

# Bestuurlijke rapportage Marque

## Knelpunten in de opsporing van fraude met pgb's en WAO/WIA-uitkeringen

maart 2011



Sociale Inlichtingen- en  
Opsporingsdienst  
Ministerie van Sociale Zaken en  
Werkgelegenheid

OPENBAAR MINISTERIE



## **Bestuurlijke rapportage**

### **“Marque”**

**Een weergave van geconstateerde knelpunten tijdens een opsporingsonderzoek naar valselijk opgemaakte medische dossiers die dienden tot het verkrijgen van pgb- en WAO/WIA-uitkeringen en aanbevelingen ter preventie van frauduleuze praktijken in de uitvoering van deze regelingen**

Opgesteld door:	Leonie Zweep Staffbureau BRO Openbaar Ministerie Den Bosch
In opdracht van:	S. Sleswijk Visser, Openbaar Ministerie Rotterdam  W. Hoek en H. Brill, Bovenregionale Recherche Zuid-West
Opsporingsonderzoek uitgevoerd door:	Bovenregionale Recherche Zuid-West (BR ZW) Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD)

## Voorwoord

In december 2008 is de Bovenregionale Recherche (BR) Zuid-West op het spoor gekomen van een crimineel samenwerkingsverband dat omvangrijke fraude pleegt met WAO/WIA-uitkeringen en persoonsgebonden budgetten (pgb). Hoofdverdachten zijn een (of meer) psychiater(s)<sup>1</sup> en twee andere personen die geen arts zijn. De psychiater stelt de diagnose, terwijl de andere twee verdachten potentiële 'patiënten' benaderen, verantwoordelijk zijn voor de inning van het geld van deze patiënten en fungeren als 'begeleider' van de patiënt in geval van controle door UWV of CIZ.

Gedurende het opsporingsonderzoek, dat werd uitgevoerd door de BR ZW en de SIOD, zijn diverse knelpunten in het aanvraag- en toekenningsproces van deze sociale voorzieningen/verzekeringen naar boven gekomen, die aanleiding hebben gegeven tot het schrijven van een bestuurlijke rapportage. Dit is beschreven in deel A van deze rapportage.

Naast knelpunten in het aanvraag- en toekenningsproces, is gebleken dat het Wetboek van Strafvordering, de bijzondere wetten en de jurisprudentie ten aanzien van een professioneel verschoningsgerechtigde (arts) in onvoldoende mate voorzien in de situatie dat de verschoningsgerechtigde zelf verdachte is van een strafbaar feit, gepleegd in de uitoefening van zijn beroep. In deel B van de rapportage wordt aandacht besteed aan deze problematiek.

De politie in Rotterdam besteedde al eens eerder aandacht aan fraude met persoonsgebonden budgetten. In december 2008 brachten de Regionale Recherche Rotterdam en de SIOD een bestuurlijke rapportage uit naar aanleiding van onderzoek Djahé. Deze rapportage is aanleiding geweest voor de vorming van een breed fraudeoverleg bij het ministerie van VWS. Bovendien zijn een aantal maatregelen van kracht geworden die de pgb-regeling fraudebestendiger moeten maken. Enkele belangrijke maatregelen zijn:

- Het pgb-budget kan niet meer worden gestort op de bankrekening van derden;
- Budgethouders moeten zelf de verantwoordingsdocumenten ondertekenen, ondertekening door een gemachtigde is niet langer toegestaan;
- Per 1 januari 2010 is een controleprotocol PGB in werking getreden.

Met ingang van 1 januari 2011 is het tevens niet langer mogelijk dat budgethouders elkaar inhuren. Daarnaast worden maximumtarieven vastgesteld en wordt gewerkt aan een keurmerk voor bemiddelingsbureaus.

Het opsporingsonderzoek dat de aanleiding was voor deze bestuurlijke rapportage "Marque" is nog niet afgerond. Mogelijk komen in het verdere verloop van het onderzoek nog andere knelpunten naar voren die niet in deze rapportage zijn meegenomen. Indien dit het geval is zal wellicht een vervolg op deze rapportage worden geschreven, of kan voorliggende rapportage op onderdelen worden gewijzigd en opnieuw worden uitgebracht.

Zoals hiervoor beschreven is de rapportage onderverdeeld in een deel A en een deel B. Afhankelijk van de ontvangende instantie wordt alleen deel A, alleen deel B of de gehele rapportage beschikbaar gesteld.

---

<sup>1</sup> Het onderzoek Marque is gestart met een verdenking tegen één psychiater en twee medeverdachten. Inmiddels is (minstens) een tweede psychiater als verdachte aangemerkt. Voor de leesbaarheid van dit rapport wordt echter gesproken over 'psychiater'. Overigens moet worden benadrukt dat het in deze zaak nog gaat over verdenkingen en niet over bewezen strafbare feiten in juridische zin.

# Inhoudsopgave

<b>DEEL A .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>2</b>
<b>RELEVANTE WET- EN REGELGEVING.....</b>	<b>2</b>
DE AWBZ EN HET PERSOONSGEBONDEN BUDGET .....	2
WIA/WAO .....	3
<b>DE KERN VAN DE ZAAK .....</b>	<b>3</b>
HET CRIMINELE PROCES .....	3
DE FEITEN UIT HET OPSPORINGSONDERZOEK .....	5
<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>7</b>
FRAUDESIGNALLEN .....	7
AANBEVELINGEN.....	8
TEN SLOTTE .....	11
<b>DEEL B .....</b>	<b>12</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>13</b>
<b>RELEVANTE WET- EN REGELGEVING.....</b>	<b>13</b>
<b>PROBLEMEN IN DE PRAKTIJK .....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>19</b>
<b>AFKORTINGENLIJST .....</b>	<b>21</b>
<b>LITERATUURLIJST.....</b>	<b>22</b>
<b>BIJLAGE 1-A: RELEVANTE WET- EN REGELGEVING.....</b>	<b>24</b>
<b>BIJLAGE 1-B: VOORSTEL TOT WIJZIGING WET OP HET NOTARISAMBT .....</b>	<b>27</b>

## Deel A

Deel A van de bestuurlijke rapportage "Marque" geeft inzicht in de wijze waarop de pgb-regeling in de AWBZ is ingericht, het criminele proces dat de verdachte (groep) doorloopt, de ernst en impact van deze vermeende criminele praktijken en de wijze waarop dergelijke zaken in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Een bestuurlijke rapportage dient zo concreet mogelijk te zijn en geeft een beschrijving van de knelpunten in wet- en regelgeving en handhaving die het opsporingsteam heeft geconstateerd, zodat concrete maatregelen kunnen worden genomen om herhaling te voorkomen.

De huidige stand van het opsporingsonderzoek laat echter niet toe dat de zaken die in dit rapport worden omschreven als feitelijkheden worden bestempeld. De inhoud van dit rapport moet daarom beschouwd worden als een beschrijving van de *vermoedelijke* werkwijze van de verdachten. De lezer wordt gevraagd hiermee rekening te houden bij het lezen van dit rapport.

## Inleiding

De Bovenregionale Recherche Zuid-West Nederland constateert in een onderzoek naar fraude met persoonsgebonden budgetten en WIA-uitkeringen dat er zwaktes in het systeem van wet- en regelgeving zitten, alsmede in de handhaving van deze regelingen.

Hierna wordt eerst een overzicht gegeven van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van de AWBZ, de persoonsgebonden budgetten en de WIA. Daarna wordt geschetst op welke wijze de verdachten (onder meer) gebruik lijken te maken van deze regelingen. Vervolgens worden knelpunten in de handhaving en regelgeving gesignaleerd en worden aanbevelingen gedaan om dit in de toekomst te voorkomen.

## Relevante wet- en regelgeving

Hieronder volgt een beknopte weergave van de aard en werking van de AWBZ- en de WIA-regeling. Voor een uitgebreide beschrijving van deze regelingen wordt verwezen naar Bijlage 1-A van dit rapport.

## De AWBZ en het persoonsgebonden budget

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering waarop mensen die ziek zijn en langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben, een beroep kunnen doen. Het gaat dan om de zogenaamde "onverzekerbare risico's", risico's waarvoor niemand zich kan verzekeren omdat de premies onbetaalbaar zouden zijn. Denk bijvoorbeeld aan het verblijf in een verzorgingshuis of gehandicapteninstelling, dagbesteding voor gehandicapten, hulp en begeleiding voor gehandicapte kinderen in het onderwijs, woonbegeleiding of het verblijf in een psychiatrische instelling. Alle Nederlanders zijn automatisch verzekerd.<sup>2</sup> De AWBZ-regeling kostte in 2009 23 miljard euro.<sup>3</sup>

Om aanspraak te kunnen maken op de AWBZ is een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).<sup>4</sup> Een AWBZ-indicatie zoals vastgesteld door het CIZ is maximaal vijf jaar geldig.<sup>5</sup> Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ-regeling.<sup>6</sup>

De AWBZ-zorg kan worden uitgekeerd als 'zorg in natura' (ZIN) en voor een aantal functies ook als persoonsgebonden budget (pgb). Bij zorg in natura wordt de zorg door de zorgaanbieders rechtstreeks geleverd. Het zorgkantoor betaalt in dat geval de zorgaanbieders en verzorgt de administratie.<sup>7</sup>

Het persoonsgebonden budget is een bedrag waarmee mensen zelf de zorg, verpleging en begeleiding inkopen die zij nodig hebben.<sup>8</sup> Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het uitkeren van het pgb-budget aan de cliënt.<sup>9</sup>

Met het persoonsgebonden budget kan de verzekerde zelf bepalen van wie hij de zorg wil ontvangen en wanneer. De cliënt is ook zelf verantwoordelijk voor het

---

<sup>2</sup> Welke zorg valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?, n.d.

<sup>3</sup> CVZ, *Exploitatie AWBZ 2007-2009*, n.d.

<sup>4</sup> Voor jeugdigen met een psychiatrische diagnose stelt Bureau Jeugdzorg de indicatie.

<sup>5</sup> CIZ 2009, p. 13.

<sup>6</sup> CIZ, *AWBZ-wegwijzer*, n.d.

<sup>7</sup> CIZ, *AWBZ-wegwijzer*, n.d.

<sup>8</sup> *Wat is een persoonsgebonden budget en waarvoor kan ik het gebruiken?*, n.d.; Voor behandeling en langdurig verblijf in een AWBZ-instelling kan geen pgb worden uitgekeerd.

<sup>9</sup> CIZ, *Van aanvraag tot indicatie*, n.d.

maken van afspraken, de uitbetaling aan zorgverleners, het bijhouden van de administratie en het afleggen van verantwoording.<sup>10</sup> Het zorgkantoor controleert de verantwoording en kan eventueel zorgovereenkomsten en declaraties bij de budgethouder opvragen.<sup>11</sup>

Het persoonsgebonden budget in de AWBZ is een subsidieregeling waarvan het plafond jaarlijks door het ministerie van VWS wordt vastgesteld. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) verdeelt dit bedrag over de zorgkantoren. Wanneer een zorgkantoor zijn budget heeft uitgegeven kan het voor de rest van het kalenderjaar geen pgb's meer verstrekken. Cliënten komen dan op een wachtlijst, of krijgen de hulp die zij nodig hebben in natura.

De pgb-subsidiegelden bedroegen in 2010 2,1 miljard euro. In juli 2010 waren deze gelden volledig besteed.

## WIA/WAO

De Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)<sup>12</sup> regelt het inkomen van mensen die door ziekte niet meer kunnen werken. De WIA-regeling maakt een onderscheid in mensen die (bijna) volledig arbeidsongeschikt zijn (IVA) en mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn (WGA).<sup>13</sup> De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) is de voorloper van de WIA.<sup>14</sup>

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) is ingesteld om (onder andere) de WIA en de WAO uit te voeren. Het UWV is verantwoordelijk voor de beoordeling van ziekte en arbeidsongeschiktheid, de uitbetaling van uitkeringen, gegevensbeheer van cliënten en het stimuleren van werk bij cliënten.<sup>15</sup>

Een verzekeringsarts van het UWV onderzoekt de mogelijkheden van de cliënt.<sup>16</sup> Indien de verzekeringsarts concludeert dat de cliënt volledig arbeidsongeschikt is, heeft de cliënt recht op een IVA-uitkering tot aan het pensioen (tenzij de situatie tussentijds wijzigt).<sup>17</sup>

Het UWV kan de cliënt controleren door de inkomensgegevens op te vragen bij de Belastingdienst, huisbezoeken af te leggen of telefonische controles uit te voeren.<sup>18</sup>

## De kern van de zaak

### Het criminele proces

Het opsporingsonderzoek "Marque" wordt uitgevoerd door de BR Zuid-West in de periode van mei 2009 tot heden. Hoofdverdachten in het onderzoek zijn een (of meer) psychiater(s) en twee andere personen die geen arts zijn.

Het onderzoek tegen de psychiater(s)<sup>19</sup> richt zich op oplichting van de uitkeringsinstanties in het AWBZ- en WIA-veld door het valselijk opmaken van medische

<sup>10</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

<sup>11</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

<sup>12</sup> *Stb.* 2005, 572.

<sup>13</sup> UWV, *Wat is WIA?*, n.d.

<sup>14</sup> UWV, *Wat is WAO?* n.d.

<sup>15</sup> UWV, *UWV. Werken aan perspectief*, n.d.

<sup>16</sup> UWV 2010b, p. 3.

<sup>17</sup> UWV 2010a, p. 4.

<sup>18</sup> UWV 2010b, p.32.

<sup>19</sup> Zie noot 1.

dossiers die dienden tot het verkrijgen van een pgb- en/of WAO/WIA-uitkering. De medeverdachten worden ervan verdacht dat zij de patiënten van de psychiater begeleiden tijdens (controle)bezoeken van uitkeringsinstanties en (een gedeelte van) het ontvangen geld uit de uitkering of het budget innen bij de 'patiënt' en afgedragen aan de psychiater die het medische dossier valselijk heeft opgemaakt. Gedurende het onderzoek is het opsporingsteam op het spoor gekomen van nog minstens één andere psychiater die zich mogelijk met deze praktijken bezig houdt.

De werkwijze van de psychiater en zijn medeverdachten wordt hierna beschreven.

### **Stap 1: Werven van 'patiënten'**

De twee medeverdachten van de psychiater benaderen mensen met het aanbod om hen te helpen bij het verkrijgen van een uitkering en/of persoonsgebonden budget. Als zij geïnteresseerd zijn, worden ze in contact gebracht met de psychiater. De psychiater stelt ten behoeve van de betrokken persoon een rapportage op waarmee vervolgens een uitkering/pgb kan worden aangevraagd. Een gedeelte van de inkomsten uit het pgb dient te worden afgedragen aan de psychiater en (een van) zijn medeverdachten. Voor een diagnose ten behoeve van een WIA/WAO-uitkering betaalt men eenmalig een bedrag in contanten aan de psychiater. Ook krijgt de 'patiënt' medicatie voorgeschreven die zou behoren bij het gediagnosticeerde ziektebeeld.

In de meeste gevallen wordt een traject doorlopen dat start met een uitkering van het UWV (WIA/WAO) gevolgd door een pgb-aanvraag.

### **Stap 2: Samenstellen van een medisch dossier**

Opvallend is dat de door de psychiater gestelde diagnoses in min of meerdere mate overeenkomsten vertonen wat betreft het geschetste ziektebeeld. De diagnosestelling van de psychiater kenmerkt zich door een zeker patroon, waarbij de als verdachten aangemerkte 'patiënten' gediagnosticeerd worden als lijdend aan een ernstige depressieve stoornis met psychotische episodes danwel een zware vorm van schizofrenie, waardoor zij niet in staat zijn normaal te functioneren. In de meeste gevallen heeft de patiënt nauwelijks of geen relevante medische voorgeschiedenis. Op de schaal van de *Global Assessment of Functioning (GAF)*<sup>20</sup> scoren de patiënten tussen de 21-40 punten (zie kader). De 'patiënt' wordt getraind in het veinzen van een passend ziektebeeld. Hoewel een dergelijke diagnose normaal gesproken aanleiding is om de patiënt op te nemen in een instelling, wordt dit "vanwege cultuurverschillen" door de psychiater afgeraden.

De *Global Assessment of Functioning (GAF)* is een meetmethode om te bepalen in hoeverre een patiënt in het dagelijks leven functioneert. Het wordt in de psychiatrie gebruikt om de behandeling in te richten, de voortgang te meten en een inschatting te maken voor de toekomst. Een normaal mens heeft een GAF-score van tussen de 91-100:

"Uitstekend functioneren bij een groot aantal activiteiten, de problemen in het leven lopen nooit uit de hand, persoon wordt op prijs gesteld door anderen door veel goede kwaliteiten. Geen symptomen."

GAF 31-40: Enige vermindering in realiteitsbesef of communicatie OF sterke vermindering op verschillende terreinen, zoals werk of school, gezins- of familierelaties, beoordelingsvermogen, denkvermogen of stemming.

GAF 21-30: Gedrag wordt beïnvloed door wanen of hallucinaties OF ernstige beperkingen van communicatie of beoordeling OF onvermogen op alle terreinen te functioneren.

<sup>20</sup> American Psychiatric Association 2000, p. 32-34. Zie ook: CIZ 2009, p. 45.



### **Stap 3: Aanvraag WAO/WIA-uitkering**

De 'patiënt' wordt gedurende het WIA/WAO-traject voortdurend begeleid door een van de medeverdachten van de psychiater, die zich voordoet als 'neef' van de patiënt. Hij begeleidt de patiënt en voert het woord tijdens bezoeken van/aan de bedrijfsarts of keuringsarts van het UWV. Bij bezoek aan de keuringsarts blijkt de patiënt in alle gevallen volledig passief en mentaal afwezig en niet in staat tot het voeren van een gesprek. De patiënt krijgt vervolgens een zogenaamde IVA-uitkering.

Na de keuring volgen in de meeste gevallen geen controlemomenten meer of wordt slechts gebruik gemaakt van telefonische follow-up.

### **Stap 4: Aanvraag persoonsgebonden budget**

Met de diagnose en indicatie van de psychiater wordt tevens een aanvraag ingediend voor een persoonsgebonden budget. Een van de medeverdachten van de psychiater wordt aangewezen als contactpersoon voor het CIZ en het zorgkantoor.

### **Stap 5: Innen van het bedrag**

Nadat het budget is uitgekeerd wordt het gehele bedrag vaak contant van de rekening opgenomen. Een van de medeverdachten brengt een bezoek aan de 'patiënt' om een gedeelte van het geld te innen.

### **Stap 6: verantwoording van de uitgaven**

Een of tweemaal per jaar moet een verantwoordingsformulier bij het zorgkantoor worden ingediend. Op dit formulier moet worden aangegeven hoe het budget besteed is. De door de 'patiënt' opgegeven namen, telefoonnummers en burgerservicenummers van de opgegeven hulpverleners blijken in veel gevallen niet te bestaan. In een aantal gevallen worden 'echte' mensen opgegeven als zorgverlener. Deze personen lijken echter nooit te zijn betaald voor het verlenen van zorg en hebben geen inkomsten afkomstig uit zorgverlening opgegeven aan de Belastingdienst. Voor zover het rechteam heeft kunnen achterhalen zijn er ook geen jaaropgaven loonbelasting ingediend door de patiënten (hetgeen wel tot hun verplichtingen behoort).

## **De feiten uit het opsporingsonderzoek**

### **Conclusies van het opsporingsteam**

Tijdens het opsporingsonderzoek zijn bij de meeste onderzochte patiënten van de verdachte psychiater geen aanwijzingen gevonden voor een stoornis en het lijkt er dan ook op dat zij niet of minder ernstig ziek zijn dan men doet voorkomen.

De 'patiënten', die gediagnosticeerd zijn als depressief en psychotisch en een GAF-score zouden hebben van 21-40, worden door het onderzoeksteam geobserveerd terwijl zij normale gesprekken voeren, een mobiele telefoon gebruiken, treinkaartjes kopen en met het openbaar vervoer reizen, huishoudelijke taken verrichten, voor een kind zorgen, autorijden en tanken, uitgaan, winkelen en werken.

Bovendien zijn de meeste 'patiënten' in het bezit van een rijbewijs en is bij geen van hen sprake van een ongeldigverklaring van het rijbewijs. In meerdere gevallen is de patiënt ook bekeurd voor verkeersovertredingen, begaan in de periode nadat hij/zij 'ziek' was geworden en een pgb toegekend had gekregen.

### **Conclusies van deskundige**

Het onderzoeksteam heeft vervolgens een psychiater geconsulteerd die regelmatig optreedt als getuige-deskundige voor het Openbaar Ministerie. Na het inzien van de UWV-dossiers en de observatieverslagen concludeert hij dat “de gedragsobservaties niet te rijmen zijn met de bij betreffende patiënten horende diagnoses en scores voor algemeen functioneren (GAF), noch met de erbij voorgeschreven medicijnen”. De deskundige concludeert bovendien dat de door de verdachte psychiater gestelde diagnoses “niet goed onderbouwd en vaag” zijn en dat de voorgeschreven (hoeveelheden en combinaties van) medicijnen indruisen tegen richtlijnen, niet geïndiceerd of contraproductief zijn.

### **Conclusies van het UWV**

Tijdens het opsporingsonderzoek blijkt dat ook bij een keuringsarts van het UWV vermoedens zijn gerezen omtrent fraude met WIA-uitkeringen in zijn werkgebied. Het was hem opgevallen dat sinds ongeveer drie jaar verzekeringsgeneeskundigen bij het UWV regelmatig geconfronteerd worden met zeer moeilijk te duiden psychiatrische problematiek en dat de betreffende cliënten allen in behandeling zijn bij dezelfde psychiater in plaats van de reguliere behandeling bij de GGZ of bij een psychiater in de eigen woonplaats. Gezien de ernst van de situatie besluit de verzekeringsarts de gegevens van de patiënten van deze psychiater te verzamelen en over te gaan tot contra-expertise. Het gaat om 15 dossiers. De betrokken patiënten worden opgeroepen voor herkeuring en verplicht ter beoordeling opgenomen op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, waar zij worden geobserveerd door een team van onafhankelijke artsen en psychiaters.

In nagenoeg alle 15 gevallen blijkt sprake van simulatie of nabootsing van stoornissen door de cliënten van de door de psychiater gestelde diagnose “psychose”. Ook blijkt uit bloedonderzoek dat de door de psychiater voorgeschreven medicijnen niet worden gebruikt. De huisartsen van deze patiënten blijken in de meeste gevallen niet op de hoogte te zijn van de psychiatrische aandoening van hun cliënt. Er is bovendien in de meeste gevallen geen sprake van een medisch relevante voorgeschiedenis of oorzaak. Op het spreekuur bij UWV worden de cliënten begeleid door een niet-familieelid die zich voorstelt als ‘neef’ en die het verhaal doet. De uitkeringen van de onderzochte patiënten zijn gestaakt wegens het ontbreken van een ziekte. In een aantal gevallen geven patiënten toe dat zij fraude hebben gepleegd.

Vanwege de veronderstelling van het UWV dat bovenstaande uitkomsten vallen onder het medisch beroepsgeheim is er geen aangifte gedaan van fraude. De medewerking aan boven beschreven herkeuringen is niet verplicht. Bij het niet verlenen van medewerking door de patiënt vervalt echter het recht op de uitkering.

### **Omvang, schade en maatschappelijke impact**

Het politieonderzoek dat de aanleiding gaf tot het opmaken van deze bestuurlijke rapportage beperkt zich tot één psychiater en twee medeverdachten. Het rechteam sluit niet uit dat op veel grotere schaal op dergelijke wijze wordt gefraudeerd met uitkerings- en pgb-gelden. Bovendien is gedurende het onderzoek gebleken dat minstens één andere psychiater zich mogelijk eveneens bezighoudt met deze vorm van fraude.

De pgb-budgetten van de onderzochte patiënten lopen uiteen van bijna 6.700 tot meer dan 36.000 euro per jaar per cliënt. Daarnaast ontvangen de cliënten arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Een aantal patiënten maakt bovendien gebruik van een invalidenparkeerkaart of heeft zijn woning laten aanpassen op kosten van de gemeente. Het rechteam vermoedt dat de schade tientallen miljoenen euro's bedraagt.

De verdachte psychiater(s) en patiënten maken bij hun fraudepraktijken misbruik van wet- en regelgeving die bedoeld is om mensen te ondersteunen in hun behandeling. De samenleving betaalt hiervoor de prijs. Gemeenschapsmiddelen worden ten onrechte gebruikt, terwijl mensen die daadwerkelijk ziek zijn de toegang tot diezelfde middelen wordt ontzegd omdat de subsidiepot de bodem heeft bereikt (zie kader). Dit soort praktijken ondermijnt het vertrouwen in het pgb-systeem. Hoewel het hier gaat om een klein percentage patiënten dat fraude pleegt, is de imagoschade voor de betrokken beroepsgroep en instanties groot. Ook maken de verdachten handig gebruik van de wetgeving die hen als verschooningsgerechtigde beschermt. Daarover in deel B van deze bestuurlijke rapportage meer.

### **Vanaf 1 juli 2010 geen nieuwe pgb's meer mogelijk**

**Vanaf 1 juli 2010 tot in ieder geval het einde van dit jaar kunnen mensen geen persoonsgebonden budget (pgb) meer krijgen.**

Minister Klink van VWS heeft dit besluit genomen vanwege de forse overschrijding van het budget voor de pgb's. (...) Uitgaande van een gemiddelde instroom van zo'n 1.500 budgethouders per maand heeft de nu genomen maatregel gevolgen voor 9.000 potentiële budgethouders. Voor mensen die nu al een pgb ontvangen verandert er niets. Nieuwe pgb-aanvragers kunnen kiezen voor plaatsing op een pgb-wachlijst of voor zorg in natura.

(...)

De rapportages laten een overschrijding zien van het totaal van het beschikbare subsidiebedrag voor 2010 van ruim van € 2,1 miljard. Het CVZ raamt een tekort eind dit jaar van ruim € 300 mln. Dit is bijna 15% van het beschikbare subsidiebedrag en is dusdanig fors dat het kabinet zich genoodzaakt ziet de instroom van nieuwe pgb-houders stop te zetten. Hierdoor wordt het probleem met circa € 100 mln beperkt.

Bron: Persbericht Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg (25-06-2010)

## **Conclusies en aanbevelingen**

### **Fraudesignalen**

Mogelijk had de vermoedelijke fraude al op een eerder moment kunnen worden gesignaleerd door een of meerdere controlerende instanties. Signalen die wijzen op mogelijke fraude:

- In de meeste onderzochte gevallen geldt dat de patiënten nauwelijks of geen medische (psychiatrische) voorgeschiedenis hebben en dat de psychiatrische aandoening niet bekend is bij de behandelend huisarts.
- De medische indicaties komen niet overeen met de medicatie die verstrekt wordt.
- Tijdens het onderzoek blijkt van een aantal echtparen dat beide partners een lage GAF-score toegekend hebben gekregen, terwijl zij tevens beiden staan geregistreerd als zorgverlener voor de partner. Hiervoor ontvangen zij een pgb-budget.
- In een aantal gevallen krijgen (bijna) alle gezinsleden van één gezin een zware indicatie en bijbehorend pgb.
- De namen, telefoonnummers en burgerservicenummers van de op de verantwoordingsformulieren opgegeven hulpverleners blijken niet te bestaan.
- Tijdens het onderzoek blijkt dat de twee medeverdachten zich in de meeste gevallen opwerpen als begeleider van de patiënt.

## Aanbevelingen

De aanbevelingen worden onderverdeeld per instantie.

### **UWV: Aanbevelingen met betrekking tot het ziektebeeld**

- Door de psychiater wordt een GAF-score van tussen de 25-40 punten toegekend aan de patiënten. Bij een zodanig lage score is de kans op verbetering van de medische situatie zeer klein. In dergelijke gevallen vindt geen (her)keuring door een controlerend arts van het UWV meer plaats.
- Er worden geen eisen gesteld aan het inzicht dat wordt verschaft met betrekking tot de behandeling door de psychiater, frequentie van onderzoek en behandeling en de behandelingsachtergrond. Er wordt geen cross-check gedaan met betrekking tot het medisch verleden.
- Door een psychiater die als getuige-deskundige verbonden is aan het Ministerie van Justitie is geconstateerd dat de medische indicaties niet overeenkomen met de medicatie die verstrekt wordt.
- In de meeste onderzochte gevallen geldt dat de patiënten nauwelijks of geen medische (psychiatrische) voorgeschiedenis hebben en dat de psychiatrische aandoening niet bekend is bij de behandelend huisarts.
- Een aantal patiënten zit al langere tijd in de ziektewet. Ook in deze gevallen is bij de huisarts geen ziektebeeld bekend. In sommige gevallen is de diagnose die aanleiding was tot de verstrekking van een uitkering geleverd door een buitenlandse arts die men had geraadpleegd tijdens een vakantie.

*De uitkeringsinstantie UWV wordt aanbevolen:*

- *kwaliteitseisen te formuleren waaraan de diagnose dient te voldoen;*
- *te onderzoeken of het mogelijk is medische ziektebeelden zoals vermeld op de aanvraag van een WIA/UWV-uitkering te controleren/laten bevestigen bij de behandelend huisarts van de betrokken patiënt;*
- *in bepaalde gevallen een (uitgebreide) herkeuring te overwegen, dan wel een WIA-aanvraag standaard te laten beoordelen door een door het UWV aangestelde/aangewezen deskundige, en/of*
- *te onderzoeken of het mogelijk is de diagnosestelling ten behoeve van een pgb-aanvraag door een in Nederland gevestigde en geregistreerde arts verplicht te stellen.*
- Eventuele huisbezoeken worden vooraf aangekondigd door de controlerende instantie. De verdachten kunnen zich daardoor grondig voorbereiden. De 'begeleider' zorgt dat hij aanwezig is op het moment dat de controlerend arts zijn bezoek brengt en voert het woord.

*Onaangekondigd bezoek had mogelijk snel duidelijk kunnen maken dat de situatie van de patiënt minder ernstig was dan men deed voorkomen en dat er mogelijk sprake was van fraude. De uitkeringsinstantie UWV wordt daarom aanbevolen onaangekondigde huisbezoeken –voor zover mogelijk- op te nemen in de standaard werkwijze.*

### **UWV: aanbevelingen met betrekking tot het bedrijfsprocessensysteem**

- De twee medeverdachten werpen zich bij controle door keuringsartsen op als 'begeleider' van de patiënt en voeren het woord. Het onderzoeksteam heeft aanwijzingen dat de verdachten mogelijk honderden patiënten 'begeleiden'. Begeleiders hoeven op dit moment niet geregistreerd te zijn.

*Het verdient aanbeveling om de personalia van begeleiders van patiënten te controleren en te verwerken in het bedrijfsprocessensysteem van het UWV. Op deze wijze kunnen gevallen waarin men zich ten onrechte voordoet als fa-*

*milielid van de patiënt tijdig worden signaleerd. Indien iemand zich in meerdere gevallen meldt als begeleider van een patiënt zal dit kunnen worden signaleerd door het systeem.*

- Het bedrijfsprocessensysteem van het UWV is momenteel niet geschikt om mogelijke gevallen van fraude te signaleren. Dit bevordert het 'shoppen' binnen de regionaal georganiseerde UWV: de begeleiders blijven buiten zicht door gebruik te maken van verschillende UWV-kantoren door het hele land. Ook het centraal zoeken binnen het bedrijfsprocessensysteem naar patiënten van één zorgverlener (bijvoorbeeld één psychiater) kan niet door middel van het systeem plaatsvinden.

*Aanbevolen wordt om een controlemechanisme in te bouwen in het bedrijfsprocessensysteem, waarbij begeleiders en belangenbehartigers van patiënten worden geregistreerd en het systeem een melding geeft als de begeleider/belangenbehartiger reeds bekend is.*

### **CIZ: Aanbevelingen met betrekking tot het ziektebeeld**

- In de meeste onderzochte gevallen geldt dat de patiënten nauwelijks of geen medische (psychiatrische) voorgeschiedenis hebben en dat de psychiatrische aandoening niet bekend is bij de behandelend huisarts.

*Het strekt tot de aanbeveling te onderzoeken of het mogelijk is de medische voorgeschiedenis zoals bekend bij de behandelend huisarts te betrekken bij de controle van de aanvraag voor een persoonsgebonden budget.*

- Er worden geen eisen gesteld aan het inzicht dat wordt verschaft met betrekking tot de behandeling door de psychiater, frequentie van onderzoek en behandeling en de behandelingenachtergrond. Er wordt geen cross-check gedaan met betrekking tot het medisch verleden.
- Door een psychiater die als getuige-deskundige verbonden is aan het Ministerie van Justitie is geconstateerd dat de medische indicaties niet overeenkomen met de medicatie die verstrekt wordt.
- Een aantal patiënten zit al langere tijd in de ziektewet. Ook in deze gevallen is bij de huisarts geen ziektebeeld bekend. In sommige gevallen is de diagnose die aanleiding was tot de verstrekking van een uitkering geleverd door een buitenlandse arts die men had geraadpleegd tijdens een vakantie.

*Het Centrum Indicatiestelling Zorg wordt aanbevolen:*

- *te onderzoeken of het mogelijk is medische ziektebeelden zoals vermeld op de aanvraag van een pgb-budget te controleren/laten bevestigen bij de behandelend huisarts van de betrokken patiënt;*
- *in bepaalde gevallen een (uitgebreide) herkeuring te overwegen, dan wel een pgb-aanvraag standaard te laten beoordelen door een door het CIZ aangestelde/aangewezen deskundige, en/of*
- *te onderzoeken of het mogelijk is de diagnosestelling ten behoeve van een pgb-aanvraag door een in Nederland gevestigde en geregistreerde arts verplicht te stellen.*
- Het bedrijfsprocessensysteem biedt geen mogelijkheid om aan de hand van de naam van de verdachte psychiater te achterhalen hoeveel en welke patiënten de arts onder behandeling heeft en/of heeft gehad. Ook het declaratiegedrag van de arts kan nauwelijks in beeld gebracht worden. Niet gezien kan worden wat hij bij welke patiënt declareerde.

*De systemen zijn op dit moment niet gericht op het signaleren van onvolkomenheden in de pgb-aanvraag. Het CIZ wordt aanbevolen te onderzoeken of het mogelijk is bepaalde controlemechanismen in de systemen te implementeren waarmee onvolkomenheden kunnen worden gesignaleerd.*

### **Zorgkantoren: aanbevelingen met betrekking tot het bedrijfsproces**

- Het bedrijfsprocessensysteem bij de zorgkantoren biedt geen mogelijkheid om aan de hand van de naam van de verdachte psychiater te achterhalen hoeveel en welke patiënten de arts onder behandeling heeft en/of heeft gehad. Ook het declaratiegedrag van de arts kan nauwelijks in beeld gebracht worden. Niet gezien kan worden wat hij bij welke patiënt declareerde.

*De systemen zijn op dit moment niet gericht op het signaleren van onvolkomenheden in de declaraties van pgb-budgetten. De zorgkantoren worden aanbevolen te onderzoeken of het mogelijk is bepaalde controlemechanismen in de systemen te implementeren waarmee onvolkomenheden kunnen worden gesignaleerd.*

- Door het onderzoeksteam zijn de verantwoordingsformulieren van pgb-houders opgevraagd. Op deze verantwoordingslijsten blijkt te zijn gefraudeerd: de namen, telefoonnummers en burgerservicenummers (BSN) van de opgegeven hulpverleners blijken niet te bestaan.

*Het verdient aanbeveling te onderzoeken of een GBA-check op budgethouders en hulpverleners tot de mogelijkheden behoort. Daarvoor is geen uitgebreide informatieuitwisseling nodig; een enkele waarschuwing van het systeem indien naam en BSN-nummer niet overeenkomen is voldoende.*

- Pgb-houders nemen het budget in contanten op en dragen daarvan ten minste een gedeelte af aan de psychiater en zijn medeverdachten.

*Contante betalingen zijn moeilijk of niet controleerbaar. Het verdient aanbeveling te onderzoeken of het mogelijk is om te verplichten dat betalingen vanuit het pgb via een bancaire overboeking geschieden, zodat betalingsbedrag en ontvanger controleerbaar zijn. Dit maakt de pgb-houder bovendien minder kwetsbaar en verbetert de controlemogelijkheden.*

- Volgens de pgb-regeling dient een cliënt bij zijn verantwoordingsformulieren tevens een opgaafformulier loonbelasting in te leveren bij het zorgkantoor, dat vervolgens wordt doorgestuurd naar de Belastingdienst. Het opsporings-team heeft geen aanwijzingen kunnen vinden dat deze opgaafformulieren loonbelasting daadwerkelijk zijn ingevuld. De opgegeven zorgverleners hebben geen inkomsten uit zorgverlening opgegeven bij de Belastingdienst.

*De zorgkantoren wordt aanbevolen deze procedure onder de loep te nemen.*

- Tijdens het onderzoek blijkt dat bij een aantal echtparen beide partners een lage GAF-score toegekend hebben gekregen, terwijl zij tevens geregistreerd staan als zorgverlener voor elkaar. Hiervoor ontvangen zij pgb-geld. Er blijkt nauwelijks sprake van toezicht en controle of de zorg wel wordt verleend en of de zorgverlener deskundig en bekwaam is om de geïndiceerde zorg te verlenen.

*De zorgkantoren wordt aanbevolen te onderzoeken op welke wijze kan worden tegengegaan dat iemand geregistreerd staat als zwaar hulpbehoevend, terwijl diegene tevens zorgverlener is voor een andere zwaar-hulpbehoevende.*

### **IGZ: aanbevelingen ten aanzien van de kwaliteit van zorg**

- Er worden geen eisen gesteld aan het inzicht dat wordt verschaft met betrekking tot de behandeling door de psychiater, frequentie van onderzoek en behandeling en de behandelingsachtergrond. Er wordt geen cross-check gedaan met betrekking tot het medisch verleden.
- Door een psychiater die als getuige-deskundige verbonden is aan het Ministerie van Justitie werd geconstateerd dat de medische indicaties niet overeenkomen met de medicatie die verstrekt werd. Bovendien werden de diagnoses door hem omschreven als "niet goed onderbouwd en vaag".
- Door het onderzoeksteam werden de verantwoordingsstaten van de uitkeringsgerechtigden opgevraagd. Op deze verantwoordingslijsten bleek te zijn gefraudeerd: de namen, telefoonnummers en burgerservicenummers van de opgegeven hulpverleners bleken niet te bestaan.

*De IGZ wordt aanbevolen om een verkennend/thematisch onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van zorg bij pgb's en de handhavinginstrumenten die de IGZ in dat kader ter beschikking staan.*

### **Aanbevelingen aan het adres van alle aangeschreven instanties**

- De betrokken patiënten zijn door de recherche niet allemaal onderzocht. Daarvoor is het aantal mogelijke verdachten te groot.

*De instanties UWV, CIZ en de Zorgkantoren worden daarom met klem aanbevolen:*

- *de systemen te scannen op patiënten met een ernstig psychiatrisch ziektebeeld, die niet zijn opgenomen terwijl dit normaliter wel geïndiceerd zou zijn, en*
- *deze dossiers te laten beoordelen door een door hen aangewezen deskundige en een onaangekondigde controle uit te voeren bij deze patiënten, teneinde zich ervan te vergewissen dat deze patiënten juist geïndiceerd zijn.*

### **Ten slotte**

De geformuleerde aanbevelingen moeten leiden tot verdere verbetering van de pgb-regeling en met name met de controle daarop. Het opsporingsonderzoek 'Marque' heeft onacceptabele zwakke plekken in het systeem blootgelegd. Uit alles blijkt dat de werkwijze van de verdachten systematisch wordt toegepast. De totale schade voor de samenleving wordt geschat op tientallen miljoenen euro's. Het is daarom van belang dat de betrokken instanties opnieuw kritisch kijken naar de bestaande regelingen en deze waar nodig aanpassen.

## Deel B

Gedurende het opsporingsonderzoek is het onderzoeksteam meerdere malen geconfronteerd met problemen die voortkomen uit het feit dat een van de hoofdverdachten arts (psychiater) is en dat de strafbare feiten gepleegd werden in de uitoefening van zijn beroep. Deel B van deze bestuurlijke rapportage beschrijft de problemen die dit met zich meebrengt in het opsporingsonderzoek.



## Inleiding

De zaak 'Marque' draait om valselijk opgemaakte medische dossiers door een arts. Deze medische dossiers zijn vervolgens gebruikt om persoonsgebonden budgetten en WIA-uitkeringen aan te vragen.

Het feit dat een van de hoofdverdachten een arts is die (vermoedelijk) strafbare feiten pleegt in de uitoefening van zijn beroep, heeft tot aanzienlijke problemen voor het opsporingsteam geleid.<sup>21</sup> Het beroepsgeheim van de keuringsarts van het UWV heeft daarnaast voor problemen gezorgd bij het opsporingsonderzoek naar fraude met WIA-uitkeringen.

Hierna wordt een overzicht gegeven van de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot geheimhouders. Daarna worden de problemen geschetst waar het onderzoeksteam tegenaan is gelopen en die verband houden met de wet- en regelgeving omtrent geheimhouders of de invulling daarvan door instanties. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan om dergelijke problemen in de opsporing van ernstige strafbare feiten in de toekomst te voorkomen.

## Relevante wet- en regelgeving

De geheimhoudingsplicht is geregeld in art. 272 Sr:

*Hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie.*

Geheimhouders hebben een verschoningsrecht op basis van art. 218 Sv:

*Van het geven van getuigenis of van het beantwoorden van bepaalde vragen kunnen zich ook verschoonen zij die uit hoofde van hun stand, hun beroep of hun ambt tot geheimhouding verplicht zijn, doch alleen omtrent hetgeen waarvan de wetenschap aan hen als zoodanig is toevertrouwd.*

Naast de arts, advocaat, geestelijke en notaris<sup>22</sup> hebben ook de verpleegkundige, de apotheker en de vroedvrouw verschoningsrecht. De Hoge Raad heeft bovendien bepaald dat een juridisch medewerker van een bureau voor rechtshulp onder de reikwijdte van artikel 218 Sv valt.<sup>23</sup> Tot slot vallen personen met een van de arts, advocaat, geestelijke of notaris afgeleid verschoningsrecht, zoals een secretaresse, onder de regeling.<sup>24</sup>

Middels art. 218 Sv is de geheimhouder in beginsel gevrijwaard van<sup>25</sup>:

- Het verplicht verstrekken van mondelinge of schriftelijke informatie met betrekking tot de vertrouwensrelatie en/of de inhoud daarvan aan justitie;
- Het verplicht afleggen van getuigenverklaringen of het als getuige beantwoorden van bepaalde vragen met betrekking tot de vertrouwensrelatie en/of de inhoud daarvan;
- De inbeslagneming en/of uitlevering van correspondentie en andere stukken die gerelateerd zijn aan de vertrouwensrelatie zonder de toestemming van de geheimhouder, tenzij bedoelde stukken het voorwerp van het strafbare feit uitmaken of tot het begaan daarvan gediend hebben;

---

<sup>21</sup> Zie ook noot 1.

<sup>22</sup> Cleiren & Nijboer 2007

<sup>23</sup> Cleiren & Nijboer 2007

<sup>24</sup> Landelijke Digitale Piketmap OM, n.d.

<sup>25</sup> Landelijke Digitale Piketmap OM, n.d.

- De toepassing van andere opsporingsbevoegdheden of dwangmiddelen die kunnen leiden tot het bekend worden van gegevens of inlichtingen die beschermd worden door de geheimhoudingsplicht, zoals (door)zoeking in woning of kantoor, tappen, afluisteren, onderzoek in computer en computerbestanden.

De geheimhouder wordt alleen beschermd ten aanzien van zaken die hem of haar in de positie van vertrouwenspersoon zijn toevertrouwd. De geheimhouder bepaalt bovendien in principe zelf welke toevertrouwde informatie onder de geheimhoudingsplicht valt en maakt zelf een belangenafweging of hij van het verschoningsrecht gebruik maakt. Besluit hij af te zien van zijn verschoningsrecht, dan kan hij worden vervolgd voor de opzettelijke schending van de geheimhoudingsplicht of het beroepsgeheim (art. 272 Sr), behoudens uitzonderingen.<sup>26</sup>

Algemeen uitgangspunt ten aanzien van het verschoningsrecht is dat de geheimhouding het belang van de waarheidsvinding in het kader van de opsporing overstijgt, behalve in zeer uitzonderlijke omstandigheden.

Bron: Landelijke digitale piketmap, OM

### Medisch beroepsgeheim

De plicht tot geheimhouding van artsen is niet alleen gebaseerd op art. 272 Sr, maar ook op art. 7:457 Burgerlijk Wetboek en art. 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).<sup>27</sup> Daarnaast geldt de richtlijn *Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie* van het KNMG.<sup>28</sup>

#### **Art. 7:457 BW:**

1. *Onverminderd het in art. 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in art. 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.*

2. *Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degenen die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.*

3. *Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.*

#### **Art. 88 Wet BIG:**

*Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.*

<sup>26</sup> Cleiren & Nijboer 2007; *Landelijke Piketmap OM*, n.d.; Expertisecentrum Medische Zaken 2006  
Bij conflict van rechtsplechten (bijv. art. 160 of 162 Sv) of bij overmacht in de zin van een noodtoestand kan sprake zijn van een rechtvaardigingsgrond.

<sup>27</sup> Cleiren & Nijboer 2007

<sup>28</sup> KNMG 2005; Expertisecentrum Medische Zaken 2006

De geheimhoudingsplicht dient een individueel en een algemeen belang: een ieder moet zonder schroom een beroep kunnen doen op de hulpverlening en de vrije toegang tot de gezondheidszorg.<sup>29</sup>

Voor de verzekeringsarts van het UWV is bovendien de geheimhoudingsplicht van artikel 74 Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI) van toepassing. Daarnaast is een aparte richtlijn voor verzekeringsartsen opgesteld.<sup>30</sup>

**Artikel 74 wet SUWI :**

*1. Het is een ieder verboden hetgeen hem uit of in verband met enige werkzaamheid bij de uitvoering van deze wet over de persoon of zaken van een ander blijkt of wordt meegedeeld, verder bekend te maken dan voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk is dan wel op grond van deze wet is voorgeschreven of toegestaan.*

*2. Het in het eerste lid vervatte verbod is niet van toepassing indien:*

*a. enig wettelijk voorschrift tot de bekendmaking verplicht;*

*b. degene op wie de gegevens betrekking hebben schriftelijk heeft verklaard tegen de verstrekking van deze gegevens geen bezwaar te hebben;*

*c. de gegevens niet herleidbaar zijn tot individuele natuurlijke personen.*

*3. Degene die op grond van de artikelen 62, 72 of 73 gegevens verstrekt dient na te gaan of degene aan wie de gegevens worden verstrekt redelijkerwijs bevoegd is te achten om die gegevens te verkrijgen.*

*4. Onverminderd het eerste tot en met derde lid is artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek voorzover het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onderdeel b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing indien in verband met de uitvoering van deze wet handelingen worden verricht op het gebied van de geneeskunst door personen, voor wie het in het eerste lid vervatte verbod geldt.*

### **Geheimhouder als verdachte**

Door de enkele omstandigheid dat een geheimhouder als verdachte wordt aangemerkt wordt zijn verschoningsrecht of geheimhoudingsplicht niet doorbroken. Indien sprake is van verdenking van een ernstig strafbaar feit dient de inbreuk op het verschoningsrecht beperkt te blijven tot hetgeen strikt noodzakelijk is voor de waarheidsvinding ten aanzien van het gepleegde strafbare feit. Daarbij moeten de belangen van andere, niet bij het strafbare feit betrokken personen in acht worden genomen.<sup>31</sup>

## **Problemen in de praktijk**

### **Aangeefsters**

De politie in Rotterdam is geattendeerd op de frauduleuze handelingen van de psychiater door iemand die werkzaam was in de praktijk van de verdachte. De afgeleide geheimhoudingsplicht is daarom van toepassing.

Ook een andere aangever heeft een geheimhoudingsplicht vanuit het beroep.

Beide aangevers hebben uitdrukkelijk afstand gedaan van hun geheimhoudingsplicht en hun verhaal gedaan.

Een van de aangevers heeft bovendien een 170-tal dossiers die zij wil overhandigen aan de politie. Omdat de politie medische dossiers niet (zonder meer) mag inzien, weigeren de rechercheurs in eerste instantie de dossiers aan te nemen. Bovendien is op dat moment nog niet duidelijk of de aangeefster ook als verdach-

<sup>29</sup> Cleiren & Nijboer 2007

<sup>30</sup> UWV 2007

<sup>31</sup> Landelijke Piketmap OM, n.d.

te kan worden aangemerkt. Als de aangeefster later nog twee maal terugkeert met de dossiers wordt besloten dat de rechter-commissaris de dossiers in beslag neemt.

### **Dossiers**

De dossiers worden overgedragen aan de rechter-commissaris. Het onderzoeksteam wil de dossiers graag inzien maar krijgt geen onbeperkte toegang van de rechter-commissaris, vanwege de aard van de dossiers (medisch) en het feit dat er dossiers tussen kunnen zitten die geen onderdeel uitmaken van het strafbare feit. De rechter-commissaris is alleen bereid de politie inzage te geven in de dossiers waar zij specifiek om vraagt. De politie heeft echter nog geen inzage in de dossiers gehad, er zijn nog geen namen bekend van mogelijke verdachten en het is dus niet duidelijk welke dossiers aan strafbare feiten kunnen worden verbonden. Het onderzoeksteam kan daardoor onvoldoende specificeren welke stukken zij nodig heeft.

De aangeefster wordt opnieuw uitgenodigd op het politiebureau. Zij wordt gevraagd of zij namen kan noemen van patiënten waarvan zij zeker weet dat het medisch dossier valselijk is opgemaakt. Ze noemt aantal namen waarvan de dossiers kunnen worden opgevraagd bij de RC. Het onderzoeksteam weet niet of dit ook de belangrijkste dossiers zijn.

Als de aangeefster niet zelf namen had kunnen opnoemen, had het onderzoeksteam niets gehad om op te recherchen en was de zaak op dit moment al beëindigd.

De andere dossiers liggen nog steeds gesloten bij de RC.

### **UWV-keuringsarts**

Zoals eerder al beschreven waren ook bij een keuringsarts van het UWV vermoedens gerezen van fraude met WIA/UWV-uitkeringen in zijn werkgebied. Het UWV concludeert na onderzoek dat er geen sprake is van ziekte en staakt de uitkeringen van de onderzochte patiënten.

De UWV-arts heeft een aantal keren contact gehad met het opsporingsteam van de BR Zuid-West, maar hij durft de door hem opgemaakte rapportage niet te overhandigen vanwege zijn geheimhoudingsplicht. Ook het UWV is huiverig om onderzoeksgegevens uit te leveren. Reden hiervoor is een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG)<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> CTG nr. 2009/051.

**2009/051, Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg**

De zaak betreft een klacht van een vrouw die een volledige WAO-uitkering ontvangt vanwege ernstige psychische klachten. Verweerster is de verzekeringsarts (in dienst van het UWV) die haar heeft onderzocht en arbeidsongeschikt heeft bevonden. Het UWV ontvangt enkele jaren later een anonieme fraudemelding betreffende de klaagster, die in het bezit zou zijn van meerdere panden en kamers zou verhuren. De verzekeringsarts wordt door een opsporingsambtenaar verhoord. Zij verklaart dat de feiten uit het opsporingsonderzoek niet overeenkomen met de omschrijving van de dagbesteding van klaagster, dat ze haar nooit arbeidsongeschikt zou hebben bevonden als deze feiten bij haar bekend waren geweest en dat zij zich bij de neus genomen voelt.

In hoger beroep overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt:

*"Met het college van eerste aanleg is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat ook voor de arts die werkzaam is als verzekeringsgeneeskundige in het kader van de sociale verzekering het medisch beroepsgeheim geldt. Dat betekent dat op de arts de verplichting rust geheim te houden wat hem (...) is toevertrouwd. Van deze verplichting kan slechts in uitzonderlijke gevallen worden afgeweken." (...)*

*"In het onderhavige geval gaat het erom of onderzoek naar vermoedens van fraude zo'n uitzonderlijk geval is." (...)*

*"Nu de wet geen uitsluiting geeft over de ruimte voor de verzekeringsarts gegevens over een cliënt te verstrekken ten behoeve van onderzoek naar mogelijke fraude, is voor de beantwoording van de vraag of de arts een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van belang welke richtlijnen terzake in de betrokken sector golden ten tijde van het gewraakte handelen. In dit verband is van belang de toenmalige richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts." (...)* Vastgesteld moet worden dat de richtlijn (...) geen eenduidig antwoord biedt op de vraag of de arts ook mag of moet spreken in omstandigheden waarop de klacht betrekking heeft, namelijk dat de arts als getuige gehoord wordt in een fraudeonderzoek. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan de arts er echter, gegeven de richtlijn, geen ernstig verwijt van worden gemaakt dat zij aannam dat er omstandigheden waren, zoals een ernstig vermoeden van fraude, waarin zij gegevens mocht verstrekken." (...)

*"Voorts ligt ter beantwoording de vraag voor of de arts (...) daarbij wel voldoende terughoudendheid betracht heeft. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het beter was geweest als de arts in het geheel geen informatie had verstrekt. (...) Vastgesteld kan evenwel worden dat de arts (...) zich slechts in algemene zin daarover heeft uitgelaten en niet in detail is getreden (...) noch medische gegevens verweerster betreffende heeft prijsgegeven."*

De verzekeringsarts is beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg en als zodanig valt hij onder het medisch beroepsgeheim (art. 88 wet BIG). Op basis van de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege concludeert het UWV dat de geheimhoudingsplicht een verzekeringsarts belet melding te maken van geconstateerde strafbare feiten, ook richting opsporingsambtenaren van de eigen organisatie. Het opvragen van medische dossiers bij het UWV blijkt derhalve niet mogelijk.

Het onderzoeksteam vraagt vervolgens de zogenaamde 'betaal/claimdossiers' van het UWV op door middel van een vordering 126nf Sv. Het UWV maakt bezwaar tegen de vordering en overhandigt de dossiers verzegeld aan de rechter-commissaris.

In september 2009 wordt het klaagschrift van het UWV in een raadkamerprocedure behandeld.

Bij de raadkamer betoogt de officier van justitie dat de verzekeringsarts van het UWV weliswaar onder de geheimhoudingsplicht van art. 88 wet BIG valt, maar dat het verschoningsrecht in principe alleen geldt voor de arts in zijn functie van hulpverlener of vertrouwensarts. De verzekeringsarts is controlerend/keurend arts en de cliënt is verplicht zich tot de verzekeringsarts te wenden om voor een

uitkering of voorziening in aanmerking te kunnen komen. De cliënt van de verzekeringsarts is niet op zoek naar een hulpverlener.

Het verschoningsrecht van de verzekeringsarts wordt beperkt door art. 74 lid 2 Wet SUWI, waarin bepaald wordt dat de geheimhoudingsplicht kan worden doorbroken indien enig wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht. De Wet SUWI geeft een spreekplicht tegenover de UWV-opsporingsfunctionaris (art. 74 lid 1) en de SIOD (art. 72).

Een medewerker van het UWV is een ambtenaar in de zin van 162 Sv en de verzekeringsarts heeft als zodanig een aangifteplicht als hij in de uitoefening van zijn werkzaamheden kennis krijgt van een misdrijf. Dezelfde verplichting rust op het UWV als orgaan (art. 162 lid 4 Sv).

Met de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten is de samenwerking tussen bijzondere opsporingsinstanties (o.a. de opsporingsambtenaren van het UWV en de SIOD) en de politie geregeld, zodat een wettelijke basis bestaat voor gegevensuitwisseling tussen instanties die onder het bereik van de Wet SUWI vallen en politie en justitie.

Subsidiair betoogt de officier van justitie dat in deze zaak sprake is van uitzonderlijke omstandigheden die in het kader van de waarheidsvinding een doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigen.

Het UWV stelt tijdens de behandeling van de zaak in de raadkamer voor de documenten ter beschikking te stellen aan een onafhankelijk deskundige voor het maken van een samenvattende rapportage ten behoeve van justitie en de bij justitie bestaande onderzoeksvragen.

In oktober 2009 bepaalt de bijzondere raadkamer in een tussenbeschikking dat een medisch deskundige de documenten zal beoordelen en aan de raadkamer een advies zal uitbrengen over de mate waarin uit de documenten blijkt dat er strafbare feiten zijn gepleegd en in hoeverre de documenten deel uitmaken van het strafbare feit.

In juni 2010 is het onderzoek van de (door de RC aangewezen) deskundige voltooid. De deskundige concludeert dat de dossiers deel uitmaken van het strafbare feit en hiervoor ook de bewijzen in zich dragen. De raadkamer blijkt vervolgens nog steeds terughoudend in het beschikbaar stellen van de dossiers aan het onderzoeksteam en besluit dat de politie inzage krijgt in de geanonimiseerde versie van het verslag dat is opgesteld door de deskundige. Indien het opsporingsteam concludeert dat dit onvoldoende informatie oplevert, is de rechtbank bereid de zaak opnieuw te wegen.

Het opsporingsteam kan geen nader onderzoek doen zonder verstrekking van de namen van de betrokken patiënten. Op 9 september 2010 wordt de behandeling door de raadkamer voortgezet. De raadkamer is nu van oordeel dat sprake is van uitzonderlijke omstandigheden die een doorbreking van het verschoningsrecht rechtvaardigen. De rechtbank beslist dat het UWV de dossiers dient over te dragen aan de politie ten behoeve van het opsporingsonderzoek. Het primaire standpunt van de officier van justitie wordt door de raadkamer niet behandeld.

Het UWV draagt de betaal/claimdossiers over conform de beslissing van de raadkamer. De politie heeft ook de medische dossiers van de keuringsarts nodig. Het UWV weigert deze echter te verstrekken.

Het CIZ en de zorgkantoren hebben de afweging gemaakt om de medische en toekenningsdossiers op basis van de gerezen verdenking te verstrekken ten behoeve van het strafrechtelijk onderzoek.

### **Tappen en OVC**

Omdat de verdachte een geheimhouder is, is het niet toegestaan direct te tappen.

De medeverdachten van de psychiater zijn zelf ook patiënt. Dit bemoeilijkt de mogelijkheden om te tappen. Immers, de arts-patiënt relatie is beschermd en dergelijke gesprekken mogen niet worden bewaard en beluisterd door de politie. Een tap op de medeverdachten is goedgekeurd maar de gesprekken met de verdachte geheimhouder mogen niet uitgewerkt worden. Hetzelfde geldt voor de gesprekken die de medeverdachten voeren met apotheken, UWV-functionarissen en overige mogelijke (afgeleide) geheimhouders.

Zowel binnen het Openbaar Ministerie als binnen de politie hanteert men een richtlijn ten aanzien van gesprekken met geheimhouders. De richtlijn van het OM bepaalt dat een lid van de beroepsgroep en een officier van justitie de inhoud van de gesprekken beoordelen om te bepalen of het gaat om geheimhoudersgesprekken. Onduidelijk is of de artsenfederatie KNMG (telkens) kan en wil participeren in strafrechtelijke onderzoeken jegens een (of meer) van haar leden. Bovendien wordt de beoordelaar niet op de hoogte gesteld van de context van het onderzoek, waardoor het in de praktijk nauwelijks mogelijk blijkt in te schatten welke gesprekken tot het strafbare feit behoren en wie met wie communiceert.

Bovenstaande knelpunten gelden eveneens voor de bevoegdheid 'opnemen vertrouwelijke communicatie' (OVC; art. 126I Sv).

## Conclusies en aanbevelingen

- Er is veel onduidelijkheid over hoe om te gaan met medische dossiers die deel uitmaken van strafrechtelijke onderzoeken, getuige de voorzichtigheid waarmee de rechtbank in deze zaak heeft gehandeld en het verschil in bereidheid tussen UWV, CIZ en de zorgkantoren om dossiers te verstrekken aan het opsporingsteam. Op dit moment kiest het UWV ervoor om geen informatie te delen over (vermoedelijke) fraude met andere organisaties binnen de keten, zoals het CIZ en justitie. Ook bestaat onenigheid over de vraag in welke gevallen dergelijke informatie kan worden overgedragen aan de politie. Deze situatie leidt ertoe dat het UWV de uitkering van de fraudeur stopzet en (een gedeelte) terugvordert. De fraudeur ondervindt geen verdere consequenties van zijn daden. Bovendien kan hij de pgb-gelden gewoon blijven innen, omdat de verantwoordelijke instanties niet op de hoogte zijn gesteld van de fraude.

Bij geconstateerde strafbare feiten zou het mogelijk moeten zijn strafvorderlijke bevoegdheden toe te passen ten aanzien van de verschoningsgerechtigde. De lat om een geheimhouder die strafbare feiten pleegt aan te kunnen pakken ligt, naar de mening van het opsporingsteam, op dit moment erg hoog. De raadkamer heeft een beslissing over de geheimhouding van de UWV-keuringsarts vermeden door het subsidiair aangevoerde standpunt van de officier van justitie te bevestigen en op basis daarvan vrijgave van de dossiers te gelasten.

*Het feit dat de grenzen van de informatiedeling over medische dossiers in het kader van de opsporing zo onduidelijk zijn, heeft geleid tot grote problemen voor het opsporingsteam. Het kan naar de mening van het opsporingsteam niet zo zijn dat het (bijna) onmogelijk is voor de politie en de betrokken instanties om dergelijke fraudepraktijken te stoppen, aan te geven en op te sporen. Een evaluatie van de relevante wet- en regelgeving en beleidslijnen verdient daarom aanbeveling. Daarnaast is het van belang de diverse instanties voor te lichten over de grenzen van de informatiedeling als het gaat om opsporing van strafbare feiten.*

- In de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege (2009/051) komt naar voren dat de tuchtrechter een voorliggende casus niet alleen toetst aan de relevante wetgeving, maar tevens de richtlijnen die in de betrokken sector gelden, meeneemt in zijn overwegingen. Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat in de nieuwe Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts, die van kracht is geworden op 1 januari 2007, geen aandacht meer wordt besteed aan de vraag hoe de verzekeringsarts moet handelen bij fraude (in tegenstelling tot de richtlijn uit 1998). Het Centraal Tuchtcollege constateert dat het ongewenst is dat dergelijke beslissingen aan de verzekeringsarts worden gelaten terwijl een richtinggevend kader ontbreekt en geeft aan de beroepsvereniging en de uitvoeringsinstanties in overweging te komen tot nadere zelfregulering.

*Het strekt tot de aanbeveling de opmerkingen van het Centraal Tuchtcollege nogmaals in overweging te nemen en te komen tot een concrete richtlijn voor de gevallen waarin een verzekeringsarts wordt geconfronteerd met fraude, zowel in het geval van eigen vermoedens als in de situatie dat hem of haar door opsporingsambtenaren om een verklaring wordt gevraagd.*

*Tevens wordt de aanbeveling gedaan om te onderzoeken of voor de medische beroepsgroep aansluiting kan worden gezocht bij het wetsvoorstel ten aanzien van het notarisambt (zie bijlage 1-B voor een verkorte weergave van het wetsvoorstel).*

- Bij verschillende instanties ligt kennis over de frauduleuze handelingen van de verdachten. Doordat men echter gebonden is aan een geheimhoudingsplicht worden signalen niet gekoppeld en kan er niets mee worden gedaan. Zo zag de thuiszorgorganisatie die door veel 'patiënten' van de verdachte werd ingehuurd dat de zorgbehoefte van de cliënten niet overeenkwam met de gestelde indicaties. De apotheek van een van de patiënten protesteerde per brief aan de psychiater tegen de voorgeschreven medicatie en gaf aan dat de voorgeschreven doses onverantwoord waren. Een keuringsarts van het UWV is op de hoogte van de gepleegde fraude en heeft daarvoor ook de nodige bewijzen, maar is gebonden aan zijn geheimhoudingsplicht en voelt zich niet vrij om deze informatie te delen, zelfs niet met de opsporingsambtenaren van zijn eigen organisatie.

*Mogelijk biedt een Meldpunt voor fraude in de zorg uitkomst. Hier kunnen medewerkers en organisaties in de zorgketen terecht met meldingen en vermoedens van gepleegde strafbare feiten. De informatie kan worden gedeeld met andere actoren in de zorgketen, zodat informatie gebundeld wordt. Alle instanties worden op die manier op de hoogte gesteld van het feit dat een cliënt fraude pleegt en kunnen daarop acteren (bijv. een uitgebreide herkeuring of onaangekondigde controles uitvoeren). Ernstige fraudegevallen moeten worden doorgemeld aan de politie.*

*Het verdient aanbeveling te onderzoeken of een dergelijk meldpunt kan worden opgericht, of dat het delen van informatie over dit soort gevallen op een andere wijze ingericht kan worden.*



## Afkortingenlijst

<b>AWBZ</b>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<b>BFT</b>	Bureau Financieel Toezicht
<b>BR</b>	Bovenregionale Recherche
<b>BR ZW</b>	Bovenregionale Recherche Zuid-West Nederland
<b>BSN</b>	Burgerservicenummer
<b>BW</b>	Burgerlijk Wetboek
<b>CAK</b>	Centraal Administratie Kantoor
<b>CIZ</b>	Centrum Indicatiestelling Zorg
<b>CTG</b>	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
<b>CVZ</b>	College voor Zorgverzekeringen
<b>GAF</b>	Global Assessment of Functioning
<b>GBA</b>	Gemeentelijke Basisadministratie
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de gezondheidszorg
<b>IVA</b>	Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten
<b>KNB</b>	Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie
<b>KNMG</b>	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
<b>OM</b>	Openbaar Ministerie
<b>OVC</b>	Opnemen Vertrouwelijke Communicatie
<b>pgb</b>	Persoonsgebonden budget
<b>RC</b>	Rechter-commissaris
<b>SIOD</b>	Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
<b>Sr</b>	(Wetboek van) Strafrecht
<b>Sv</b>	(Wetboek van) Strafvordering
<b>UWV</b>	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
<b>VWS</b>	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Zorg
<b>WAO</b>	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
<b>Wet BIG</b>	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
<b>Wet SUWI</b>	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
<b>WGA</b>	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten
<b>WIA</b>	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>Zib</b>	Zorgindicatiebesluit
<b>ZIN</b>	Zorg in natura
<b>Zvw</b>	Zorgverzekeringswet

## Literatuurlijst

### **American Psychiatric Association 2000**

American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR*, APA: Arlington 2000.

### **CIZ, AWBZ-wegwijzer, n.d.**

CIZ, *AWBZ-wegwijzer*, n.d. (<[www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)>, geraadpleegd op 2 augustus 2010).

### **CIZ 2009**

CIZ, *CIZ Indicatiewijzer (versie 3)*, Driebergen: CIZ 2009.

### **CIZ, Taakverdeling bij de AWBZ, n.d.**

CIZ, *Taakverdeling bij de AWBZ*, n.d. (<[www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)>, geraadpleegd op 2 augustus 2010).

### **CIZ, Van aanvraag tot indicatie, n.d.**

CIZ, *Van aanvraag tot indicatie*, n.d. (<[www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)>, geraadpleegd op 2 augustus 2010).

### **Cleiren & Nijboer 2007**

C.P.M. Cleiren & J.F. Nijboer, *Tekst & Commentaar: Strafvordering*, Deventer: Kluwer 2007

### **CTG 2009/051**

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, uitspraak 11 mei 2010, nr. 2009/051.

(<<http://tuchtrecht.overheid.nl/nieuw/gezondheidszorg/uitspraak/2010/YG0274>>, geraadpleegd op 5 januari 2011)

### **CVZ, Exploitatie AWBZ 2001-2009, n.d.**

CVZ, *Exploitatie AWBZ 2001-2009*, n.d. (<<http://www.cvz.nl/zorgcijfers/awbz-exploitatie+2001-2009/awbz-exploitatie+2001-2009.html>>, geraadpleegd op 3 augustus 2010).

### **CVZ, Grondslagen AWBZ, n.d.**

CVZ, *Grondslagen AWBZ*, n.d. (<[www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/grondslagen/grondslagen](http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/grondslagen/grondslagen)>, geraadpleegd op 3 augustus 2010).

### **CVZ, Persoonsgebonden budget, n.d.**

CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d. (<[www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb](http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb)>, geraadpleegd op 3 augustus 2010).

### **Expertisecentrum Medische Zaken 2006**

Expertisecentrum Medische Zaken, *Handboek Medische Zaken (versie 2)*, Rotterdam: Openbaar Ministerie 2006.

### **KNMG 2005**

KNMG, *Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie*. Utrecht: KNMG 2005.

(<<http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmgpublicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2004.htm>>, geraadpleegd op 13 januari 2011.)

**Landelijke digitale piketmap OM, n.d.**

*Landelijke digitale piketmap OM: Geheimhouders*, n.d.  
(OMtranet: JKS > Kennisdomeinen > Opsporing > Geheimhouders, geraadpleegd op 1 november 2010)

**MvT bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt**

Memorie van Toelichting bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt. Kamerstuk 2009-2010, 32 250, nr. 3, Tweede Kamer.

**Stb. 2005, 572**

Staatsblad 2005, nr. 572, *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen*.

**Stb. 2002, 527**

Staatsblad 2002, nr. 527, *Besluit zorgaanspraken AWBZ*

**UWV 2006**

UWV, *Richtlijn beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts (versie 3.2)*. Amsterdam: UWV 2006.  
(<http://tno-arbeid.adlibsoft.com/docs/M2007.pdf>), geraadpleegd op 12 januari 2011.)

**UWV 2009**

UWV, *Ik krijg een IVA-uitkering, wat betekent dat?* Amsterdam: UWV 2009.

**UWV 2010a**

UWV, *Ik ben langdurig ziek, wat nu?* Amsterdam: UWV 2010.

**UWV 2010b**

UWV, *Ik krijg een WGA-uitkering, wat betekent dat?* Amsterdam: UWV 2010.

**UWV, UWV. Werken aan perspectief, n.d.**

UWV, *UWV. Werken aan perspectief*. n.d. (<http://www.uwv.nl/overuwv/over-UWV/wie-en-wat-is-UWV/profiel>), geraadpleegd op 16 augustus 2010).

**UWV, Wat is WIA? n.d.**

UWV, *Wat is WIA?* n.d. (<http://www.uwv.nl/wia/langdurig-ziek/wat-is-wia>), geraadpleegd op 13 augustus 2010).

**UWV, Wat is WAO? n.d.**

UWV, *Wat is WAO?* n.d. (<http://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsongeschikt/WAO>), geraadpleegd op 26 augustus 2010).

**Voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt**

Voorstel tot wijziging van de Wet op het notarisambt. Kamerstuk 2009-2010, 32 250, nr. 2, Tweede Kamer.

**Wat is een persoonsgebonden budget, n.d.**

*Wat is een persoonsgebonden budget en waarvoor kan ik het gebruiken?*, n.d. ([www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget/vraag-en-antwoord](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget/vraag-en-antwoord)), geraadpleegd op 2 augustus 2010).

**Welke zorg valt onder de AWBZ, n.d.**

*Welke zorg valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?*, n.d. (<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord>), geraadpleegd op 11 augustus 2010).

## Bijlage 1-A: Relevante wet- en regelgeving

### De AWBZ en het persoonsgebonden budget

#### De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering waarop mensen die ziek zijn en langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben, een beroep kunnen doen. Het gaat dan om de zogenaamde "onverzekerbare risico's", risico's waarvoor niemand zich kan verzekeren omdat de premies onbetaalbaar zouden zijn. Denk bijvoorbeeld aan het verblijf in een verzorgingshuis of gehandicapteninstelling, dagbesteding voor gehandicapten, hulp en begeleiding voor gehandicapte kinderen in het onderwijs, woonbegeleiding of het verblijf in een psychiatrische instelling. Alle Nederlanders zijn automatisch verzekerd.<sup>33</sup> De AWBZ-regeling kostte in 2009 23 miljard euro.<sup>34</sup>

Om aanspraak te kunnen maken op de AWBZ is een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het zorgkantoor is vervolgens verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ-regeling.<sup>35</sup>

Het CIZ toetst of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg. Een verzekerde kan aanspraak maken op AWBZ-zorg indien het gaat om zorg die niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een verzekerde kan bovendien alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg als hij redelijkerwijs op zorg is aangewezen (gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening).<sup>36</sup>

De toetsing van het CIZ geschiedt volgens artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit (Zib):

*"Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:*

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;*
- b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;*
- c. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;*
- d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;*
- e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;*
- f. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan."*<sup>37</sup>

Een AWBZ-indicatie zoals vastgesteld door het CIZ is maximaal 5 jaar geldig.<sup>38</sup>

Om AWBZ-zorg aan te vragen moet een AWBZ-aanvraagformulier worden ingevuld en ingediend bij het CIZ. Eventueel kunnen er aanvullende vragen worden gesteld door het CIZ, telefonisch of tijdens een huisbezoek. Het CIZ heeft de mo-

<sup>33</sup> Welke zorg valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)?, n.d.

<sup>34</sup> CVZ, *Exploitatie AWBZ 2001-2009*, n.d.

<sup>35</sup> CIZ, *AWBZ-wegwijzer*, n.d.

<sup>36</sup> CIZ 2009, p. 13.

<sup>37</sup> CIZ 2009, p. 15.

<sup>38</sup> CIZ 2009, p. 13.

gelijkheid om, met toestemming van de cliënt, extra informatie in te winnen bij de huisarts of specialist.<sup>39</sup>

Om gebruik te maken van zorg uit de AWBZ is een grondslag vereist. De grondslagen voor de AWBZ zijn<sup>40</sup>:

- Lichamelijke ziekte, aandoening of beperking
- Psychogeriatrische aandoening of beperking
- Psychiatrische aandoening of beperking
- Verstandelijke beperking
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap
- Visuele handicap
- Auditieve/communicatieve handicap
- Spraak/taalproblemen

Om de grondslag vast te stellen maakt het CIZ gebruik van een ter zake deskundige. Afhankelijk van de grondslag worden de volgende typen deskundigen onderscheiden: huisarts, specialist, gz-psycholoog of orthopedagoog.<sup>41</sup> In het geval een deskundige reeds een diagnose heeft gesteld, neemt het CIZ deze diagnose over.

De AWBZ-zorg kan worden uitgekeerd als 'zorg in natura' (ZIN) en voor een aantal functies ook als persoonsgebonden budget (pgb). Bij zorg in natura wordt de zorg door de zorgaanbieders rechtstreeks geleverd. Het zorgkantoor betaalt in dat geval de zorgaanbieders en verzorgt de administratie. Het persoonsgebonden budget is een bedrag waarmee mensen zelf de zorg, verpleging en begeleiding inkopen die zij nodig hebben. Het pgb kan worden toegekend vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).<sup>42</sup>

Op het AWBZ-aanvraagformulier kan worden aangegeven of de cliënt de zorg in de vorm van een pgb wil ontvangen. Indien hiervoor niet wordt gekozen, ontvangt de patiënt de zorg in natura.<sup>43</sup>

### **Het persoonsgebonden budget**

Het pgb uit de AWBZ kan worden aangevraagd voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, tijdelijk verblijf en vervoer.<sup>44</sup>

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ-zorg. Het zorgkantoor zorgt voor de contractering van zorg bij zorgaanbieders en is medeverantwoordelijk voor de uitvoering van de pgb-regeling. Per regio is één zorgverzekeraar aangewezen als zorgkantoor. Een zorgkantoor werkt voor alle verzekerden binnen een regio, ongeacht de maatschappij waar ze hun verzekering hebben. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het uitkeren van het pgb-budget aan de cliënt.<sup>45</sup> Hoeveel uur per week een cliënt recht heeft op zorg, wordt aangegeven met een 'klasse'. Indien gekozen is voor een pgb worden de zorguren omgezet in een geldbedrag waarmee de cliënt zelf zorg kan inkopen.<sup>46</sup>

---

<sup>39</sup> CIZ, *Van aanvraag tot indicatie*, n.d.

<sup>40</sup> *Stb.* 2002, 527; CVZ, *Grondslagen AWBZ*, n.d.

<sup>41</sup> CIZ 2009, p. 24.

<sup>42</sup> De Wmo-pgb is bedoeld voor hulp in de huishouding, hulpmiddelen en woonvoorzieningen (voorziening of aanpassing in of rond de woning). De pgb-constructie in de Zvw wordt hier buiten beschouwing gelaten, omdat deze (beperkte) vorm voor zover bekend niet gebruikt werd voor het plegen van strafbare feiten.

<sup>43</sup> CIZ, *Taakverdeling bij de AWBZ*, n.d.

<sup>44</sup> *Wat is een persoonsgebonden budget en waarvoor kan ik het gebruiken?*, n.d.; Voor behandeling en langdurig verblijf in een AWBZ-instelling kan geen pgb worden uitgekeerd.

<sup>45</sup> CIZ, *Van aanvraag tot indicatie*, n.d.

<sup>46</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

Met het persoonsgebonden budget kan de verzekerde zelf bepalen van wie hij de zorg wil ontvangen en wanneer. De cliënt is ook zelf verantwoordelijk voor het maken van afspraken, uitbetaling van zorgverleners, het bijhouden van de administratie en het afleggen van verantwoording.<sup>47</sup> Eén- of tweemaal per jaar dient de cliënt een verantwoordingsformulier in bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor controleert de verantwoording en kan eventueel zorgovereenkomsten en declaraties bij de budgethouder opvragen.

Het pgb-budget wordt uitbetaald in voorschotten in maandelijkse, halfjaarlijkse of jaarlijkse termijnen, per kwartaal of in één keer. Het pgb geldt niet als inkomen voor de budgethouder, maar wel voor de zorgverlener die ermee betaald wordt. Het budget mag ook worden uitgegeven aan zorg buiten de geïndiceerde functies; het is niet geormerkt.<sup>48</sup> De cliënt moet bij de budgetverantwoording ook een opgaafformulier loonbelasting indienen waarop de zorgverlener wordt vermeld voor wie nog loonbelasting en premies moeten worden afgedragen. Het zorgkantoor stuurt dit formulier door naar de Belastingdienst. Niet-besteed budget moet worden terugbetaald aan het zorgkantoor.<sup>49</sup>

Het pgb eindigt als de budgethouder:

- voor een periode langer dan twee maanden wordt opgenomen in een AWBZ-instelling of ziekenhuis;
- permanent wordt opgenomen in een AWBZ-instelling;
- zelf om beëindiging verzoekt;
- verzoekt het pgb om te zetten in zorg in natura;
- zich niet houdt aan zijn verplichtingen, of
- overlijdt.

## WIA/WAO

De Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)<sup>50</sup> regelt het inkomen van mensen die door ziekte niet meer kunnen werken. De WIA-regeling maakt een onderscheid in mensen die (bijna) volledig arbeidsongeschikt zijn (IVA) en mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn (WGA).<sup>51</sup> De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) is de voorloper van de WIA.<sup>52</sup>

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) is ingesteld om (o.a.) de WIA en de WAO uit te voeren. Het is verantwoordelijk voor de beoordeling van ziekte en arbeidsongeschiktheid, de uitbetaling van uitkeringen, gegevensbeheer van cliënten en het stimuleren van werk bij cliënten.<sup>53</sup>

Een verzekeringsarts van het UWV onderzoekt de mogelijkheden van de cliënt. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bepaalt een arbeidsdeskundige welk werk passend zou zijn.<sup>54</sup> Indien de verzekeringsarts concludeert dat de cliënt volledig arbeidsongeschikt is, heeft de cliënt recht op een IVA-uitkering tot aan het pensioen (tenzij de situatie tussentijds wijzigt).<sup>55</sup>

Het UWV kan de cliënt controleren door de inkomensgegevens op te vragen bij de Belastingdienst, huisbezoeken af te leggen of telefonische controles uit te voeren.<sup>56</sup>

---

<sup>47</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

<sup>48</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

<sup>49</sup> CVZ, *Persoonsgebonden budget*, n.d.

<sup>50</sup> *Stb.* 2005, 572.

<sup>51</sup> UWV, *Wat is WIA?*, n.d.

<sup>52</sup> UWV, *Wat is WAO?* n.d.

<sup>53</sup> UWV, *UWV. Werken aan perspectief*, n.d.

<sup>54</sup> UWV 2010b, p. 3.

<sup>55</sup> UWV 2010a, p. 4.

<sup>56</sup> UWV 2010b, p.32.

## Bijlage 1-B: voorstel tot wijziging wet op het notarisambt

Momenteel ligt een concept-wetsvoorstel voor die het verschoningsrecht voor notarissen wijzigt. In de nieuwe wetgeving is een centrale rol toebedeeld aan het Bureau Financieel Toezicht (BFT), die naast de taak om financieel toezicht te houden ook verantwoordelijk wordt voor het integriteitstoezicht op het notariaat.<sup>57</sup>

In het wetsvoorstel wordt de geheimhoudingsplicht ten behoeve van het integriteitstoezicht doorbroken (zie art. 111a van het wetsvoorstel). Ten aanzien van de kwaliteitstoetsen die worden uitgevoerd door de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie (KNB) wordt eenzelfde constructie voorgesteld (zie art. 61a van het wetsvoorstel).<sup>58</sup>

De doorbreking van het verschoningsrecht is doelgebonden en geldt alleen ten opzichte van degenen die belast zijn met het toezicht, de uitvoering van een tuchtrechtelijk vooronderzoek, de uitoefening van de tuchtrechtspraak en de uitvoering van kwaliteitstoetsen. Op de tuchtrechter, toezichthouder, onderzoeker of kwaliteitstoetsers rust een afgeleide geheimhoudingsplicht met daaraan verbonden verschoningsrecht.<sup>59</sup>

De notaris is een ambtenaar in de zin van artikel 84 Sr. Het BFT valt onder de reikwijdte van art. 162 Sv en is verplicht om aangifte te doen tegen een notaris bij het plegen van een misdrijf waarbij hij zijn ambtseed heeft geschonden of misbruik maakte van zijn ambt.<sup>60</sup>

De (afgeleide) geheimhoudingsplicht dat aan het BFT is verbonden strekt tot bescherming van de cliënt van de notaris. Door de afgeleide geheimhoudingsplicht kan het BFT bij de aangifte dus geen informatie geven over individuele cliënten van de betrokken notaris. Het BFT mag wel een beschrijving geven van de gepleegde strafbare feiten door de notaris en de specifieke handelingen die hij in dat kader heeft gepleegd. Wanneer het OM besluit een strafrechtelijk onderzoek te starten kan het OM in de uitvoering van dat onderzoek zelf de beschikking krijgen over informatie en bewijsmiddelen.<sup>61</sup>

Als de informatie onder de geheimhoudingsplicht van de verdachte notaris valt, moet de RC afwegen of de geheimhoudingsplicht moet wijken voor het belang van de waarheidsvinding. De Memorie van Toelichting stelt dat dit het geval is "indien een notaris wordt verdacht van het plegen van ernstige strafbare feiten die de kern raken van het werk van een notaris, in het bijzonder zijn maatschappelijke functie."<sup>62</sup>

---

<sup>57</sup> Memorie van Toelichting bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt

<sup>58</sup> Voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt

<sup>59</sup> Memorie van Toelichting bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt

<sup>60</sup> Voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt

<sup>61</sup> Memorie van Toelichting bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt

<sup>62</sup> Memorie van Toelichting bij het voorstel tot wijziging van de wet op het notarisambt