



Nederlandse Arbeidsinspectie
Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

**Signalen mogelijk misbruik met de
Regeling
onverzekerbare
vreemdelingen
(OVV-regeling) en
de Subsidieregeling
medisch
noodzakelijke zorg
voor onverzekerden
(SOV-regeling),
november 2024**

Signalen mogelijk misbruik met de Regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV-regeling) en de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV-regeling), november 2024

1. Aanleiding

De Opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie (Arbeidsinspectie)¹ en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvingen beiden signalen over mogelijk misbruik met de Regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV-regeling) en de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV-regeling).

De Arbeidsinspectie en IGJ hechten groot belang aan het doel achter de regelingen: toegang tot de zorg voor niet-verzekerden. We zien echter meerdere kwetsbaarheden in deze regelingen, waardoor het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik door betrokken zorgaanbieders als hoog wordt ingeschat. Op basis van beschikbare informatie wordt het percentage vermoedelijke fraude over 2023 ingeschat op ongeveer 15% van de OVV-regeling en ongeveer 4% van de SOV-regeling.²

Zonder maatregelen zal het misbruik van de OVV- en SOV-regelingen niet stoppen. Aangezien de uitgaven van de OVV- en SOV regelingen jaarlijks stijgen zullen ook de mogelijk ten onrechte uitgekeerde bedragen stijgen. Ook zullen de risico's voor de kwaliteit van zorg aan onverzekerden blijven bestaan.

2. Inleiding

Medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden wordt vergoed vanuit de OVV- of de SOV-regeling. Deze regelingen worden uitgevoerd door het CAK. De inhoudelijke zorg betreft zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er is geen bestuursrechtelijk toezichthouder die toezicht houdt op de rechtmatigheid van declaraties onder de OVV- en SOV- regeling. Daar waar het gaat om de kwaliteit van de zorg, valt dit onder het toezicht van de IGJ.

Hieronder wordt ingegaan op waar het vermoeden van misbruik op is gebaseerd, welke kwetsbaarheden in deze regelingen worden gezien die misbruik in de hand werken en op hoe voornoemde schatting tot stand is gekomen.

3. Onderzoek en bevindingen

3.1 Arbeidsinspectie

Uit analyse en onderzoek van de Arbeidsinspectie van de signalen kwam het vermoeden naar voren dat sprake is van een zekere mate van georganiseerd misbruik van de OVV- en SOV-regelingen. Dit vermoeden is gebaseerd op de verwevenheid tussen de zorgaanbieders waarover de signalen gaan. Een deel van de zorgaanbieders is bovendien bij de Arbeidsinspectie bekend vanuit strafrechtelijke onderzoeken naar vermoedelijke fraude met zorggelden waaronder de COZO-regeling waarover u eerder een signaal ontvangen hebt.³

• *Stijging kosten OVV- en SOV-regeling*

Uit gegevens van de verzekerdenmonitoren van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) komt naar voren dat de zorgkosten voor de OVV-regeling van afgerond € 37 miljoen in 2017 naar ruim € 51 miljoen in 2022 zijn gestegen. De kosten voor de SOV-regeling zijn over de periode 2017 tot 2022 gestegen van € 743.000,- naar ruim € 69,7 miljoen. In totaal zijn de uitgaven voor de OVV- en SOV-regeling, volgens gegevens van de verzekerdenmonitor, gestegen van € 37,7 miljoen in 2017 naar € 121,2 miljoen in 2022. In de verzekerdenmonitor 2023⁴ zijn de stijgingen voor de OVV- en SOV-regeling per zorgsector te zien.

Uit informatie van het CAK blijkt dat de kosten voor de OVV-regeling in 2023 ruim € 63,5 miljoen betreft. De kosten voor de SOV-regeling betreft in 2023 ruim € 96 miljoen. De totale kosten betreffen in 2023 ruim € 159,7 miljoen.

• *Verklaring stijging kosten OVV- en SOV-regeling volgens VWS*

In de Verzekerdenmonitor van 2023 noemt VWS als redenen van de stijging onder andere de algehele stijging van kosten in het zorgdomein, het bekender worden van de regelingen en de verlaging van de administratieve lasten. Daarnaast wordt het toegenomen aantal asielaanvragen benoemd. Wanneer deze aanvragen worden afgewezen en personen nog wel in Nederland verblijven, komen de kosten van zorg ten laste van de OVV-regeling.

¹ De Recherche Zorgfraude van de Opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie is belast met de strafrechtelijke handhaving van fraude in de zorg. Zij doet dit onder gezag van het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie.

² Deze VWS-regelingen worden uitgevoerd door het CAK. De inhoudelijke zorg betreft zorg op basis van de Wlz of Zvw. De IGJ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van Wlz- en Zvw-zorg.

³ Zie: [pdf \(overheid.nl\)](#)

⁴ Zie: [VWS- Verzekerdenmonitor 2016 \(overheid.nl\)](#)

Er is geen zicht op hoeveel onverzekerbare vreemdelingen in Nederland verblijven. Tevens wordt de toename van het aantal dakloze personen (en daarmee van onverzekerde) genoemd.

- **Kwetsbaarheid van de regelingen**

De Arbeidsinspectie ziet een aantal kwetsbaarheden in de regelingen die mogelijk de risico's op misbruik verhogen. Deze risico's zijn:

1. Laagdrempelig declareren en contracteren

Declareren onder de OVV- en SOV-regeling is laagdrempelig om de medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden toegankelijk te houden. Iedere zorgaanbieder kan zorg declareren door per post een factuur in te sturen aan het CAK, voor tweedelijnszorg onder de OVV-regeling is een contract nodig dat online kan worden aangevraagd bij het CAK. De laagdrempeligheid van het contracteren en declareren geeft een hoger risico op het onrechtmatig declareren door niet bonafide zorgaanbieders. Het weren van niet bonafide zorgaanbieders wordt bemoeilijkt.

2. Subjectiviteit noodzakelijkheid

Het uitgangspunt is dat alleen medisch noodzakelijke zorg gedeclareerd mag worden, maar uiteindelijk is het aan de zorgverleners zelf om te bepalen hoe noodzakelijk de zorg is. Dit wordt niet getoetst.

3. Draagvlak kosten zorg

De onverzekerde dient in principe zelf de noodzakelijke zorg te vergoeden aan de zorgverlener. Dat de onverzekerde de zorg niet zelf kan betalen hoeft bij de declaratie door de zorgaanbieder niet aangetoond te worden. Dit principe berust op goed vertrouwen. In theorie zou een zorgaanbieder die niet te goeder trouw is, zowel de onverzekerde als het CAK de verleende zorg kunnen laten vergoeden.

4. Controlebevoegdheden CAK

Het CAK heeft geen formele controlebevoegdheden om verstrekking van en/of inzage in de benodigde gegevens af te dwingen, om zo de rechtmatigheid van de declaraties te controleren. Hierbij is het CAK afhankelijk van de vrijwillige medewerking van de zorgverlener. Daarbij bestaat het risico dat de gevraagde gegevens achteraf kunnen worden opgemaakt door de zorgverlener, zodat op papier sprake lijkt van een juiste verantwoording.

5. Terugvordering

De Zvw bevat geen bepaling die het CAK de bevoegdheid geeft om het besluit tot verstrekking van een bijdrage in te trekken.

6. Ontbreken bevoegdheid NZa

De NZa heeft geen bevoegdheid om toezicht te houden op de bijdragen verstrekt aan zorgaanbieders voor het verlenen van medisch-noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen, met name illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen.

7. Beperkte bevoegdheden IGJ

Het toezicht van de IGJ beperkt zich tot de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg aan, in dit geval onverzekerden. De toezichtpraktijk laat echter zien dat - met name door het gebrek aan transparantie van de kant van de betrokken zorgaanbieders - het voor IGJ feitelijk onmogelijk is om de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij deze groep cliënten te toetsen. De anonimiteit van de groep cliënten speelt hier een grote rol in. Zorgaanbieders verschuilen zich achter de mogelijkheid binnen de OVV-regeling om niet alle cliëntgegevens met de IGJ te hoeven delen.

8. Spookzorg

Spookzorg is zorg die gedeclareerd is maar niet geleverd. Ter bescherming van de onverzekerde, is de declaratie onder de OVV-regeling op basis van anonimiteit. Hierdoor kan niet gecontroleerd worden of de onverzekerde waarvoor gedeclareerd is echt bestaat. Voor de SOV-regeling moet indien bekend een BSN nummer van de cliënt vermeld worden, echter wordt ook uitgekeerd wanneer de zorgaanbieder aangeeft dat het BSN nummer onbekend is. Hierdoor bestaat voor beide regelingen een relatief groot risico op spookzorg.

9. Kostenplafond

De omvang van de groep onverzekerden is onbekend, daarmee is er ook feitelijk geen plafond aan de gedeclareerde kosten. Fraudeurs kunnen de kosten door spookzorg te declareren in theorie ongelimiteerd opdrijven.

De laagdrempeligheid, de anonimiteit en kwetsbaarheid van de groep onverzekerden en het gebrek aan toezichtmogelijkheden (en de daaruit volgende lage pakkans) maken de OVV- en SOV-regeling gevoelig voor misbruik.

3.2 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Om de betreffende zorgaanbieders beter in beeld te krijgen en een risicoafweging te kunnen maken ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de betreffende zorg, is door de IGJ een verkennend onderzoek uitgevoerd. Daarbij heeft de IGJ op basis van een risicoselectie bij zeven zorgaanbieders onaangekondigde toezichtbezoeken gebracht. Bij vijf van de zeven bezochte zorgaanbieders werd geen bestuurder of cliënt aangetroffen. Zes van de zeven locaties gaven op geen enkele wijze de indruk dat er daadwerkelijk sprake was van zorgverlening. De bezochte locaties bestonden voornamelijk uit ernstig vervuilde woningen en gehuurde ruimten in een bedrijfsverzamelgebouw die niet waren toegerust op het verlenen van zorg. Uit de toezichtbezoeken en de meldingen die de IGJ ontving komen risico's naar voren voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, met name voor wat betreft de overdracht van cliënten.

3.3 Gezamenlijke bevindingen

- *Toezichtvacuüm*

De Arbeidsinspectie en IGJ constateren dat er ten aanzien van de OVV- en SOV- regelingen sprake is van een toezichtvacuüm. Het CAK en de NZa hebben formeel geen grond om toezicht te houden op de rechtmatige besteding van de OVV- en SOV-gelden. Daarnaast houdt de IGJ formeel alleen toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. We zien dat de betrokken zorgaanbieders misbruik van het systeem maken door rechtspersonen te starten, snel inkomsten te genereren, de rechtspersoon daarna te liquideren en onder een andere naam een nieuwe rechtspersoon te starten en door te gaan. Die dynamiek en het gebrek aan transparantie maakt dat het voor de IGJ niet mogelijk is om de normen ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de geboden Wlz- en Zvw- zorg bij deze groep cliënten te toetsen. Dit zorgt ervoor dat er voor malafide zorgaanbieders een lucratief verdienmodel is ontstaan met een groot risico op zorgverwaarlozing.

- *Mogelijke omvang misbruik*

Feitelijke cijfers van misbruik van de OVV- en SOV-regeling zijn niet bekend. Een reden hiervan kan zijn dat er geen toezicht is op de rechtmatigheid van declaraties onder deze regelingen. Op basis van beschikbare informatie en de bevindingen van de Arbeidsinspectie en IGJ kan wel een inschatting worden gemaakt van de omvang van het mogelijke misbruik van deze regelingen. De inschatting is dat mogelijk tot 15% van de gedeclareerde OVV-zorg en 4% van de gedeclareerde SOV-zorg over 2023 onrechtmatig is. Zonder barrières om zorgfraudeurs te weren van toetreding tot de OVV- en SOV-regeling en zonder effectieve controle en toezicht op deze regelingen verwachten de Arbeidsinspectie en de IGJ dat structureel en georganiseerd misbruik van deze regelingen zal worden voortgezet en mogelijk zelfs toeneemt.

4. Conclusie

De Arbeidsinspectie en IGJ zijn van oordeel dat zonder maatregelen het misbruik van de OVV- en SOV-regelingen niet zal stoppen en de risico's voor de kwaliteit van zorg aan ongedocumenteerde en onverzekerde vreemdelingen blijven bestaan. De Arbeidsinspectie en IGJ doen de aanbeveling om passende beheersmaatregelen te treffen. Daarbij kan gedacht worden aan het 'aan de voorkant' inbouwen van waarborgen dat de OVV- en SOV-gelden niet in verkeerde handen komen. Meer toezicht en handhaving is immers geen panacee en strafrechtelijke vervolging van fraudeurs een *ultimum remedium*.

Dit is een uitgave van:

Nederlandse Arbeidsinspectie

Postbus 90801 | 2500 LV Den Haag
T 0800 51 51

December 2024