

Vergaderjaar 2017–2018

**23 235**

**Thuiszorg**

**Nr. 176**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 augustus 2018

Met deze brief reageer ik, mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op het verzoek van uw Kamer om een brief naar aanleiding van het bericht in de Groene Amsterdammer over de behandeling van Bulgaars personeel door zorgbedrijf «Care4you».

Bedrijven die in Nederland werkzaam zijn, moeten zich houden aan de regels die gelden als het gaat om arbeidsmarkt en zorg. Deze regels zijn voor buitenlandse bedrijven niet anders dan voor Nederlandse bedrijven. Bedrijven die (moedwillig) deze regels overtreden, zijn geen verrijking voor de arbeidsmarkt of de zorg.

Deze brief beschrijft het algemene beleid dat geldt in dergelijke situaties. In de beantwoording van de Kamervragen die door de PvdA-fractie zijn gesteld, ga ik meer in op de specifieke casus.

Uit een eerste verkenning blijkt dat het hier gaat om gebruik van het persoonsgebonden budget (pgb) op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Op basis van informatie vanuit de gemeente blijkt dat de in het artikel beschreven zorg niet wordt verricht op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarom wordt in deze brief in gegaan op zorg die wordt verleend op basis van de Wlz en Zorgverzekeringswet.

***Arbeidsmarktbeleid***

De in het artikel genoemde Bulgaarse verzorgers hebben het recht om in Nederland te werken, op grond van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie waarin is vastgelegd dat er in de Europese Unie vrij verkeer van personen, goederen en diensten geldt.

Vanaf juni 2016 geldt bij detacheringen de Wet arbeidsvoorwaarden gedetacheerde werknemers in de Europese Unie (WagwEU). Deze wet geldt voor bedrijven uit andere EU-lidstaten die met hun personeel

tijdelijk werkzaamheden in Nederland verrichten. Hieronder valt ook het ter beschikking stellen van uitzendkrachten in Nederland terwijl het bedrijf in een andere lidstaat is gevestigd. Ook werknemers die tijdelijk in Nederland komen werken hebben recht op de harde kern van de arbeidsvoorwaarden, zoals het minimumloon, voldoende rusttijden, veilige arbeidsomstandigheden, gelijke behandeling van mannen en vrouwen, een minimum aantal vakantiedagen, en eventueel arbeidsvoorwaarden uit een algemeen verbindend verklaarde cao. Als er een algemeen verbindend verklaarde cao van toepassing is, geldt ook de harde kern van arbeidsvoorwaarden uit deze cao. Het uitzendbureau is verantwoordelijk voor de naleving van de arbeidsvoorwaarden. Dat geldt ook voor bedrijven die werken zoals beschreven in het artikel van de Groene Amsterdammer.

### ***Toezicht op arbeidsmarktbeleid***

De werkgever is primair verantwoordelijk voor de naleving van de wet- en regelgeving. De Inspectie SZW houdt risicogericht toezicht op de naleving van de arbeidswetgeving. Met de inzet van bestuurlijke en zo nodig ook strafrechtelijke instrumenten kunnen bedrijven die de arbeidswetten overtreden of zich schuldig maken aan arbeidsuitbuiting, worden aangepakt. De sociale partners zien toe op de naleving van de toepasselijke cao-voorwaarden.

Zij kunnen een verzoek doen bij de Inspectie SZW om een onafhankelijk onderzoek ter ondersteuning van de naleving van de cao-voorwaarden. De sociale partners kunnen de bevindingen van de Inspectie gebruiken om een civiele vordering in te stellen. De Inspectie SZW houdt risicogericht toezicht op de naleving van de arbeidswetgeving. In 2017 is de Inspectie SZW gestart met een meerjarig programma Zorg met de focus op de deelsectoren verpleging, verzorging en thuiszorg, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en ambulancezorg.

De Inspectie SZW kan naast de gebruikelijke bestuursrechtelijke aanpak (zoals het opleggen van een boete) ook een strafrechtelijke aanpak inzetten indien er sprake is van arbeidsuitbuiting. Er is sprake van arbeidsuitbuiting in situaties waarbij een werkende te maken krijgt met bijvoorbeeld dwang, geweld, dreiging, afpersing, fraude en misleiding. Arbeidsuitbuiting is een vorm van mensenhandel en komt vooral voor bij kwetsbare groepen in onze samenleving. Op basis van alleen het artikel van de Groene Amsterdammer kan niet worden vastgesteld of het om een uitbuitingssituatie gaat. Ook dit geldt voor bedrijven zoals die zijn beschreven in het artikel van de Groene Amsterdammer.

### ***Strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude***

De Inspectie SZW voert daarnaast, in opdracht van het Ministerie van VWS, strafrechtelijke onderzoeken naar fraude in de zorg uit. Het gaat hierbij om onderzoeken naar onder andere fraude met persoonsgebonden budgetten en zorg in natura (declaratiefraude). De Inspectie SZW wisselt onder bepaalde voorwaarden signalen uit met o.a. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), bijvoorbeeld in het informatie knooppunt zorgfraude (IKZ).

### ***Beleid in de zorg***

In de zorg gelden geen aanvullende eisen voor de rechtspositie van medewerkers. Wel moeten zorginstellingen en individuele zorgaanbieders voldoen aan regels omtrent de kwaliteit van zorg, zoals onder meer is vastgelegd in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz).

Daarnaast dient de zorg ook rechtmatig te zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet daarop toe. Dit geldt ook voor bedrijven die werkzaam zijn op grond van een pgb, zoals beschreven in het artikel van de Groene Amsterdammer.

### ***Toezicht op kwaliteit***

Indien de zorg niet voldoet aan de kwaliteitseisen, dan kan de IGJ ingrijpen. Wanneer een cliënt schade oploopt door tekortkomingen in de zorg en er sprake is van een calamiteit moet de zorgaanbieder deze situatie melden bij de IGJ. Daarnaast betreft de IGJ signalen die cliënten via het landelijk meldpunt zorg melden bij haar toezicht. Als er meerdere of ernstige signalen over een zorgaanbieder binnenkomen bij de IGJ, dan kan dat voor haar aanleiding zijn om de aanbieder te bezoeken.

Met het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) (Kamerstuk 34 767), dat bij de Tweede Kamer ligt, wordt een meldplicht geïntroduceerd voor alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van de Wkkgz. Dit betreft ook alle nieuwe pgb-zorgaanbieders onder de Wkkgz. Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, dienen nieuwe zorgaanbieders te voldoen aan de meldplicht voor aanvang van de zorgverlening. Ze komen daardoor voor aanvang van de zorgverlening in beeld bij de IGJ en worden actief bewust gemaakt van de geldende kwaliteitseisen. Het zorgkantoor kan bij de afrekening controleren of de PGB-aanbieder zich heeft gemeld bij het CIBG. Indien dat niet het geval is, dan kan de IGJ een boete opleggen.

### ***Rechtmatige zorg en pgb***

Op 19 april jl. heb ik het programmaplan rechtmatige zorg aan de Tweede Kamer toegestuurd (Kamerstuk 28 828, nr. 108). Omdat het hier om PGB-aanbieder gaat, zoom ik in op de maatregelen die genoemd zijn omtrent het PGB. In dit programmaplan is een specifiek sectorplan voor fraude met pgb opgenomen. De aanpak van fraude met PGB vindt plaats langs drie actielijnen:

1. Preventie: beter regelen van de toegang, zodat het PGB alleen naar hen gaat voor wie het echt is bedoeld en die er ook mee om kunnen gaan;
2. Controle: invoeren van het portaal PGB 2.0;
3. Handhaven: uitvoeren van de handhavingstrategie door onder anderen de Inspectie SZW, het Openbaar Ministerie, de Nederlandse Zorgautoriteit en het versterken van het toezicht en de handhaving door gemeenten.

Indien zorg wordt geleverd op basis van een pgb, dan ligt de verantwoordelijkheid voor de doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit van de in te kopen zorg primair bij de budgethouder. Het zorgkantoor controleert de af te sluiten overeenkomsten. Voldoet een overeenkomst niet, dan wordt deze afgekeurd. Als de zorg die wordt ingekocht niet overeenkomt met wat opgenomen is in de zorgovereenkomst (bijv. er worden meer uren gedeclareerd dan geleverd), dan is dat onrechtmatig en kunnen zorgkantoren ingrijpen.

De uitgekeerde budgetten kunnen dan, via het te goeder trouw traject of het derdenbeding in de zorgovereenkomst, worden teruggevorderd bij de frauderende zorgaanbieder door het zorgkantoor. Ik heb de zorgkantoren gevraagd om het tiental zaken waarin in deze casus pgb-zorg wordt ingekocht nader te onderzoeken. Dat onderzoek loopt momenteel nog. Daarnaast wil ik benadrukken dat het belangrijk is dat budgethouders vermoedens van zaken die niet in orde zijn melden bij het zorgkantoor.

Om te voorkomen dat er zorgaanbieders actief blijven – waarvan bekend is dat zij frauderen –, is een wetsvoorstel in voorbereiding dat de wettelijke basis creëert voor de gegevensuitwisseling via een waarschuwingsregister zorgfraude. Met het waarschuwingsregister kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten de door hen vastgestelde fraudes bij zorgaanbieders, zorgbureaus en verzekerden/cliënten uitwisselen. Daarmee zijn de partijen alert en kunnen zij maatregelen nemen. De verwachting is dat dit wetsvoorstel nog dit jaar aan de Tweede Kamer kan worden voorgelegd.

Van cruciaal belang bij het goed gebruik van het pgb en het toezicht op de geleverde zorg, is de rol van de budgethouder. Zoals boven geschetst is deze primair verantwoordelijk voor de kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg en moet dan ook ingrijpen en signaleren richting zorgkantoor en IGJ. Voor mensen die goed in staat zijn om de zorg te organiseren, het pgb te beheren en de uitgaven te verantwoorden is het pgb een prachtig instrument. Gaandeweg zijn we in een situatie beland waarbij geconcludeerd kan worden dat niet iedere budgethouder daartoe in staat is.

Ondanks de maatregelen die we kunnen nemen en die al zijn genomen om fraude en kwaliteitsproblemen met pgb's tegen te gaan, zoals bewuste keuze gesprekken, het uitvoeren van huisbezoeken, de invoering van het trekkingsrecht en het aanscherpen van de weigeringsgronden, is de problematiek van fraude met het pgb niet opgelost. Deze problematiek neem ik dan ook mee in de beleidverkenning die ik samen met het veld ben gestart. De verkenning concentreert zich op twee centrale thema's, te weten 1) «voor wie is het pgb geschikt?» en 2) «de kwaliteit van met pgb ingekochte zorg- en ondersteuning». Het resultaat van de verkenning is een gedragen ambitieagenda van en voor de keten, met bijbehorende acties die bijdragen aan deze twee centrale thema's. U ontvangt de actieagenda pgb in het najaar.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge