

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3088

Vragen van het lid **Peters** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur»* (ingezonden 2 april 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 7 juni 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 2528.

Vraag 1 en 2

Kent u het bericht «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur»?¹

Wat vindt u van dit artikel?

Antwoord 1 en 2

Ja, ik ben bekend met het artikel. Ik vind het onacceptabel dat zorgbehoevendden door fraude niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Geld dat bestemd is voor de zorg moet ook besteed worden aan de zorg.

Vraag 3 en 4

Deelt u de zienswijze van de onderzoekers dat door het versnipperde zorgsysteem het ontbreekt aan een eenduidige aanpak van aanbieders die onder de maat functioneren?

Deelt u het standpunt dat in dit artikel verschillende problemen ten aanzien van het afsluiten van contracten en het leveren van zorg de revue passeren die ieder een andere oplossing vragen?

Antwoord 3 en 4

Het huidige zorgstelsel staat een eenduidige aanpak van aanbieders die onder de maat functioneren niet in de weg. Elke inkopende instantie heeft instrumenten om afspraken te maken met zorgaanbieders voor het leveren van goede kwaliteit en het rechtmatig declareren van geleverde zorg. Inkoopers van zorg zetten zich in om goede zorg in te kopen voor zorgbehoevendden. Daartoe stellen zij eisen op waar zorgaanbieders aan moeten voldoen. Tijdens een inkoopprocedure vraagt de inkopende partij daarvoor ook gegevens op bij de zorgaanbieder zodat getoetst kan worden of de zorgaanbieder aan de gestelde eisen voldoet (controle op rechtmatigheid). Veel oplossingen kunnen

¹ Follow the Money (FTM), 29 maart 2021, «Afgewezen zorgaanbieders glippen weer binnen via de achterdeur»

gevonden worden in het proces van inkoop en toezicht vanuit de eigen organisaties. Met nieuwe wetgeving op de toetreding van zorgaanbieders (Wtza) en de integriteit van de bedrijfsvoering (Wibz) worden daarnaast regels voor zorgaanbieders verder aangescherpt.

Door beperkingen aan het delen van persoonsgegevens tussen de organisaties zijn er helaas ook zorgaanbieders die frauderen en nu buiten beeld blijven. Daarom ligt het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel biedt instanties in het zorgdomein grondslagen voor de uitwisseling van (persoons)gegevens indien dat noodzakelijk is voor de bestrijding van fraude in de zorg. Het wetsvoorstel vormt het kader voor twee afzonderlijke instrumenten, namelijk het Waarschuwingsregister zorgfraude en het Informatieknooppunt zorgfraude. Dit wetsvoorstel is begin 2021 controversieel verklaard.

Daarnaast heeft een werkgroep van vertegenwoordigers van zorgkantoren en gemeenten in december 2020 een advies uitgebracht met betrekking tot de gegevens die gemeenten en zorgkantoren nodig hebben bij het verdiepend dossieronderzoek naar pgb-fraude en bij zorg in natura. In de derde voortgangsrapportage rechtmatige zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 126) is aangegeven dat de komende maanden wordt bekeken of en hoe het advies van de werkgroep kan worden vertaald door aanpassingen in de wetgeving om bilaterale gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Deze uitwerking is momenteel gaande.

Al deze trajecten kunnen bijdragen aan het verbeteren van de informatiepositie van inkooporganisaties en toezichthouders en daarmee aan een meer gerichte aanpak van frauderende zorgaanbieders.

Vraag 5

Vindt u dat als een zorgverzekeraar fraude vaststelt, dat dit automatisch gevolgen moet hebben voor zorgcontracten die dat bedrijf heeft met het Ministerie van Justitie en Veiligheid of met gemeenten? Of vindt u van niet en zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Het feit dat een zorgverzekeraar fraude vaststelt is op zichzelf onvoldoende reden voor gemeenten of DJI om automatisch de overeenkomst vroegtijdig te beëindigen. Het is voor inkooporganisaties van belang dat zorgaanbieders voldoen aan de door in dit geval gemeenten of DJI gestelde eisen. Daar kan een organisatie nog steeds aan voldoen, ook al beëindigt een andere inkopende organisatie een contract of verlengt deze niet. Het kan wel een reden zijn – en dat lijkt me ook heel verstandig – voor inkooporganisaties om het contractmanagement te intensiveren om zekerheid te krijgen over de kwaliteit en rechtmatigheid van de door de zorgaanbieder geleverde zorg.

Vraag 6

Kunt u toelichten hoe het kan dat vervolgens diezelfde cliënten ondergebracht worden onder een andere wet, dus een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) krijgen?

Antwoord 6

Het is voor zorgaanbieders niet zomaar mogelijk om zorg vanuit de Wlz te leveren. Het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) is verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de Wlz. De indicatiestelling wordt onafhankelijk, objectief en uniform uitgevoerd. Aan de hand van de zorginhoudelijke toegangscriteria wordt de zorgbehoefte van de cliënt vastgesteld en daarmee of de cliënt in aanmerking komt voor de Wlz. Het gaat hier om een blijvende behoefte aan 24 uur zorg en/of toezicht in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen. Pas wanneer de zorgaanbieder een cliënt(en) heeft met een Wlz-indicatie kan er een contract worden afgesloten met een zorgkantoor (zorg in natura) of is zorg via een persoonsgebonden budget (pgb) mogelijk.

Vraag 7

Heeft u informatie over hoe vaak het voorkomt dat zorgaanbieders die geen contract krijgen bij een gemeente via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), proberen om cliënten onder te brengen in de Wlz? Hoe groot is dit probleem? Komt dit bij alle zorgkantoren voor?

Antwoord 7

Er is geen registratiesysteem voor zorgaanbieders die geen contract (meer) krijgen bij een gemeente en vervolgens cliënten onder willen brengen bij de Wlz. Het is dus niet duidelijk hoe groot dit probleem is.

Vraag 8

Deelt u het standpunt dat hier het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wlz niet voor bedoelt is?

Antwoord 8

Het pgb in de Wlz is inderdaad geen automatische optie voor zorgaanbieders die geen contract krijgen bij gemeenten. De Wlz is bedoeld voor mensen met een chronische ziekte of beperking die blijvend 24 uur per dag toezicht of zorg nodig hebben. Mensen kunnen ervoor kiezen hun Wlz-zorg via een pgb te regelen. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet aan meerdere voorwaarden worden voldaan. Ten eerste is een Wlz-indicatie nodig, die door het CIZ wordt toegekend via een onafhankelijk, objectief en uniform proces (zie beantwoording vraag 6). Ten tweede toetsen zorgkantoren vervolgens of iemand met een Wlz-indicatie (of zijn/haar vertegenwoordiger) voldoende vaardig is om het pgb goed te beheren. Een overstap van de Wmo naar (zwaardere) Wlz-zorg is dus niet zomaar mogelijk.

Vraag 9 en 10

Wat vindt u ervan dat een andere manier om de gemeentelijke cliënten binnenboord te houden is om dan maar hun zorgzwaarte te verlagen? Wat vindt u ervan dat over de kwetsbare jongeren met een geestelijke gezondheidszorg (ggz)-problematiek heen, er door middel van bijstelling van de indicaties, zorgorganisaties in de benen worden gehouden?

Antwoord 9 en 10

Ik heb contact opgenomen met de gemeente Arnhem om nadere informatie over de gang van zaken in te winnen. De gemeente heeft mij desgevraagd nader geïnformeerd over de wijze waarop een besluit is genomen over een aanpassing van de zorgzwaarte van de cliënten in casu. Wijkcoaches beoordelen samen met de inwoners en anderen, zoals behandelaren en andere deskundigen, welke ondersteuning nodig is (aan de hand van het ondersteuningsplan dat per inwoner wordt opgesteld). Als de inwoner stappen heeft gezet op weg naar meer zelfstandigheid, kan er afgeschaald worden naar een lichtere vorm van ondersteuning. De zorgzwaarte is dus altijd een momentopname omdat beschermd wonen een tijdelijke voorziening is waarbij de ondersteuning erop gericht is dat de inwoner weer zelfstandig kan wonen. De zorgvraag van de inwoner is voor de gemeente leidend geweest bij de toekenning van zorg en niet het aanbod of de omstandigheden van de aanbieder. Met inwoners wordt en is daarbij op individueel niveau gekeken wat de bij hun zorgvraag passende toekenning is. Op basis van de informatie van de gemeente constateer ik dat er geen sprake is van het binnenboord houden van cliënten door hun zorgzwaarte te verlagen. De situatie van de cliënt is voor de gemeente leidend geweest en niet de situatie van de aanbieder. Dit vind ik ook de juiste benadering. Zoals in mijn antwoord op vraag 6 aangegeven is het voor zorgaanbieders niet zomaar mogelijk om zorg vanuit de Wlz te leveren. Daarnaast kunnen indicaties in de Wlz niet zomaar op verzoek van de zorgorganisatie worden bijgesteld. De zorgbehoefte wordt door het CIZ onafhankelijk onderzocht en vastgesteld aan de hand van de zorginhoudelijke toegangscriteria Wlz. De Jeugdwet, de Wmo2015 en de Wlz hebben verschillende doelen en doelgroepen. Het is niet zo dat een aanbieder zelf de zorgzwaarte of indicatie kan aanpassen om vanuit een andere wet zorg of ondersteuning te bieden. Daarvoor gelden de hierboven beschreven procedures voor de verschillende zorgwetten. In de praktijk kan het wel voorkomen dat een zorgverlener verwijst naar een andere zorgvorm (met andere wettelijke regimes), juist vanwege de zwaarte of de soort problematiek en zorg die van toepassing is.

Vraag 11

Waarom is bij de invoering van de Wlz in 2015 de mogelijkheid verdwenen om allerlei informatie op te vragen om goed fraudeonderzoek te kunnen doen? Denkt u niet dat het raadzaam is deze mogelijkheid weer in de Wlz op te nemen? Waarom vindt u van wel, of waarom van niet?

Antwoord 11

Bij de totstandkoming van de Wlz heeft de Autoriteit Persoonsgegevens, in lijn met de AVG, geoordeeld dat artikel 54 AWBZ te ruim geformuleerd was. In de Wlz zijn op basis van de toen bekende gegevensstromen de artikelen 9.1.2 en 9.1.3 Wlz geformuleerd. Gemeenten en zorgkantoren geven aan dat de huidige grondslag meer sluitend kan worden gemaakt in geval zorgaanbieders domein overstijgend werken en bilaterale gegevensuitwisseling in fraudeonderzoek nodig is. Zoals in mijn antwoord op vraag 4 aangegeven is in de derde voortgangsrapportage rechtmatige zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 126) aangegeven dat de komende maanden wordt bekeken of en hoe dit kan worden opgelost, zoals door wijziging van wet- en regelgeving. Deze uitwerking is momenteel gaande.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kuiken (PvdA), ingezonden 30 maart 2021 (vraagnummer 2021Z05138).