopende (incl. schadebedrag)
EZ	19	1 (2010, geen nadeel[20], FIOD)	1 (€114.603, FIOD)
I&M	23	3 (2007, (geseponeerd, €500, geen nadeel, ILT-IOD)	2 (€28.500; €80;000, FIOD), 1 (€1.600.000; ILT-IOD)
BuZa	5	1 (2010, €315.756[21], FIOD)	0
SZW	2	0	1 (€70.000, ISZW Directie Opsporing)
BZK	8	0	1 (geen nadeel[22], ILT-IOD)
VWS	1	0	0
OCW	1	0	0
Rijksregeling	2	0	1 (€28.500, FIOD)
Totaal aantal	**61**	**5**	**7**
Totale schade		€316.256	€2.036.206

Op basis van deze gegevens – 10 aangiften in 2013 door RVO, 61 aangiften sinds 2006 bekend bij het OM, geen meldingen van misbruik bij departementen anders dan BuZa en

[17] In dit overzicht zijn geen aangiften of onderzoeken opgenomen die vanuit de voormalige Dienst Regelingen afkomstig zijn, dit overzicht is gebaseerd op informatie van voormalig Agentschap.nl.
[18] Ov is, volgens RVO, 'een klein signaal dat niet tot nader onderzoek leidde en niet aan een departement gekoppeld kon worden'.
[19] Voor het schadebedrag wordt hier uitgegaan van de onterecht uitbetaalde subsidiebedragen.
[20] Het betrof een poging. Een lening van € 4.000.000 is niet verstrekt, derhalve geen financieel nadeel.
[21] Het OM is een schikking overeengekomen. De onterecht ontvangen subsidie is terugbetaald. Daarnaast zijn taakstraffen en geldboetes opgelegd.
[22] Het onderzoek is recent gestart en er is nog geen schadebedrag bekend. In het deelrapport van IL-IOD is deze zaak door de zeer recente startdatum nog niet opgenomen.

SZW en een opgeteld schadebedrag van €2.352.462 voor de 5 afgeronde en 7 lopende strafzaken samen - op totale rijksbrede subsidiebestedingen van 5,7 miljard in 2013 - zou men kunnen concluderen dat de omvang van fraude met rijkssubsidies gering is. Deze cijfers hoeven echter niet te betekenen dat van fraude geen sprake is: een groot gedeelte zou immers kunnen plaatsvinden zonder dat dit wordt gedetecteerd.

4.3 Beperkt aantal meldingen

Opvallend is dat hoewel het grootste deel van de subsidies (69,1%) direct via de departementen wordt verleend, slechts vanuit twee ministeries een beperkt aantal meldingen bekend is.

1893939

00432

5 Strafrechtelijke handhaving

5.1. De intake van aangiften omtrent fraude met rijkssubsidies

Aangiften betreffende fraude met rijkssubsidies worden grotendeels behandeld door het Functioneel Parket, het landelijke fraude-onderdeel van het OM. Aangiften worden beoordeeld op algemene en zaaksspecifieke afwegingscriteria.

Algemene afwegingscriteria
Algemene afwegingscriteria voor inzet van het strafrecht zijn de ernst van het strafbare feit en de aard van de dader, waarbij factoren als de omvang van de financiële schade, de mogelijke gevolgen van strafbaar gedrag, de samenloop met andere delicten (zoals geweld, corruptie en fraudeconstructies) en de persoon van de dader (recidive, calculerend gedrag). Daarnaast telt als algemeen criterium het bestaan van andere afdoeningsmogelijkheden of verhaalsmogelijkheden, zoals bestuursrechtelijk ingrijpen of privaatrechtelijk verhaal. Bestaan andere geschikte afdoeningsmogelijkheden, dan kan dit een reden zijn het strafrecht niet in te zetten.

Zaaksspecifieke afwegingsgronden
a) Alternatieve afdoeningsmogelijkheden bij subsidiefraude-aangiften:

Specifiek bij subsidiefraude-aangiften kijkt het OM naar de bestuursrechtelijk mogelijkheid om subsidie af te wijzen, een toegekende subsidie in te trekken, subsidie in mindering te brengen en een subsidie terug te vorderen. Tot de invoering van de Boetewet op 1 januari 2013 konden departementen en RVO geen bestuurlijke boetes opleggen. In het uiterste geval konden zij alleen subsidie terugvorderen. Voor 'leedtoevoeging' waren zij afhankelijk van opsporingsdiensten en het OM, die een zaak strafrechtelijk kunnen behandelen.
Met de invoering van de Boetewet zijn de bestuursrechtelijke afdoeningsmogelijkheden van departementen en RVO uitgebreid.
Dit heeft uitwerking op de afweging om zaken wel of niet strafrechtelijk te behandelen.

b) De hoogte van het financieel nadeel:

Fraude tot €15.000 wordt in beginsel niet strafrechtelijk opgespoord en vervolgd. Fraude boven de €15.000 kan in aanmerking komen voor opsporing en vervolging wanneer de betreffende zaak een duidelijke maatschappelijk inbreuk teweeg brengt. Dat kan het geval zijn als een of meer 'overige' factoren aanwezig zijn.
Belangrijker dan het financiële belang van de zaak is echter de maatschappelijke uitstraling van een zaak. Naast het financiële nadeel zijn ook andere factoren bepalend (zie hieronder).

c) Overige factoren:

De samenloop met andere delicten, recidive, fraude gepleegd met medeweten of medewerking van ambtenaren van uitkerende instanties, fraude in georganiseerd verband, het gebruik van een stroman, de benadeling van derden en concurrentievervalsing, misbruik van rechtspersonen, het gebruik van een adviseur, vertegenwoordiger of facilitator.

Als op grond van bovenstaande afwegingsgronden de beslissing tot vervolging wordt genomen wordt de aangifte uitgezet naar een van de bijzondere opsporingsdiensten: de ILT-IOD, ISZW Directie Opsporing, NVWA-IOD of de FIOD. In de vorige paragraaf is aangegeven dat bij het OM sinds 2006 in totaal 61 aangiften zijn binnengekomen aangaande fraude met rijkssubsidies. Vijf aangiften hebben geleid tot een strafrechtelijk onderzoek dat inmiddels is afgerond, 4 aangiften zijn momenteel in onderzoek bij de

1893939

00432

FIOD, 2 bij ILT-IOD en 1 bij ISZW Directie Opsporing. Deze zaken bevinden zich nog in de opsporingsfase en zijn nog niet voor de rechter gebracht.

Van de 61 aangiften sinds 2006 zijn in totaal 12 (20%) in opsporing genomen. Twee aangiften bevinden zich daarnaast momenteel in de fase van voorbereidend onderzoek. Er zijn verschillende redenen waarom aangiften wel of niet tot een opsporingsonderzoek leiden. Analyse van de niet in behandeling genomen aangifte wijst uit dat onder andere de volgende redenen door het OM zijn aangedragen om een aangifte niet te accepteren:

- Er zijn onvoldoende aanwijzingen voor subsidie*fraude*: een essentieel onderdeel van de strafbaarheid van een subsidieaanvraag – in termen van oplichting- is de opzet: er moet vaststaan dat de aanvrager het oogmerk had de subsidieverlener te misleiden. In sommige aangiftes is niet vast te stellen dat de aanvrager niet de bedoeling had de subsidiegelden conform de aanvraag in te zetten. Wanneer achteraf blijkt dat de gelden voor iets anders zijn ingezet, kan er ook sprake zijn van wanbestuur in civielrechtelijke zin. Civielrechtelijke wanprestaties zijn niet zonder meer gelijk te stellen aan delicten als oplichting of verduistering.
- Te gering nadeel: de aangifte bevat een nadeel van minder van 15.000 euro[23], of er is geen nadeel vastgesteld;
- Het betreft oude feiten;
- Er is al een civielrechtelijke procedure in gang gezet. Om onderhavige strafbare feiten te bewijzen zou een uitgebreid en kostbaar onderzoek moeten worden uitgevoerd in het buitenland (met name ontwikkelingslanden). Inschatting is dat het moeilijk zal zijn voldoende bewijs te vergaren.

Recidive, een voorbeeldfunctie van de overtreder (zoals een medewerker van RVO) en een nadeel van hoger dan 15.000 euro kunnen redenen zijn om aangifte wel te accepteren. Het OM geeft dan opdracht tot nader onderzoek, waarna eventueel een strafrechtelijk onderzoek kan worden gestart.

Door de beperkte inzet van bestuursrechtelijke handhavingsmiddelen bij RVO en ministeries kan het OM de enige instantie lijken die de middelen heeft om te acteren. In een groot aantal gevallen is het OM echter niet de aanwezen instantie om te acteren, omdat bestuurlijke sancties zoals een bestuurlijke boete hier meer passend zouden zijn. Aangezien bestuurlijke handhavingsmiddelen beperkt worden toegepast betekent dit mogelijk dat een groot deel van fraude met rijkssubsidies noch bestuursrechtelijk, noch strafrechtelijk wordt opgepakt.

Wat betreft de strafrechtelijke handhaving kunnen enkele risico's worden onderscheiden:

1) Bij opsporingsdiensten en OM bestaat onduidelijkheid over de taakverdeling tussen de vier bijzondere opsporingsdiensten in het in behandeling nemen van aangiften. Het is niet helder welke dienst waarvoor verantwoordelijk is in de opsporing van fraude met rijkssubsidies.
2) De inzet van het strafrecht kan onevenredig belastend zijn wanneer bestuurlijke interventiemogelijkheden wel bestaan maar niet worden ingezet. Bij opsporingsdiensten en OM bestaat een zekere terughoudendheid om aangiften in behandeling te nemen zolang bestuurlijke middelen beperkt worden benut.
3) Door frequente contacten tussen de subsidie-uitgever en de subsidieontvanger gedurende het proces – inclusief toezeggingen die hierin formeel dan wel informeel zijn gedaan – kampen subsidiefraudezaken soms met een probleem omtrent de bewijsbaarheid.

[23] Deze grens is niet hard; ook aangiften met een nadeel van lager dan 15.000 kunnen in behandeling worden genomen als andere factoren daartoe aanleiding bieden.

1893939 00432

5.2. Fraudeconstructies op basis van casuïstiek

Op basis van 61 aangiften, 5 afgeronde, 7 lopende onderzoeken en 2 onderzoeken in de voorbereidende fase kunnen een aantal fraudeconstructies worden onderscheiden.

In algemene zin valt op dat veelal sprake is van eenvoudige vormen van valsheid in geschrifte, zoals het wijzigen van een datum in een overeenkomst of aanvraagformulier of het ten onrechte meermalen aanvragen van dezelfde subsidie of voor hetzelfde project. De ontdekking van subsidiefraude is doorgaans het gevolg van slordigheden (inconsistentie) van fraudeurs. Detectie van subsidiefraude is nu vaak afkomstig van derde partijen buiten RVO of departementen om, bijvoorbeeld bedrijven die volgens de fraudeurs bij een subsidieaanvraag betrokken zijn, maar die hier in werkelijkheid niets vanaf weten en alarm slaan bij de subsidieverstrekker.
Achteraf, bij concrete vermoedens van fraude, blijkt dat de fraude relatief eenvoudig vast te stellen is na gericht onderzoek door toezichthouders. In enkele gevallen speelde een in subsidieaanvragen gespecialiseerde adviseur (intermediair) een actieve rol in de fraudezaak.

Enkele voorbeelden van concrete fraudeconstructies zijn:

- Een hernieuwde aanvraag van eenzelfde persoon voor hetzelfde project, waarbij hij doet voorkomen dat het alsof het om een andere locatie gaat dan de vorige keer;
- Het opgeven van een bankrekeningnummer dat niet bij een bedrijf hoort om zo in plaats van dat bedrijf de subsidie te ontvangen;
- Het doen van een wijzigingsverzoek met een gratis e-mailadres (die niets met de eerdere aanvraag te maken heeft) dat word geaccepteerd, zonder dat gecontroleerd is of dit dezelfde persoon is als de aanvrager;
- Eenvoudige vormen van valsheid in geschrifte, waaronder het kopiëren van handtekeningen bij valse aanvragen en het antedateren van facturen en certificaten;
- Bij een (niet in behandeling genomen) aangifte was sprake van een oud-medewerker van RVO die op zo'n wijze had geadviseerd dat in de aanvraag was toegewerkt naar de maximale subsidiekosten, in plaats van reële projectkosten.

Uit de dossieranalyse kan ook een aantal voorbeelden worden gehaald waarbij in de fase van toewijzing of toezicht gebreken zijn gebleken:

1) Betrokkenheid subsidieadviseurs niet transparant:
Aanvragers van subsidies hoeven niet aan te geven of zij een subsidieadviseur hebben ingeschakeld. Mocht een malafide subsidieadviseur betrokken zijn bij meerdere aanvragen, blijkt dit dus niet altijd bij de aanvraag en kan een aanvraag op basis hiervan niet altijd worden afgewezen.

2) Beperkte check op aanvragers:
Bij een aantal dossiers blijkt dat er bij de toewijzing van subsidie door RVO een beperkte check was op de aanvragers. Bij een lopend onderzoek van de ILT-IOD bleek bijvoorbeeld dat op het adres van de aanvragers meerdere malafide bedrijfjes waren gevestigd, iets dat in openbare bronnen had kunnen worden opgezocht. Ook kreeg deze (malafide) subsidieontvanger subsidies vanuit verschillende regelingen, terwijl er binnen RVO tussen de afdelingen die de deze regelingen beheren geen onderlinge informatie-uitwisseling bestond.

1893939

00432

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Een overzicht van bestedingen aan rijkssubsidies in 2013 toont aan dat er grote verschillen zijn in de manier waarop ministeries gebruikmaken van het subsidie-instrument. EZ, VWS en BuZa verstrekten in 2013 ruim 82% van de rijkssubsidiebestedingen, terwijl OCW, I&M, BZK, VenJ, SZW, Def en Fin samen verantwoordelijk waren voor de resterende 18%. Ministeries verschillen ook in het type subsidies dat zij verstrekken en de relatie tot de afnemer. Er is onderscheid in 1) subsidies die onder een subsidieregeling vallen waarbij er een groot verloop in afnemers is, en 2) langlopende subsidies met organisaties en ZBO's. Voor subsidieregelingen en langlopende subsidierelaties worden in dit rapport andere risico's gesignaleerd.

Een belangrijk verschil zit ook in de wijze van verlening: direct via de departementen of met tussenkomst van uitvoeringsorganisatie RVO. Zowel RVO als departementen gaan bij de verstrekking uit van de beleidskaders gesteld in het Uniform Subsidiekader (USK) en het Raamwerk voor Uitvoering Subsidies (RUS). De manier waarop aan deze beleidskaders invulling wordt gegeven verschilt echter licht tussen RVO en de departementen. Hoewel soms het beeld bestaat dat de meeste subsidies via RVO worden verleend blijkt uit cijfers van RVO dat slechts 30,9% van de subsidiebestedingen via RVO loopt. De resterende 69,1% van rijkssubsidies wordt via de departementen behandeld, beheerd en gecontroleerd. Voor een integrale aanpak van fraude met rijkssubsidies is daarom inzet van zowel RVO als departementen noodzakelijk.

Mogelijke risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door departementen zijn:

1) Bij langdurige subsidierelaties is er mogelijk minder alertheid op misbruik en een minder actieve en consistente toepassing van de beschikbare handhavingsmogelijkheden:
    a) Door langdurige subsidierelatie tussen de verlener en begunstigde kunnen eisen aan formele verantwoordingen omlaag worden gesteld;
    b) Tussentijdse betrokkenheid van de subsidieverlener in het subsidieproces kan kans op actieve en consistente toepassing van handhavingsmiddelen verminderen.
2) Algemene terughoudendheid voor actieve en consistente toepassing van beschikbare handhavingsmiddelen;
3) Bij subsidieaanvragen kan beslissing tot verlening (deels) voor toetsing komen;
4) Risicoanalyses worden beperkt uitgevoerd;
    a) Er is een focus op regelingen, waarbij risico-inschattingen voor individuele subsidies mogelijk minder aandacht krijgen.
    b) De onafhankelijkheid van het oordeel kan bij risicoanalyses niet altijd worden gegarandeerd.
5) Beperkt overzicht en informatie-uitwisseling tussen beleidsdirecties en tussen departementen.
6) Beperkte check op aanvragers bij subsidieaanvragen;
7) Beperkte uitvoering van administratieve en fysieke controles.

1893939 00432

Mogelijke risico's in het proces van verlening van rijkssubsidies door RVO zijn:

1) Beperkte capaciteit voor bestuurlijke handhaving;
2) Beperkte check op aanvragers vooraf en beperkt gebruik van mogelijkheid tot uitsluiting:
3) Beperkte toepassing van beschikbare handhavingsmiddelen;
4) Beperkt regeling-overschrijdend overzicht; geen overzicht op natuurlijke personen;
5) Betrokkenheid (oud-)medewerkers van RVO.

Mogelijke risico's rond strafrechtelijke handhaving:

4) Onduidelijkheid over taakverdeling tussen de bijzondere opsporingsdiensten in het in behandeling nemen van aangiften van subsidiefraude;
5) Bij beperkt bestuursrechtelijk optreden enige terughoudendheid bij OM en opsporingsdiensten om aangiften strafrechtelijk op te pakken;
6) Door frequente contacten met en toezeggingen aan subsidieontvangers door subsidieverstrekkers gedurende het proces kampen subsidiefraudezaken soms met een probleem omtrent de bewijsbaarheid.

Deze risico's moeten gelegd worden naast de beperkte aantallen meldingen, aangiften en strafrechtelijke onderzoeken en de eenvoud van de fraudeconstructies die in de van afgeronde en lopende strafzaken konden worden onderscheiden. Sinds 2006 zijn in totaal 61 aangiften van fraude met rijkssubsidies bekend bij het Functioneel Parket (OM). Vanuit departementen kwam eenmaal een aangifte op grond van een vermoeden van strafbare feiten die zich in de periode 2002-2003 zouden hebben afgespeeld. Sindsdien zijn geen aangiften vanuit de departementen bekend. Alle departementen houden sinds de invoering van het Uniform Subsidie Kader een departementaal overzicht bij van misbruik bij subsidieverstrekkingen. Behalve bij Buitenlandse Zaken is dit overzicht bij alle andere departementen vooralsnog leeg. Het is opvallend dat, hoewel RVO slechts 30,9% van de subsidieverleningen behandelt, vrijwel alle aangiften en meldingen van misbruik met rijkssubsidies door RVO zijn verzameld.

Van de 61 aangiften sinds 2006 zijn in totaal 12 (20%) in opsporing genomen. Twee aangiften bevinden zich daarnaast momenteel in de fase van voorbereidend onderzoek. Bij de beoordeling van aangiften maakt het OM gebruik van algemene en zaaksspecifieke afwegingscriteria. Redenen waarom aangifte niet in behandeling zijn genomen zijn onder andere dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor subsidiefraude, het oude feiten betreft, de schade gering is of er al een civielrechtelijke procedure in werking is gezet. Door de beperkte bestuurlijke handhaving bij RVO en ministeries kan het OM de enige instantie lijken die de middelen heeft om op te treden. In een groot aantal gevallen is het OM echter niet de aanwezen instantie om op te treden. Dit betekent mogelijk dat een groot deel van fraude met rijkssubsidies noch bestuursrechtelijk, noch strafrechtelijk wordt opgepakt.

In de 61 aangiften, 5 afgeronde, 7 lopende onderzoeken en 2 onderzoeken in de voorbereidende fase valt op dat veelal sprake is van eenvoudige vormen van valsheid in geschrifte. Detectie van deze fraudes komt vaak van derde partijen buiten RVO of departementen om, zoals bedrijven die door malafide subsidieaanvragers ten onrechte worden genoemd in valse subsidieaanvragen en hiervan alarm slaan bij de subsidieverstrekker. Achteraf, na een melding van zo'n derde partij, blijkt dat de fraude relatief makkelijk vast te stellen is door gericht onderzoek van de toezichthouder.

1893939

00432

6.2 Aanbevelingen

Het zeer beperkte aantal meldingen van misbruik steekt af tegen de relatief eenvoudige fraudeconstructies die worden ingezet blijkens de aangiften, afgeronde en lopende strafzaken. Op basis van dit onderzoek worden daarom de volgende aanbevelingen gedaan:

1) Neem de in dit rapport geschetste kwetsbaarheden bij subsidieverlening mee in anti-fraudetrajecten om de processen rond het voorkomen en bestrijden van misbruik en fraude aan te scherpen;
2) Overweeg een vervolgonderzoek in te stellen naar de in dit rapport gesignaleerde mogelijke risico's om nader te onderbouwen hoe vaak deze zich voordoen en op welke terreinen. Betrek hierbij ook de beleidsdirecties, aangezien veel van de in dit rapport beschreven risico's hierop betrekking hebben;
3) Vul de bestuurlijke handhaving nader in voor het detecteren en aanpakken van gevallen van misbruik. Dit vergroot de kans op succesvol strafrechtelijk optreden en legitimeert de inzet van dit zwaardere middel. Bovendien kunnen zaken die niet in aanmerking komen voor strafrechtelijk optreden op die manier toch worden aangepakt;
4) Een rijksbrede aanpak van fraude dient integraal te zijn; houd bij het opstellen van anti-fraudestrategieën rekening met het gegeven dat zowel departementen als RVO verantwoordelijk zijn voor controle op rijkssubsidies.
5) Maak heldere afspraken tussen opsporingsdiensten over de toedeling en behandeling van subsidiefraude-aangiften.

1893939

00432

7 Bijlage I: Uitvoeringsvarianten op basis van het RUS.

1. **One touch subsidie** – Wordt gekenmerkt door een eenmalig contactmoment tussen de begunstigde en de uitvoering. De beoordeling is licht en bij voorkeur geautomatiseerd. Uitbetaling tot een bedrag van 25.000 euro voor het geheel van gesubsidieerde activiteiten (lump sum). Op grond van een risico-analyse vindt meteen een subsidievaststelling en een betaling plaats (optie a, bijv. bij bekende doelgroep) of 100 procent voorschot gevolgd door ambtshalve vaststellen (optie b, evt. steekproefsgewijze controle).

2. **Prestatie verantwoorden** – Geschikt voor innovaties, investering en projecten. Voor verantwoording is het voldoende de gemaakte kosten te verantwoorden door een verklaring van de aanvrager van de gemaakte kosten. Uitbetaling van bedragen tussen 25.000 en 125.000 euro in lump sum of vast bedrag per prestatie. De aanvrager dient zich over de geleverde prestaties of de verrichte activiteiten te verantwoorden. De beoordeling is bij voorkeur geautomatiseerd. Indien inhoudelijke beoordeling nodig is wordt deze zo licht mogelijk uitgevoerd: op basis van een checklist met objectiveerbare criteria wordt beoordeeld of een aanvrager tot de doelgroep behoort en of de aangevraagde activiteit subsidiabel is. Er hoeft geen verantwoording plaats te vinden over de daadwerkelijk gemaakte kosten.

3. **Presteren en inzicht in kosten** – Geschikt voor grotere projecten met langere looptijd en een voorspelbaar verloop. Voor verantwoording is het voldoende de gemaakte kosten te verantwoorden door een (bestuurs)verklaring van de aanvrager over gemaakte kosten en gerealiseerde opbrengsten. Uitbetaling van subsidiebedragen boven 125.000 euro in lump sum, vast bedrag per prestatie of voorspelbaar kostenpatroon in relatie tot de te leveren prestatie. Inhoudelijke beoordeling kan uitgebreider en kennisintensiever zijn, evt met een beoordelingscommissie die de projecten beoordeelt op kwaliteit. Bewijsstukken hoeven niet automatisch te worden meegezonden, maar kunnen steekproefsgewijs worden opgevraagd.

4. **Integrale behandeling** – Geschikt voor subsidieregelingen waarbij prestaties in mindere mate objectiveerbaar en meetbaar zijn, bijvoorbeeld bij projecten die vernieuwing realiseren. Er vindt een integrale verantwoording van prestatie en kosten plaats (incl controleverklaring). Zwaarste variant voor bedragen boven 125.000 euro waarbij wordt betaald voor de uit te voeren activiteiten op basis van beoordeling van een inhoudelijke projectplan en de bijgevoegde begroting. De verantwoording vindt plaats op basis van daadwerkelijk gemaakte kosten: bewijsstukken moeten worden meegestuurd met de aanvraag tot subsidievaststelling. Er kan bij de verantwoording gevraagd worden naar een door een accountant opgestelde assurance-rapport, rapport van bevindingen of een goedkeurende verklaring.

1893939

00432

mc F

MINISTERRAAD/ONDERRAAD

Met eventuele gecoördineerde opmerkingen uiterlijk retour:

..... urg ..... dag 20/3

II	DGRB		BFB		BJZ		DGFZ	X	DGBel
			FM		AFEP				
			FIN						

Ontvangen d.d. :

Behandelende afd./bureau:

Behandelend medewerker:

Medeparaaf:

Geen opmerkingen ☐

Zie bijgevoegde nota*) ☐

	datum	paraaf
behandelend medewerker		
hoofd bureau/sectie		
hoofd afdeling		
plv. Directeur		
Directeur		
plv. DG		
DG		

*) Nota met kopieën aanleveren bij [ ].

Nota's voor RMR/MR óók in WORD-versie via de mail aanleveren.

mcF

MINISTERRAAD/ONDERRAAD

Met eventuele gecoördineerde opmerkingen uiterlijk retour:

..... urg ..... dag ..... 20/3 .....

(\	DGRB		BFB		BJZ		DGFZ	X	DGBel
			FM		AFEP				
			FIN						

Ontvangen d.d. :

Behandelende afd./bureau:

Behandelend medewerker:

Medeparaaf:

Geen opmerkingen ☐

Zie bijgevoegde nota*) ☐

	datum	paraaf
behandelend medewerker		
hoofd bureau/sectie		
hoofd afdeling		
plv. Directeur		
Directeur		
plv. DG		
DG		

*) Nota met kopieën aanleveren bij ☐

Nota's voor RMR/MR óók in WORD-versie via de mail aanleveren.