

Vergaderjaar 2014–2015

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 113

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2015

Op 2 december 2012 heeft u mijn plan ontvangen voor de intensivering van de aanpak van fraude met het persoonsgebonden budget (pgb)¹ in de AWBZ voor de jaren 2013 en 2014. In het plan heb ik diverse maatregelen aangekondigd, die een bijdrage moeten leveren aan het voorkomen, herkennen, opsporen en aanpakken van fraude met het pgb. Na u eerder via voortgangsrapportages alsmede rapporten van betrokken instanties en toezichthouders op de hoogte te hebben gehouden, wil ik de balans opmaken en aangeven wat de resultaten en geleerde lessen zijn van de pgb-fraudeaanpak. De Minister en ik hebben deze terugblik ook in de brief van 22 juli 2014 toegezegd². In deze brief ga ik ook in op wat van het geleerde onder de AWBZ, is meegenomen in de vormgeving van het pgb in de Wet langdurige zorg (Wlz).

1. Probleemstelling: teveel prikkels voor misbruik

Fraude³ met collectieve middelen schaadt de solidariteit. Zorggeld wordt niet besteed aan de zorg. Fraude met het pgb benadeelt niet alleen zij die niet de zorg krijgen waaraan zij behoefte hebben. Het schaadt ook het overgrote merendeel van de budgethouders die zeer verantwoord met het pgb omgaan en waarvoor het pgb een onmisbaar instrument is om goede, op de zware en speciale zorgvraag toegespitst zorg te kunnen krijgen. Budgethouders geven bij mij regelmatig het signaal af last te hebben van fraudeurs, omdat daarmee het pgb in een kwaad daglicht wordt gezet terwijl het voor vele te goeder trouw gebruikers een wezenlijk instrument is om de zorg zelf vorm en inhoud te geven. De berichten over fraude met het pgb in de media doen hen en het imago van het

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 96

² Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 111

³ Van fraude in de zorg is sprake bij opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten die ten laste komen van voor zorg bestemde middelen. Het gaat om: (financieel) wederrechtelijke verkregen voordeel, overtreden van wet- en regelgeving, en opzettelijk en misleidend handelen.

instrument geen goed. Berichten die bovendien door de aanpak van fraude de afgelopen jaren zijn toegenomen.

De potentiële fraudegevoeligheid van het pgb zat in 2012 in het volgende:

- Het budget, dat flink kan oplopen, werd op de rekening van de verzekerde uitbetaald;
- De toegang was een puur schriftelijk proces: de indicatie en het pgb konden worden aangevraagd zonder gezien te worden door respectievelijk het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het zorgkantoor;
- De regels voor het pgb gaven, ondanks herhaaldelijke verbetering of uitbreiding, onvoldoende houvast en werden onvoldoende benut om fraudeurs en frauderende organisaties te weren. Mensen hebben daardoor het pgb toegekend gekregen zonder dat zij de met het pgb geïmpliceerde eigen regie en bijkomende verplichtingen konden waarmaken. Derden en organisaties kunnen daar misbruik van maken. De budgethouder blijft echter aansprakelijk;
- Potentiële fraude werd toentertijd onvoldoende herkend. Het fraudebewustzijn van uitvoerende instanties (CIZ en zorgkantoren) kon beter. Het was voor zorgkantoren bovendien zeer moeilijk om te achterhalen of zorg ook daadwerkelijk is geleverd, omdat de budgethouder verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. De bestedingsregels voor het pgb zijn niet altijd helder. De schriftelijke verantwoording is omwille van lage administratieve lasten summier. Verantwoording werd slechts in een beperkt percentage opgevolgd door een schriftelijke intensieve controle.

Mijn plan van eind 2012 voorzag er dan ook met name in om fraude verdergaand te voorkomen alsmede om fraude beter te herkennen, opdat tot terugvordering, intrekking en/of vervolging kan worden overgegaan. De maatregelen ter voorkoming van fraude zijn feitelijk maatregelen die het pgb meer solide maken.

Het solide pgb kenmerkt zich op hoofdlijnen door het volgende:

- Op basis van overleg tussen verzekerde (of diens vertegenwoordiger) en het zorgkantoor wordt bezien wat de best passende leveringsvorm is en, indien dat een pgb is, of iemand daadwerkelijk in staat is om de aan het pgb verbonden verplichtingen na te komen en het budget verantwoord te besteden. Dat vraagt om strenge en duidelijke voorwaarden aan het pgb zonder onnodige belemmeringen op te werpen. Dat vraagt verder om persoonlijk contact met de verantwoordelijke uitvoerders en goede voorlichting wat het pgb is en welke verplichtingen daarbij horen. Ook vraagt het om een plan van de budgethouder hoe hij het pgb wil besteden en aan de voorkant een beoordeling of het pgb doelmatig en rechtmatig besteed zal worden. Tot slot vraagt het van de budgethouder (als werkgever of opdrachtgever) om met de zorgverleners overeengekomen afspraken in overeenkomsten vast te leggen, die op hun beurt zijn gecontroleerd voordat het pgb wordt uitgegeven.
- Als een ander, op verzoek van de budgethouder, helpt om te kunnen voldoen aan de verantwoordelijkheden die voor de budgethouder gelden, dan moet dat mogelijk zijn. Van deze persoon of organisatie moet duidelijk zijn dat hij betrouwbaar is en dat hij ervoor zorgt dat de budgethouder met hulp de verplichtingen wel kan waarmaken. Indien dat niet het geval is, moet ten behoeve van de bescherming van een cliënt, het pgb op dat moment geweigerd kunnen worden.
- Het pgb moet niet op de eigen rekening staan, maar als een trekkingsrecht worden vormgegeven.

2. Conclusies na 2 jaar pgb-fraude aanpak

De maatregelen die de afgelopen 2 jaar zijn ingezet zijn de volgende:

- Persoonlijk contact bij indicatiestelling;
- Bewustekeuzegesprekken in persoon door het zorgkantoor;
- Aanscherpen van voorwaarden om een pgb te krijgen;
- Invoeren van trekkingsrecht;
- Huisbezoeken door het zorgkantoor bij bestaande budgethouders;
- Speciale eenheid bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) om onder leiding van het OM meer vermoedens van fraude strafrechtelijk te onderzoeken.

In bijlage 1 van deze brief ga ik uitgebreid in op de resultaten en geleerde lessen van deze zes hoofdmaatregelen. Ik heb daarbij ondermeer gebruik gemaakt van de NZa-rapportage over de aanpak van pgb-fraude door zorgkantoren⁴ en de rapportage van de Algemene Rekenkamer die ook kort ingaat op de voortgang van de aanpak van pgb-fraude. Tevens is gebruik gemaakt van de signaleringsbrieven van de Inspectie SZW, die ik heb bijgevoegd⁵. Bovenal zijn ook de leerervaringen van de zorgkantoren benut, opgedaan tijdens de huisbezoeken en de bewustkeuze-gesprekken.

Ik zet de voor mij belangrijkste conclusies kort op een rij:

1. Persoonlijk contact bij toekenning pgb

Het is van grote toegevoegde waarde gebleken dat er persoonlijk contact plaats vindt bij zowel het CIZ als het zorgkantoor voor respectievelijk de indicatiestelling en de toekenning van het pgb. Het schriftelijk aanvragen en beoordelen van zowel de indicatie als het pgb brengt risico's met zich mee zoals het voorwenden van een zwaardere zorgbehoefte dan waarvan feitelijk sprake is.

Tijdens de bewustkeuzegesprekken van het zorgkantoor wordt nu met de cliënt ingegaan op de motivatie voor het pgb, kan voorlichting worden gegeven en kan beter worden beoordeeld of wordt voldaan aan de eisen die aan het pgb worden gesteld. Soms bleek het beter om een cliënt een oplossing (deels) in natura te bieden.

2. Streng maar rechtvaardige toegang

Een pgb moet kunnen worden geweigerd indien iemand, of met hulp van een vertegenwoordiger, niet in staat is om de verplichtingen komend bij het pgb waar te maken. Aan de vertegenwoordiger, die de budgethouder ondersteunt, moeten eisen kunnen worden gesteld zodat de verplichtingen van het pgb waar kunnen worden gemaakt.

De diverse rapportages gaan in op de wens voor meer of concretere weigeringsgronden om de risico's op fraude te beperken of budgethouders te beschermen tegen malafide organisaties. De afgelopen jaren zijn extra weigeringsgronden geïntroduceerd en is jurisprudentie ontstaan. Ik zal met partijen nader in gesprek gaan over de weigeringsgronden. De weigeringsgronden moeten niet zorgen voor onnodige belemmeringen voor hen die wel toegang moeten krijgen tot het pgb. Vaak geldt dat op zich logisch klinkende weigeringsgronden (juridisch) niet voldoende zijn om een pgb te weigeren of maken ongeoorloofd onderscheid tussen verzekerden. Het is de taak van zorgkantoren als bestuursorgaan om weigeringsgronden verdere invulling te geven. Ook

⁴ Kamerstuk 25 657, nr. 108

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kan door zorgkantoren beter gebruik gemaakt worden van de voorwaarden zoals die op basis van de Algemene wet Bestuursrecht (Awb) en de Wet Bibob voor alle subsidies gelden. Oftewel, alleen meer weigeringsgronden in wet- en regelgeving is niet de enige te bewandelen weg. Het is een meersporenbeleid, waarbij ook bestaande weigeringsgronden door zorgkantoren worden uitgewerkt, in besluiten beter gebruik wordt gemaakt van bestaande gronden om te zorgen voor verdere jurisprudentie.

Ik blijf met de zorgkantoren in gesprek over hun rol bij het aanpakken van pgb-fraude. Ik zal met zorgkantoren onderzoeken welke situaties aanleiding geven tot terugvorderen bij een budgethouder en hoe zorgkantoren gedupeerde budgethouders kunnen ondersteunen.

3. Veel fraude op het spoor, vervolg huisbezoeken

Met de zorgkantoren is in 2012 afgesproken dat zij in 2013 en 2014 bij minimaal 20% van de bij hen verzekerde cliënten een huisbezoek doen. Dit komt neer op zo'n 30.000 huisbezoeken in totaal, waarvan de laatste deze maand worden afgerond. De huisbezoeken hebben hun meerwaarde bewezen.

In 7% van de tot nu toe afgelegde huisbezoeken is door het zorgkantoor een vermoeden van fraude geconstateerd bij de budgethouder, zorgverlener, bemiddelingsbureau of andere betrokkenen. Bij de vermoedens van fraude ligt in ongeveer één derde van de gevallen het vermoeden van fraude bij de budgethouder zelf, twee derde ligt bij zorgverlener, bemiddelingsbureau of andere betrokkenen. Ieder zorgkantoor maakt bij een vermoeden van fraude zelf een afweging wat er met het pgb wordt gedaan. Dit is per geval afhankelijk. Het zorgkantoor kan ervoor kiezen om het pgb op te schorten, stop te zetten of om te zetten in zorg in natura.

Budgethouders die tijdig en ter goede trouw melding bij het zorgkantoor maken van een vermoeden van fraude, moeten erop kunnen vertrouwen dat zij dat veilig kunnen doen. Na het ontvangen van een melding is het aan het zorgkantoor om de zaak te onderzoeken. In die gevallen dat een goedwillende budgethouder fraude meldt en vervolgens nadeel ondervindt doordat bijvoorbeeld zijn pgb tijdelijk wordt opgeschort, dient het zorgkantoor samen met de betreffende budgethouder te onderzoeken hoe de gedupeerde budgethouder het beste wordt geholpen.

In 3% van de bezochte budgethouders was het evident dat de kwaliteit van de ingekochte zorg te wensen overliet, waarbij in sommige gevallen sprake was van verwaarlozing. Deze signalen zijn doorgegeven aan de IGZ of aan het sociaal wijkteam.

Het is zaak dat de huisbezoeken een vervolg krijgen na 2014. Tijdens de behandeling van de begroting van VWS heb ik uw Kamer toegezegd hiervoor alsnog middelen vrij te maken: € 5 miljoen structureel. Huisbezoeken zijn wat mij betreft dan niet meer alleen momenten van kritisch doorvragen en controle, maar ook momenten van voorlichting en evaluatie.

4. Trekkingsrecht

Na het pilot- en voorbereidingsjaar 2014 is per 1 januari 2015 het trekkingsrecht ingevoerd in de Wlz, Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Het trekkingsrecht waardoor alles digitaal vastligt, draagt bij aan het opsporen en aanpakken van pgb-fraude. In het verleden was niet alles gedigitaliseerd en was controle op de geldstromen zeer arbeidsintensief. De verwachting is dat naarmate er meer declaraties worden verwerkt en de betrokken partijen meer ervaring opdoen het steeds beter mogelijk wordt om verdachte transacties te onderkennen en zo fraude op te sporen.

5. Onderzoek en opsporing zijn tijdrovend

Tussen het Ministerie van VWS, de Inspectie SZW en het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie (FP) zijn afspraken gemaakt over het verrichten van strafrechtelijke pgb-onderzoeken door de directie Opsporing van de Inspectie SZW. Naar aanleiding van deze afspraken is binnen de directie Opsporing van de Inspectie SZW een speciaal pgb team ingesteld. Deze eenheid werkt samen met de NZa, IGZ, Belastingdienst en de FIOD. Een samenwerking die continu verder versterkt wordt en waar nodig ook met andere partners wordt uitgebreid. Vanaf dit jaar heeft de Inspectie SZW haar opsporingstaken uitgebreid naar andere zorgdoelmeinen, zoals opsporing naar declaratiefraude in de zorg.

De opsporingonderzoeken naar pgb fraude zijn tijdrovend en relatief arbeidsintensief. Het bewijs rond krijgen is bijzonder lastig omdat informatie vaak niet goed is vastgelegd. Aan het probleem van de gebrekkige informatie levert het trekkingsrecht de komende jaren in toenemende mate een bijdrage. Inspectie SZW zet haar capaciteit in waar deze het meeste effect resorteert: enerzijds als afschrikwekkende (en daarmee preventieve) werking, anderzijds in de zin waar opsporing het grootste leereffect als zodanig oplevert om wet- en regelgeving fraudebestendig te maken.

6. Zoeken naar balans: belemmeringen en waarborgen

Omdat mensen zelf in hun zorg voorzien, is het logisch dat de cliënt met wat meer administratieve lasten en controle te maken krijgt dan een cliënt die zorg in natura ontvangt. We zijn ook schatplichtig naar diegenen die belasting en premie betalen om te controleren of iemand het pgb doelmatig en rechtmatig besteedt. Het is wel de vraag hoe en wanneer. Met het pgb is het continu zoeken naar een goede balans van aan de ene kant voorkomen van onnodige belemmeringen en aan de andere kant voldoende waarborgen en controles om fouten en fraude tegen te gaan.

De belangrijkste les is dat voorkomen beter is dan genezen en dat aan de voorkant goed moet worden gezien of iemand of diens vertegenwoordiger in staat is om het pgb te beheren (zonder onnodig de toegang tot het pgb te belemmeren) en of de voorgenomen bestedingen binnen gegeven kaders doelmatig en rechtmatig zijn (zonder te tornen aan de bestedingsvrijheid en verantwoordelijkheid voor kwaliteit van de budgethouder). Met het trekkingsrecht verschuift de administratieve last naar de voorkant en kan de verantwoordingslast achteraf naar verwachting verminderen.

Dat was ook een conclusie van het onderzoek van SIRA van april 2014 naar de verandering van de administratieve last door de hervorming van de langdurige zorg. Op 22 januari jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd⁶ over het onderzoek uitgevoerd door Actal naar de administratieve lasten in het Wlz-rgb(aanvraag)proces.

⁶ Kamerstuk 25 657, nr. 110

7. Rust voor budgethouders

Het pgb heeft de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Het is begonnen als een instrument voor niet leverbare zorg en heeft zich ontwikkeld tot een gelijkwaardig alternatief voor zorg in natura. Dit maakte het noodzakelijk het pgb en de regelgeving eromheen door te ontwikkelen. De afgelopen jaren zijn daartoe diverse maatregelen genomen. Veel van deze maatregelen waren het gevolg van het feit dat het pgb niet solide, fraudebestendig en (financieel) toekomstbestendig is. Ik streef daarom naar een agenda die duidelijk maakt wat nodig is om te komen tot een solide en fraudebestendig pgb in de Wlz. Een agenda geeft perspectief en duidelijkheid voor budgethouders en uitvoerende partijen.

3. Beleidsreactie op Inspectie SZW-rapportage

In het najaar heeft de Inspectie SZW mij een signaleringsbrief gestuurd met daarin haar bevindingen en geleerde lessen uit afgeronde opsporingsonderzoeken. Ik beschouw deze brief als mijn beleidsreactie op de rapportage van de Inspectie SZW. Ook in de vormgeving van het pgb onder de Wlz (volgende paragraaf) heb ik gebruik gemaakt van de kennis van de Inspectie SZW en zal dat bij de formulering van een nieuwe agenda voor het solide Wlz-rgb ook weer doen. Ik wil de Inspectie SZW bedanken voor de rapportages en het delen van kennis en expertise. Ik heb de Inspectie SZW gevraagd om de Minister en mij jaarlijks op de hoogte te blijven houden van hun belangrijkste bevindingen uit opsporingsonderzoeken.

4. Wat is meegenomen naar de Wlz

Met het vormgeven van het pgb in de Wet langdurige zorg zijn de volgende lessen uit de afgelopen jaren meegenomen:

- Het pgb is in de Wlz wettelijk verankerd. Daarbij is ook expliciet opgenomen dat sprake moet zijn van eigen regie, kwaliteit en doelmatigheid wil het pgb worden toegekend. Nu het pgb een recht is, is het nog meer van belang te streven naar een toegang waar geen sprake is van onnodige belemmeringen maar wel strenge voorwaarden die zorgen voor minder fraude en bescherming van kwetsbare mensen.
- Als budgethouders de hulp inroepen van derden om aan de verplichtingen die aan een pgb zijn verbonden te voldoen en om regie te voeren over de zorg, dan dient deze derde ervoor in te kunnen staan dat deze hulp aan de budgethouder gewaarborgd is. Er is voorzien in een uitdrukkelijke grondslag om eisen te stellen aan de integriteit van derden en om een pgb, of een vertegenwoordiger, te weigeren als aan die eisen niet wordt voldaan. In 2015 wordt de juridische analyse naar voorwaarden aan (de kring van) vertegenwoordigers afgerond en, indien mogelijkheden bestaan, de uitkomsten opgenomen in regelgeving, uitgewerkt in beleidsregels en toegepast in weigeringsbesluiten.
- Iedere nieuwe cliënt wordt in de Wlz in principe door het CIZ in persoon geïndiceerd. Dat geldt voor alle leveringsvormen, niet meer uitsluitend voor cliënten die aangeven een pgb te willen. Het bewustekeuzegesprek met het zorgkantoor wordt gecontinueerd. Mensen met een pgb motiveren hun keuze voor het pgb en maken een budgetplan, eventueel aangevuld met een persoonlijk plan om te laten zien hoe het pgb wordt ingezet. Zorgkantoren kunnen zich tijdens het bewustekeuzegesprek ervan vergewissen of één van de weigeringsgronden van toepassing is. Ook kunnen zij de cliënt door middel van voorlichting bewust maken van wat bij het zelf organiseren van zorg en het pgb komt kijken.

- Als het pgb is toegekend is het per 1 januari 2015 een trekkingsrecht. Geld staat niet meer op eigen rekening. De keuring of het pgb aan bepaalde zorg mag worden uitgegeven, verschuift door het trekkingsrecht in de Wlz naar voren. Pas als uitgaven zijn goedgekeurd, kan worden uitbetaald. Doordat bestaande budgethouders momenteel zorgovereenkomsten en in veel gevallen zorgbeschrijvingen aanleveren, en deze centraal worden vastgelegd bij de SVB wordt een verdere verbeterslag in het pgb gemaakt. In mijn brief van 20 januari jl.⁷ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de genomen maatregelen voor tijdige uitbetaling van salarissen en declaraties. Met deze maatregelen is geborgd dat zorg gecontinueerd kan worden en dat de zorgverleners tijdig worden betaald.
- Huisbezoeken voor budgethouders in de Wlz worden doorgezet, niet meer alleen vanwege het opsporen van fraude maar ook als momenten van voorlichting en evaluatie, omdat het persoonlijke contact tussen zorgkantoor en budgethouder meerwaarde bleek te hebben. Tijdens een evaluatiegesprek kan worden gezien of er vragen leven bij de budgethouder, of alles goed gaat/de situatie niet is veranderd en kan door het zorgkantoor beter worden ingeschat of sprake is van eventuele misstanden of niet langer voldoen aan de voorwaarden en verplichtingen van het pgb.

5. Pgb in alle domeinen

Per 2015 is het pgb in de Wlz wettelijk verankerd, maar ook in drie andere domeinen (Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw). Uitgangspunt is dat in alle vier de domeinen de pgb's zoveel als mogelijk op elkaar aansluiten, soms verschillend omdat het andere domeinen zijn met hun eigen karakter, terminologie en beleidsvrijheid voor uitvoerende partijen. De mate van variëteit die zal ontstaan, nu gemeenten en verzekeraars hun pgb vorm en inhoud geven, biedt ook kansen.

Doordat de SVB nu op een centraal punt de pgb-bestanden beheert nemen de mogelijkheden toe voor analyse en controle van deze bestanden op fraude over de pgb-domeinen heen. Fraude kan eerder en beter worden opgespoord en de resultaten kunnen gedeeld worden tussen zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars.

Afrondend

Met deze brief heb ik aangegeven wat de resultaten en geleerde lessen zijn van twee jaar fraudeaanpak onder de AWBZ. Op het vlak van de aanpak van fraude met het pgb is de afgelopen twee jaar veel in werking gezet. Het is een proces waarbij op verschillende terreinen mogelijkheden liggen om fraude te voorkomen, herkennen en verder aan te pakken. De eerste stappen zijn gezet, maar meer is nodig. Over de te nemen vervolgstappen zal ik u rond de zomer van 2015 informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

⁷ Kamerstuk 25 657, nr. 109

Bijlage 1 – resultaten maatregelen pgb fraude-aanpak

De maatregelen die in deze bijlage worden langsgelopen zijn de volgende:

1. Indicatie in persoon door het CIZ;
2. Bewustekeuzegesprekken in persoon door het zorgkantoor;
3. Aanscherpen van voorwaarden om een pgb te krijgen;
4. Invoeren van trekkingsrecht;
5. Huisbezoeken door het zorgkantoor bij bestaande budgethouders;
6. Speciale eenheid bij de Inspectie SZW.

Maatregel 1 – indicatie in persoon

Een indicatie geeft onder de AWBZ recht op zorg die, indien aan de voorwaarden wordt voldaan, via een pgb geleverd kan worden. Bureaus Jeugdzorg, die ook AWBZ-indicaties kunnen afgeven, zagen alle cliënten al zelf. Een indicatie bij het CIZ kon door het CIZ verleend worden zonder de verzekerde te zien. Sinds 1 januari 2013 voert het CIZ daarom met iedereen die voor het eerst een indicatie aanvraagt én een voorkeur heeft voor het pgb, een persoonlijk gesprek alvorens een indicatiebesluit te nemen. Het CIZ beoordeelt niet of een pgb passend is voor een cliënt. Aan het zorgkantoor wordt slechts doorgegeven of de cliënt een pgb wenst. Op basis van de indicatie stelt het zorgkantoor vast of het pgb toegekend kan worden en wordt de hoogte van het pgb berekend.

Met het in persoon indiceren is inderdaad bereikt dat verzekerden die op papier (met opzet) een hogere zorgbehoefte aangeven, op maat worden geïndiceerd. Zorgkantoren hebben bij de huisbezoeken ook vermoedens van een te hoge indicaties geconstateerd. Aan de voorkant in persoon indiceren zorgt dat het niet achteraf gecorrigeerd hoeft te worden. Tevens blijkt dat een klein percentage geheel afziet van het aanvragen van een indicatie op moment dat deze in persoon wordt gedaan.

Maatregel 2 – bewustekeuzegesprek en betere voorlichting

Sinds 1 januari 2012 zijn alle zorgkantoren bewustekeuzegesprekken gaan voeren met verzekerden die hun indicatie in een pgb geleverd willen krijgen. Het bewustekeuzegesprek heeft als doel dat mensen, een bewuste en uitdrukkelijke keuze maken tussen naturazorg en het pgb, en de bij het pgb komende verplichtingen. Daarbij moest de cliënt de afgelopen jaren in de AWBZ aantonen zich ook op naturazorg te hebben georiënteerd. Dit zal in de Wlz worden aangepast naar een deugdelijke motivatie voor het pgb.

Het bewustekeuzegesprek heeft wel eens het stempel gekregen van ontmoedigingsbeleid. Ik heb dat beeld altijd weersproken. Het is mijn inziens conform de uitgangspunten van het solide pgb niet meer dan logisch dat het zorgkantoor een verzekerde persoonlijk ziet en in gesprek gaat voordat een pgb aan hem/haar wordt toegekend. Bovendien blijkt dat cliënten het bewustekeuzegesprek waarderen.

Met het bewustekeuzegesprek worden de volgende vier zaken bereikt:

- Er is ruimte voor persoonlijke voorlichting. De cliënt kan worden gewezen op de rechten en plichten die aan een pgb zijn verbonden, waarvan cliënten niet altijd goed op de hoogte zijn. Cliënten kunnen laagdrempelig vragen stellen over het pgb en wat er komt kijken bij het zelf organiseren van zorg;
- Zorgkantoren kunnen beter beoordelen of een cliënt aan de voorwaarden van het pgb voldoet en de verplichtingen kan waarmaken;

- Er kan worden gecontroleerd of iemand daadwerkelijk voor een pgb kiest. Het risico dat voor een cliënt een pgb wordt aangevraagd door een persoon of organisatie zonder dat de cliënt dit zelf weet, wordt verkleind.
- Cliënten kunnen in bepaalde gevallen net zo goed of soms misschien zelfs beter geholpen zijn met zorg in natura of een volledige pakket thuis, of met een combinatie van naturazorg en pgb.

In totaal zijn door de zorgkantoren tot nu toe circa 14.000 bewustekeuzegesprekken gevoerd. In 1% van de gevallen werd de keuze voor het pgb geweigerd en is een verzekerde naar zorg in natura geleid. Dit is een relatief beperkt percentage, dat erop wijst dat het niet om ontmoedigingsbeleid gaat. Tegelijk geven zorgkantoren aan vaker te hebben willen weigeren maar dat met de huidige weigeringsgronden moeilijk te vinden (zie volgende maatregel).

In het plan intensivering aanpak pgb-fraude van december 2012 werd ook aangekondigd dat zou worden verkend of het in persoon indiceren bij het CIZ en het bewustekeuzegesprek bij het zorgkantoor gecombineerd kon worden. Dit is kleinschalig getest, maar was geen succes. Beide gesprekken hebben een ander doel. Ook duurde het vaak lang voordat met drie partijen daadwerkelijk tot één afspraak op één locatie (bij de cliënt thuis, bij het CIZ of bij het zorgkantoor) kon worden gekomen.

Maatregel 3 – strengere voorwaarden

Zoals aangegeven moet een pgb, zonder onnodige belemmeringen op te werpen, in bepaalde gevallen geweigerd kunnen worden. Als een cliënt bijvoorbeeld onvoldoende in staat is de nodige, met het pgb geïmpliceerde, regie te voeren en de cliënt niet iemand heeft ingeschakeld om hem/haar daarbij te helpen. Of omdat bijvoorbeeld de keuze voor een pgb niet uitgaat van de cliënt maar van een derde of organisatie die de cliënt het pgb inpraat, met mogelijk de bedoeling om misbruik te maken. In de verschillende rapportages komt naar voren en door zorgkantoren is veelvuldig aangegeven dat het ontbreekt aan (voldoende concrete) weigeringsgronden. Het pgb weigeren lukt dan ook niet in alle gevallen waarin dat gewenst is of de weigering houdt niet in alle gevallen stand bij de rechter.

Sinds de invoering van het instrument gelden reeds de algemene weigeringsgronden voor subsidies die zijn geregeld in de Awb. Daar zijn de afgelopen jaren enkele concrete weigeringsgronden in de Regeling subsidie AWBZ (waarin de pgb-regeling) toegevoegd voor specifiek het pgb. Zo kon het pgb bijvoorbeeld al worden geweigerd:

- als op advies van maatschappelijk werk of de Raad voor de kinderscherming ingeschat wordt dat het pgb niet aan zorg wordt besteedt (bijvoorbeeld als mogelijk sprake is van verwaarlozing of mishandeling);
- als sprake is van (ouders van) budgethouders voor wie faillissement is aangevraagd of die in de schuldsanering zitten;
- als iemand zich eerder al eens niet aan de verplichtingen van het pgb heeft gehouden.

In 2014 is aan de pgb-regeling toegevoegd dat het zorgkantoor een pgb kan weigeren:

- als iemand niet in staat wordt geacht op eigen kracht of met een vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren;

- als iemand, voortvloeiend uit de eerste eis, de verkozen hulpverleners niet op zodanige wijze aan kan sturen en hun werkzaamheden op elkaar af kan stemmen dat er sprake is van verantwoorde zorg;
- als iemand onvoldoende aannemelijk kan maken dat met het pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van voldoende kwaliteit.

Ook in de Wet langdurige Zorg zijn deze weigeringsgronden opgenomen.

De toepassing van weigeringsgronden heeft inmiddels ook geleid tot de nodige jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). Ook in zaken die uiteindelijk een bepaald weigeringsbesluit vernietigen, hebben aanknopingspunten geboden voor eisen aan de integriteit van hulppersonen. Zo is ondermeer door CRvB verduidelijkt dat als een verzekerde niet in voldoende mate over capaciteiten of bekwaamheden beschikt, om aan het pgb verbonden verplichtingen na te komen en zo voldoende regie te voeren over zijn zorg, het pgb kan worden geweigerd en niet kan worden geweigerd als de verzekerde gewaarborgde hulp door derden heeft ingeschakeld. Dat brengt ook eisen met zich mee die aan derde, die de budgethouder helpt, mogen worden gesteld. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat zomaar elke eis kan worden gesteld. Van gewaarborgde hulp door een derde is in ieder geval geen sprake indien de derde niet kan instaan voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen, zoals het zich verzekeren van goede kwaliteit, keuze voor en kunnen aansturen van zorgverleners en de financiële administratie en verantwoording.

Zorgkantoren kunnen met de nieuwe weigeringsgronden en jurisprudentie een pgb weigeren als er gegronde redenen zijn. In die zin hebben zorgkantoren meer handvatten gekregen om waar nodig een pgb te weigeren. Wat de discussie over weigeringsgronden met alle betrokken partijen ook heeft opgeleverd zijn de volgende inzichten:

- Het past bij de rol van een bestuursorgaan (zorgkantoren) om algemene regels zelf verder in te vullen in een eigen afwegingkader en/of beleidsregels. Niet alles hoeft op niveau van wet- en regelgeving te worden geregeld. Het is evenlastig om in een concrete situatie aan te geven wanneer sprake is van eigen regie of doelmatigheid. Het is dus zaak dat zorgkantoren met elkaar beoordelingskaders maken, waar ik ze bij zal ondersteunen.
- Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van mogelijkheden van de Awb en van de Wet Bibob die op alle subsidies van toepassing zijn.
- Een analyse van enkele besluiten van zorgkantoren laat zien dat de motivatie waarom wordt geweigerd beter kan.
- Voorstellen voor weigeringsgronden lijken soms logisch, maar zijn problematisch.

Voorbeeld van het laatste, een grond waarop volgens partijen het pgb geweigerd zou moeten kunnen worden, is dat iemand de Nederlandse taal machtig moet zijn en/of moet kunnen lezen/schrijven. Vooropgesteld moet worden dat een taaleis discrimineert tussen verzekerden. Daarbij komt dat hoewel analfabetisme of het niet machtig zijn van de Nederlandse taal het contact tussen client, hulpverleners en zorgkantoor moeilijker zou kunnen maken, dat onvoldoende reden is om aan te nemen dat de client, waar nodig met gewaarborgde hulp van derden, niet in staat zal zijn de regie over de eigen zorg te voeren. Het is kortom een mogelijke aanwijzing, maar niet voldoende.

De nieuwe regelgeving en jurisprudentie geven zorgkantoren aanknopingspunten voor het ontwikkelen van eigen beleidsregels en betere besluitvorming in de toepassing van weigeringsgronden. De crux is ook daadwerkelijk weigeringsgronden gaan toepassen opdat nieuwe jurisprudentie ontstaat en de beleidsregels en motivatie van besluiten

kunnen worden verbeterd. Zo komen we in een continue cyclus van verbetering. Daarbij hoort ook continu in gesprek blijven over de slimste toepassing van wet- en regelgeving, het gebruik van alternatieve instrumenten (soms beleidsmatig, soms uitvoerend) en, als het niet anders kan, over nadere eisen aan de potentiële budgethouders of aan degenen die een budgethouder helpen, mede in het belang van de bescherming van de budgethouder.

Maatregel 4 – invoering trekkingsrecht

In mijn brieven van 22 december 2014⁸, 22 januari jl.⁹ en 26 januari jl.¹⁰ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken omtrent de invoering van het trekkingsrecht. Ik zal uw Kamer, zoals verzocht in de regeling van werkzaamheden van 26 januari jongstleden, maandag 2 februari aanstaande informeren over de gang van zaken.

Maatregel 5 – huisbezoeken door zorgkantoren

Tot 2012 werden jaarlijks slechts 5% van de budgethouders achteraf uitgebreid schriftelijk gecontroleerd door de zorgkantoren, volgend op de veel algemenere verantwoording. Budgethouders moeten hiervoor al hun administratie (incl. urenbriefjes) aan het zorgkantoor opsturen. Voornamelijk onderdeel van het plan van aanpak intensivering pgb-fraude was om in 2013 en 2014 hierop aanvullend en een veel groter aantal budgethouders persoonlijk thuis te bezoeken. Niet alleen kunnen zo eventuele misstanden aan het licht komen, het is ook mogelijk om te zien of de kwaliteit van de zorg adequaat is en er geen sprake is van schrijnende situaties.

Op basis van een met partijen afgestemd risicoprofiel zijn budgethouders geïdentificeerd bij wie een huisbezoek plaatsvindt. Inmiddels hebben bijna alle van de in totaal 30.000 geplande huisbezoeken plaatsgevonden. De huisbezoeken worden uitgevoerd aan de hand van een met alle partijen afgestemde vragenlijst/toetsingskader. De ervaringen zijn maandelijks door zorgkantoren onderling uitgewisseld en besproken. Hoewel het bezoek bij sommige budgethouders, overigens vaak onterecht, onzekerheid met zich meebracht, stelde het merendeel van de budgethouders het ook juist op prijs dat ze iemand van het zorgkantoor spraken en hebben kunnen laten zien wat ze met het pgb doen en bereiken.

Uiteindelijk is in 7% van de gevallen daadwerkelijk *een ernstig vermoeden* van fraude vastgesteld. Het is hieruit dat ik de conclusie trek dat het overgrote merendeel van de budgethouders zich dus aan de regels houdt. Bij de 7% gaat het om mensen die moedwillig het pgb aan het verkeerde besteden, het niet kwalitatief kunnen verantwoorden, meer declareren dan daadwerkelijk wordt geleverd of declareren terwijl er helemaal geen zorg is verleend. Het gaat hierbij voor de duidelijkheid niet om onbewust verkeerde besteding. Dit is in samenspraak tussen budgethouder en zorgkantoor gecorrigeerd of naar een oplossing kan worden gezocht.

Bij een ernstig vermoeden van fraude kan het pgb worden gewijzigd in naturazorg, opgeschort of stopgezet. Dat kan overigens ook als een pgb-houder – of de derde die daarbij wordt ingeschakeld – niet voldoet aan de verplichtingen die aan het pgb zijn verbonden. Vanuit haar zorgplicht zorgen zorgkantoren dat passende naturazorg wordt geleverd voor een ex-budgethouder.

⁸ Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 97

⁹ Kamerstuk 25 657, nr. 110

¹⁰ Kamerstuk 25 657, nr. 111

Indien sprake was van slechte kwaliteit van zorg (3%) heeft het zorgkantoor andere zorgverleners ingeschakeld. In een enkel geval was zelfs sprake van verwaarlozing. Daarvoor heeft het zorgkantoor het meldpunt huiselijk geweld ingeschakeld.

In een behoorlijk aantal gevallen vermoedde het zorgkantoor dat de indicatie niet klopt. Het zorgkantoor heeft deze zaken doorgegeven aan het CIZ, zodat door het CIZ een ambtshalve herindicatie kan worden ingezet. Bij het CIZ is hiervoor extra capaciteit ingeruimd.

De vermoedens van fraude worden of onderzocht door de fraude-eenheid van het zorgkantoor en vervolgens, als onderzoek daar aanleiding toe geeft, doorgezet aan de Inspectie SZW (zie volgende maatregel).

Een belangrijk aandachtspunt hier is het onderscheid tussen opsporing en strafrechtelijke vervolging (zie ook maatregel 6) en het bestuurlijke toezicht op de naleving van aan een pgb verbonden verplichtingen. Niet elke vorm van niet-naleving van de regels door een budgethouder is frauduleus of anderszins een opzettelijk overtreding. Tegelijkertijd is ook niet elke intrekking van een pgb een bestraffende sanctie. Het kan ook gaan om een situatie waarin de regie moeilijker blijkt te voeren dan een budgethouder verwacht. Dan kan de intrekking van een pgb en het overstappen naar zorg in natura een herstellend karakter hebben: de situatie waarin niet aan de basisvoorwaarde voor het pgb werd voldaan is hersteld.

De preventieve rol van zorgkantoren bij deze vorm van toezicht op de naleving van pgb-verplichtingen kan verder worden ontwikkeld. En dat geldt ook voor het instrumenteren van deze rol met voldoende waarborgen voor de budgethouder.

Maatregel 6 – Speciale eenheid bij de Inspectie SZW

Een geloofwaardige rechtsstaat handhaaft haar regels. Fraudeurs moeten worden opgespoord en vervolgd. Er is daarom gezorgd voor extra opsporings- en vervolgingscapaciteit bij de Inspectie SZW en het Functioneel Parket van het OM. De Inspectie SZW heeft een aparte eenheid gevormd die zich bezig houdt met de opsporing van pgb-fraudezaken. De eenheid werkt samen met de zorgkantoren, de NZa, IGZ, Belastingdienst en FIOD. Er zijn zo'n 200 zaken bij de eenheid gemeld.

In 2013 zijn in de periode t/m 31 december 2013 elf opsporingsonderzoeken en twee ontnemingsonderzoeken door de directie Opsporing van de Inspectie SZW afgerond. Dit betekent dat de zaken zijn ingeleverd bij het FP voor strafrechtelijke vervolging. Onderzoeken waarin een combinatie is met andere strafbare feiten uit het sociale domein zijn bij dit aantal inbegrepen. In 2014 zijn in de periode t/m 31 oktober 2014 vijf strafrechtelijke onderzoeken en vijf ontnemingsonderzoeken afgerond. Ook hier zijn onderzoeken waarin een combinatie bestaat met andere strafbare feiten uit het sociale domein inbegrepen.

Op dit moment lopen er zeven strafrechtelijke onderzoeken en drie ontnemingsonderzoeken. Van deze onderzoeken worden naar verwachting nog drie strafrechtelijke onderzoeken en twee ontnemingsonderzoeken in 2014 afgerond.

Het strafrecht wordt ingezet als optimum remedium: daar waar het effect het grootst is. De Inspectie SZW en het FP moeten prioriteren en kiezen dan voor de betekenisvolle zaken waarbij onder andere wordt gekeken naar de omvang van de fraude, maar ook naar de ernst van de

misstanden, de mogelijkheid om nieuwe fraudefenomenen zichtbaar te maken of het maatschappelijk effect van een fraudezaak. Eén zaak is bovendien zeer arbeidsintensief. Een opsporingsonderzoek vraagt gemiddeld een inzet van 4.000 uren. Het bewijs rond krijgen is vaak lastig, te meer omdat lang niet alles is vastgelegd in de administratie. Desondanks zijn eerste veroordelingen een feit.