

Aanpak pgb-fraude 2013/2014

1 Aanleiding

Op 24 juni 2012 heeft u de tweede voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg (TK, vergaderjaar 2011-2012, 30 597, nr. 255) ontvangen met daarin de pgb-maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013. Als één van de maatregelen om het pgb meer solide te maken heb ik aangekondigd dat u dit najaar een plan ontvangt voor het intensiveren van de aanpak van pgb-fraude. Hiervoor zijn vanuit het Begrotingsakkoord 2013 voor 2013 en 2014 € 15 mln beschikbaar gesteld. Met dit plan voldoe ik aan deze toezegging.

De aanpak van fraude is niet alleen in het kader van het pgb een belangrijk onderwerp maar speelt zorgbreed. Daarvoor is de zogeheten regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding' in het leven geroepen met vertegenwoordigers van NZa, DNB, IGZ, ZN, het Openbaar Ministerie, FIOD, inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (iSZW), Belastingdienst, Politie en Ministerie van Justitie. Deze regiegroep heeft ook aandacht voor fraude die in de AWBZ zorg en in de curatieve zorg wordt gepleegd. Voor de diverse vormen van zorg zijn fraude-risicoanalyses in voorbereiding of reeds uitgevoerd. Dat laatste is het geval voor wat betreft de AWBZ zorg in natura. Deze risico's zijn in kaart gebracht en ik bereid een aantal maatregelen voor, waaronder een "early warning" door cliënten en betere screening van zorgaanbieders.¹

2 Waarom intensivering aanpak pgb fraude?

Naast dat frauderen verboden is en een geloofwaardige rechtsstaat regels handhaaft, kan fraude met collectieve middelen de solidariteit aantasten en leidt het tot financiële schade voor de overheid. Tot nu toe hebben de zorgkantoren voor circa € 6 mln. aan pgb-fraude teruggevorderd, en onderzoeken zij momenteel diverse andere signalen en meldingen van mogelijke pgb-fraude. Daarnaast is het de inschatting van het Openbaar Ministerie dat zij voor enkele tientallen miljoenen aan zaken nu in onderzoek hebben. Met dit plan wordt de bestaande aanpak versterkt en uitgebreid.

De afgelopen periode heeft de media met enige regelmaat bericht over soms schrijnende gevallen van fraude met pgb-gelden. Terecht was er in de media, in de samenleving en in de politiek verontwaardiging over deze voorbeelden, waarbij op georganiseerde wijze bedoeld misbruik van overheidsgeld werd gemaakt. Een neveneffect is dat de pgb-regeling in een kwaad daglicht kwam te staan, en de indruk kon ontstaan dat veel mensen met een pgb daarvan onterecht gebruikmaken. Juist dat laatste is niet het geval; de overgrote meerderheid van de mensen met een pgb besteden dit aan de inkoop van de voor hen noodzakelijke zorg.

Andersom zien medewerkers van zorgkantoren die op huisbezoek gaan bij cliënten, soms situaties waarbij cliënten evident slachtoffer zijn geworden van een frauderend bemiddelingsbureau en/of over onvoldoende eigen regie beschikken. In deze voorbeelden wordt het leeuwendeel van het budget niet aan zorg besteed, maar wordt geïncasseerd door een partij die slechts op eigen gewin uit is. Deze bureaus zetten cliënten aan om te frauderen, waarbij de cliënt soms in een schrijnende situatie terechtkomt (verwaarloosd, versmeerd e.d.). Het gaat hier om cliënten die door hun kwetsbaarheid nauwelijks bij machte zijn zich daartegen te verzetten. Zorgkantoren helpen deze cliënten dan weer verder, door hun sociaal netwerk te reactiveren en de zorgverlening (soms in natura) weer op gang te brengen. Naast het tegengaan van fraude zelf, is daarom evenzeer belangrijk de meer kwetsbare cliënten te beschermen tegen fraudeurs.

3 Totstandkoming aanpak

Bij het opstellen van dit plan heb ik mij verstaan met een groot aantal partijen, die elk graag bereid waren hun kennis en deskundigheid in te zetten. Het gaat hierbij om de partijen uit de regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding'. Daarnaast heb ik overleg gevoerd met de zorgkantoren, Per Saldo en het College voor zorgverzekeringen.

¹ TK, vergaderjaar 2010- 2011, 25 657, nr. 43

4 Definitie van fraude

Om fraude te kunnen aanpakken is een duidelijke definitie van belang. Deze definitie is extra van belang, omdat er diverse vormen van gebruik van het pgb bestaan, die niet als fraude zijn te betitelen maar als onbedoeld kunnen worden ervaren (zie hierna). Voor de aanpak van pgb-fraude, zoals bedoeld in dit plan, wordt niet getracht de huidige definitie ruimer of krasser te maken. Wel wordt gewezen op de noodzaak van een goed besef van wat fraude is, en dat ook met de hierna beschreven aanpak de elementen die meer gaan over maatschappelijk onbehagen dan fraude in juridische zin, niet worden weggenomen.

Fraude in de zorg/pgb

Van fraude in de zorg wordt gesproken, indien sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen”.² Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) wederrechtelijk verkregen voordeel;
- overtreden van wet- en regelgeving;
- opzettelijk en misleidend handelen.

Ook het leveren van zorg waarbij bewust niet aan de wettelijke kwaliteitseisen wordt voldaan om een financieel voordeel te verkrijgen, wordt aangemerkt als zorgfraude. Bij het vervolgen van fraude in de zorg/pgb wordt gebruik gemaakt van het reguliere strafrecht, in het bijzonder oplichting, verduistering of valsheid in geschrifte.

Geconstateerde vormen van fraude

Het leeuwendeel van de tot nu toe geconstateerde fraude betreft fraude waarbij naast budgethouders ook bemiddelingsbureaus en/of zorgaanbieders zijn betrokken, die onjuist declareren. Hier zijn verschillende vormen te herkennen. Soms betreft het niet geleverde uren die worden gedeclareerd of geleverde uren die gedeclareerd worden tegen het verkeerde tarief. Gebleken is dat in sommige gevallen door met name bemiddelingsbureaus kosten bij cliënten in rekening worden gebracht, die niet in verhouding staan tot de geleverde diensten. In andere gevallen gaat het om georganiseerde fraude waarbij stelselmatig onnodige (hoge) indicaties worden aangevraagd en het merendeel van het toegekende pgb niet aan zorg wordt besteed.

Geen fraude

Daarnaast zijn er budgethouders die hun budget gebruiken op een manier die soms als onbedoeld wordt beleefd, maar geen fraude is. Een voorbeeld is als de budgethouder de zorg inkoopt bij familieleden en tarieven betaalt die leiden tot een (soms zeer) hoog inkomen. In dit voorbeeld is er in juridische zin geen sprake van fraude, maar wel maatschappelijk ongenoegen.

Ook zijn er soms andere vragen aan de orde, bijvoorbeeld met betrekking tot een gezin waarbij de ouders zijn gestopt met werken om samen voor hun kind met een pgb te zorgen. Zonder dat de betrokkenheid en inzet van de ouders in twijfel worden getrokken, voelt het niet goed wanneer ouders een financieel belang hebben bij de zwaarte van aandoeningen van hun kind, omdat daarmee de hoogte van het budget samenhangt. Ook hier is geen sprake van fraude in juridische zin, maar speelt wel de vraag tot welke hoogte dit wenselijk is.

Er is ook geen sprake van pgb-fraude als een budgethouder te goeder trouw zorg inkoopt die niet valt onder de verzekerde zorg. Dat komt in de praktijk vooral voor bij de functie Begeleiding. Vooral na het aanscherpen van deze functie per 1 januari 2009 zijn er budgethouders die begeleiding inkopen, die niet meer onder de AWBZ-zorg valt. Het is wel fraude als de budgethouder bewust zijn budget besteed aan zaken die niet onder de verzekerde zorg vallen.

5 Aanpak van pgb fraude tot nu toe

De afgelopen periode is reeds een belangrijk aantal maatregelen genomen om pgb-fraude tegen te gaan. Dit kabinet heeft op 1 januari 2012 maatregelen ingevoerd die zich richten op het voorkomen van fraude, alsmede het detecteren en bestraffen van fraude. Bijlage 1 bevat een overzicht van de genomen maatregelen.

² Deze definitie wordt gehanteerd door de regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding'.

Juist doordat cliënten en zorgkantoren spreken over de geschiktheid van een pgb in relatie tot de mogelijkheden van zorg in natura, worden potentiële fraudeurs afgeschrikt. Tegelijkertijd is een extra inspanning bij de aanpak van pgb-fraude wenselijk, die de aantrekkingskracht van de pgb-regeling op fraudeurs vermindert en de pakkans vergroot.

Het delen van kennis is vitaal voor een effectieve aanpak van pgb-fraude. Bij de aanpak zijn vele partijen betrokken die samen een keten vormen: CIZ, Zorgkantoren, iSZW, Openbaar Ministerie, Politie, enz. Het is van groot belang dat deze partijen kennis en informatie delen, zodat zij kunnen leren van elkaars ervaringen bij het verder aanscherpen van de eigen taakuitoefening. Ik heb reeds genoemd de regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding' waarin o.a. genoemde partijen kennis delen. Daarnaast is het van belang dat partijen elkaar snel weten te vinden als dat nodig is. Als een zorgkantoor bijvoorbeeld een mogelijk fraudegeval opspoorde waarbij vervolging voor de hand ligt, is het zaak dat de volgende partij in de keten (iSZW) snel bereikt kan worden.

Met name ZN organiseert meerdere overleggen over fraude, waaronder over pgb-fraude. De fraude-experts van de zorgverzekeraars komen eens per maand bijeen in de zogenaamde Operationele Werkgroep Controle en Fraudebeheersing (bespreken casuïstiek) en eens per twee maanden in de commissie Fraudebeheersing (bespreken beleidsmatige aspecten van fraude-aanpak). Daarnaast is elke zes weken overleg met andere ketenpartijen (FIOD, NZa, OM, iSZW, Verbond van Verzekeraars, IGZ en BRNON (politie) over fraudezaken in de keten. Pgb-fraude kan worden gemeld bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg van Zorgverzekeraars Nederland.

6 Aanpak van de pgb-fraude

Bij de aanpak van pgb-fraude maak ik een onderscheid tussen de maatregelen op de korte termijn (2012/2013) en de invoering van het trekkingsrecht per 1 januari 2014.

Volgens alle geraadpleegde partijen is het voorkomen van pgb-fraude het meest effectief en dient de gehele keten te worden ondersteunt. Dit betekent een investering in de voorkant; in het bijzonder in de stappen die leiden tot het toekennen van een pgb op basis van een pgb-regeling die belemmeringen tegen fraude en fraudeurs opwerpt. Vervolgens gaat het om het signaleren van bestaande fraude, waarbij met name voor de zorgkantoren er mogelijkheden (moeten) zijn om civiel op te treden. Het sluitstuk van de aanpak is (uiteindelijk) het toepassen van het strafrecht. Hoewel hier een preventieve werking van uitgaat, is het aantal in onderzoek te nemen zaken aan grenzen gebonden en is de fraude reeds gepleegd.

6.1 Aanpak van pgb-fraude op de korte termijn

Ik wil dit najaar een aantal zaken in gang zetten. Daarbij gaat het om de volgende zaken:

6.1.1 Brede samenwerking met betrekking tot aanpak van fraude

Uit diverse fraudezaken is naar voren gekomen dat pgb-fraudeurs ook fraude plegen op fiscaal terrein en/of de sociale zekerheid. Voor de hand ligt om op deze terreinen de krachten van ministeries en opsporingsinstanties te bundelen. Het betreft hierbij het delen van ervaringen, kennis en gegevens zodat fraude beter is te voorkomen, te detecteren en te vervolgen. Hier ligt een belangrijke rol voor de regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding'. De concrete mogelijkheden hiertoe zullen in 2012 en begin 2013 worden verkend, zodat de daadwerkelijke vormgeving in de loop van 2013 kan plaatsvinden. In dit kader zal ook de relatie worden verkend tussen het medisch beroepsgeheim en de mogelijkheden om mogelijke fraudeurs te melden.

Ik wil deze samenwerking uitbreiden naar de gemeenten, omdat zij een belangrijke partner zijn om gezamenlijk dit probleem aan te pakken. Bovendien wordt in het regeerakkoord het takenpakket van de gemeenten uitgebreid, wat tot geval kan hebben dat meer cliënten een beroep gaan doen op het gemeentelijk pgb. Gemeentes zijn daarom gebaat bij een adequaat fraude-instrumentarium waarvan zij gebruik kunnen maken.

6.1.2 Voorkomen van fraude

Om fraude te voorkomen moet het verkrijgen van een indicatiebesluit door fraudeurs worden voorkomen. Daarnaast moet voor fraudeurs het aanvragen van een pgb onmogelijk worden gemaakt, zonder dat de toegankelijkheid van de pgb-regeling voor

cliënten die er op zijn aangewezen daaronder (te zeer) lijdt. Het gaat hierbij om de volgende aspecten:

- Pgb-regeling 2013

Het Openbaar Ministerie, de iSZW, de NZa en ZN heb ik gevraagd mee te denken om de pgb-subsidieregeling 2013 fraudebestendiger te maken. Genoemden hebben waardevolle suggesties gedaan die al in de pgb-regeling 2013 meegenomen kunnen worden.

- Meer face to face gesprekken bij de indicatiestelling

Als een fraudeur onterecht een indicatiebesluit kan bemachtigen, verstrekt hem dat een recht op zorg. Het CIZ heeft een belangrijke taak om te voorkomen dat er indicatiebesluiten worden afgegeven aan mensen die daar geen recht op hebben. Het CIZ kan op die wijze fraude voorkomen. Om te komen tot een meer solide pgb-regeling is in het Begrotingsakkoord 2013 afgesproken, dat het CIZ vanaf 1 januari 2013 meer face to face gesprekken gaat voeren met cliënten die voor een pgb kiezen. Gelet op de beschikbare personeelsformatie van het CIZ is gekozen voor een groeipad, waarbij uiteindelijk iedereen wordt gezien. Het CIZ verstrekt nu schriftelijke informatie over de wijze waarop cliënten hun AWBZ-zorg kunnen invullen (waaronder het pgb). Ik heb met het CIZ afgesproken dat zij tijdens deze gesprekken ook cliënten informeren over wat een pgb voor hen betekent.

De werkwijze van de Bureaus Jeugdzorg sluit op dit moment aan met wat wij beogen: zij zien bijna alle nieuwe cliënten ongeacht de wijze waarop zij zorg willen ontvangen. Daarnaast zullen zij na verwachting in 2013 nog nauwelijks pgb's aan nieuwe cliënten vestrekken, omdat zij doorgaans een AWBZ-indicatie hebben voor Begeleiding van minder dan 10 uur. Vandaar dat ik bij de aanpak van pgb-fraude bij nieuwe cliënten de prioriteit leg bij het CIZ.

Het CIZ heeft ook een reactieve taak. In toenemende mate werkt het CIZ samen met de zorgkantoren die (potentieel) frauderende bemiddelingsbureaus signaleren. Het CIZ kan bijvoorbeeld het mandaat om zelf indicaties te mogen geven, intrekken als blijkt dat het geschonken vertrouwen is beschaamd. Ook kan het CIZ ambtshalve herindiceren als daartoe aanleiding blijkt te zijn. Met name ten behoeve van deze taak wordt binnen het CIZ met ingang van 1 januari 2013 een aparte eenheid vormgegeven om fraude op te sporen en tegen te gaan. Verder bekijk ik hoe het CIZ juridisch beter is te positioneren als het gaat om het verminderen van de risico's van fraude in de gehele AWBZ.

- Voorlichting aan toekomstige budgethouders

Zorgkantoren bieden, in samenwerking met Per Saldo, voorlichtingsbijeenkomsten aan cliënten over hoe om te gaan met het pgb. Aan de hand van deze cursus kan de cliënt of iemand uit zijn naaste omgeving bepalen of een pgb een verstandige keuze is. Dit is ook mogelijk aan de hand van de zogeheten pgb-test die Per Saldo, met financiering van mijn ministerie, heeft ontwikkeld. Ik overweeg of deelname aan een cursus of het afleggen van de pgb-test een verplichtend karakter zou moeten krijgen zoals in andere landen soms het geval is.

- Uitbreiden 'bewuste keuze'-gesprekken door zorgkantoren

Sinds 1 januari 2012 voeren alle zorgkantoren zogeheten "bewuste keuze"-gesprekken met cliënten die voor een pgb willen kiezen. Uit de monitor van de pgb-maatregelen 2012 blijkt dat deze gesprekken een meerwaarde hebben. De verzachting van de pgb-maatregelen per 1 januari 2013 leidt ertoe, dat meer cliënten een beroep op de pgb-regeling doen en er meer gesprekken zullen plaatsvinden. Vanuit de beschikbare middelen uit het Begrotingsakkoord 2013 faciliteer ik deze groei.

Daarnaast streef ik in het kader van de administratieve lastenvermindering naar een meer efficiënte informatievoorziening. Dit houdt in dat ik wil voorkomen dat een cliënt op meerdere plekken zijn verhaal moet doen. Bij het opstellen van mijn fraudeplan is het voorstel gedaan om bij het face-to-face gesprek dat een client voert met het CIZ, ook zijn zorgkantoor uit te nodigen. De mogelijkheden hiertoe worden in 2013 verkend door middel van een pilot, zodat deze samenhang in 2014 kan worden vormgegeven.

- Meer duidelijke weigeringsgronden voor een zorgkantoor

De pgb-regeling is een subsidieregeling die valt onder de Algemene Wet bestuursrecht. Op grond van deze wet heeft het zorgkantoor de bevoegdheid om cliënten met reden een

pgb te weigeren, bijvoorbeeld als de cliënt niet in staat is om de subsidie te besteden conform de doelstelling van de regeling. In de praktijk blijkt dat zorgkantoren het lastig vinden om cliënten te weigeren, vanwege de eventuele juridische consequenties.

Weigeringsgronden kunnen liggen in:

- indien een cliënt evident niet (meer) over voldoende regie beschikt, of geen naasten heeft die over voldoende regie beschikken, waardoor het voor de cliënt te complex kan zijn om met een pgb om te gaan;
- indien een cliënt onder druk staat van een derde partij (zoals een bemiddelingsbureau) om een pgb aan te vragen.

Ik ben van plan om samen met de zorgkantoren in 2013 een pilot op te zetten om op basis van praktijkervaringen de zorgkantoren meer houvast te geven. De uitkomsten kunnen dan vervolgens worden verwerkt in de pgb-regeling in de jaren daarna.

- Eindverantwoordelijkheid pgb overdragen bij onvoldoende eigen regie

Volgens de huidige regelgeving is altijd de budgethouder of zijn wettelijk vertegenwoordiger (de ouder, de aanwezige bewindvoerder) verantwoordelijk voor de besteding van het pgb. Bij eventuele pgb-fraude zijn het ook deze personen die hiervoor aansprakelijkheid dragen. Bij volwassen budgethouders met psychische en/of psychogeriatrische beperkingen zijn vaak derden in beeld, soms vanuit de naaste omgeving. Zij dragen geen verantwoordelijkheid voor de besteding van het pgb. In deze situaties blijft de cliënt financieel verantwoordelijk, terwijl deze zich daarvan niet altijd bewust is. Ik wil dat de budgethouders die onvoldoende in staat zijn om eigen regie te voeren een vertegenwoordiger krijgen aangewezen die rechtstreeks aansprakelijk wordt. Dat betekent dat zij bij de toekenning van het pgb deze verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld. Ik laat een juridische verkenning uitvoeren om na te gaan wat er voor nodig is om dit te kunnen realiseren.

6.1.3 Huisbezoek door zorgkantoren

Op dit moment worden jaarlijks circa 5% van de budgethouders intensief gecontroleerd. Deze controle houdt in dat de budgethouder alle schriftelijke bewijsstukken aan het zorgkantoor dient te overhandigen. Zo nodig vindt er bezoek aan huis plaats. Ik heb met de zorgkantoren afgesproken dat zij in 2013 en 2014 het aantal huisbezoeken gaan verhogen naar minimaal 20% van de bij hen verzekerde cliënten. Het betreft huisbezoeken aan cliënten, die voldoen aan kenmerken die veelal samengaan met het plegen van fraude. Ook zijn er zorgkantoren die hebben aangegeven bij alle cliënten een huisbezoek te willen afleggen. Deze bezoeken hebben een dubbele doelstelling. Het gaat enerzijds om zicht krijgen op mogelijke fraudeurs en anderzijds om te bezien of de kwaliteit van de geboden zorg adequaat is. Een deel van de beschikbare middelen uit het Begrotingsakkoord 2013 worden hiervoor ingezet.

De huisbezoeken vinden plaats aan de hand van een toetsingskader. Zo nodig wordt dit bezoek vervolgd door nader onderzoek of worden bij schrijnende situaties zorgverleners ingeschakeld. Mocht de situatie daartoe aanleiding geven, zal het zorgkantoor de IGZ inschakelen. Ik zal op de hoogte worden gehouden van de resultaten van deze bezoeken.

6.1.4 Opsporingsapparaat Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (iSZW)

In de periode 2013 en 2014 wordt de opsporing van pgb-fraude geconcentreerd bij de iSZW. Uiteraard werkt de iSZW hierbij samen met partijen zoals NZa, FIOD, Belastingdienst, Openbaar Ministerie en de zorgkantoren. In deze periode wordt binnen de iSZW een aparte eenheid gevormd, die zich uitsluitend met de opsporing van pgb fraudezaken zal bezighouden. Daartoe zal de iSZW 22 frauderechercheurs aantrekken, die naar verwachting zes fraudezaken per jaar kunnen aanpakken. Het adequaat opsporen en de bewijsvoering gereed maken voor vervolging vergt naar schatting ca. 4.000 werkuren per casus. Afgesproken is dat het iSZW de kennis die zij gaandeweg opdoet, deelt met de overige partijen in de keten.

Voor deze versterking van het opsporingsapparaat wordt voor 2013 en 2014 een bedrag van € 2,5 mln. uitgetrokken uit de middelen die in het Begrotingsakkoord 2013 beschikbaar zijn gesteld. Reeds in 2012 vindt opbouw plaats, waarvoor € 0,7 mln. is uitgetrokken ten laste van de begroting van VWS.

Voor de medewerkers van het iSZW en de zorgkantoren is het belangrijk om, behalve inhoudelijke kennis, ook over de meest actuele inzichten op het gebied van fraude te

beschikken. Om deze reden zal een apart opleidingsprogramma hieromtrent worden vormgegeven.

6.1.5 Toepassing 'afpak'-regeling

Tijdens het algemeen overleg over het pgb van 26 juni jl. is toegezegd dat VWS zou terug komen op de mogelijkheden om de zogeheten 'pluk ze' regeling toe te passen in geval van pgb-fraude. Deze regeling is inmiddels vervangen door de 'afpakregeling'. Indien pgb-fraude tot strafrechtelijk onderzoek leidt, zal het onderzoek per geval moeten uitwijzen wat de omvang van de fraude is. In de strafrechtelijke procedure kan het gefraudeerde bedrag door onttrekking aan het verkeer, verbeurdverklaring of het ontnemen van wederrechtelijk verkregen voordeel worden afgepakt. Ook kan er een boete worden opgelegd. Deze maatregelen zijn pas bij een veroordeling aan de orde. Voor de overheidsbrede inspanningen op dit terrein verwijs ik naar de brief van de minister van Veiligheid en Justitie van 12 juli van dit jaar.³

6.1.6 Rol NZa

De NZa heeft een toezichthoudende rol op de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. De NZa heeft aangegeven om de komende jaren thematisch onderzoek te zullen doen naar de inspanningen van zorgkantoren op het terrein van pgb-fraude. Hiervoor wordt een beperkt deel van de beschikbare middelen uit het Begrotingsakkoord 2013 ingezet. Op dit moment heeft de NZa geen formele bevoegdheden om pgb-fraude op te sporen. Ik zal met de NZa in gesprek gaan op welke wijze dergelijke bevoegdheden wel tot stand kunnen komen.

6.2 Fraudeaanpak op wat langere termijn: Pgb als trekkingsrecht

Omvorming van een pgb waarbij cliënten contact geld ontvangen, naar een pgb als trekkingsrecht kan belangrijk bijdragen aan het verminderen van de mogelijkheden tot fraude.

6.2.1 Wat wordt verstaan onder een pgb als trekkingsrecht?

In een pgb-systeem met trekkingsrechten krijgt de cliënt niet langer het geld contant op de rekening, maar wordt het budget bijgehouden door het zorgkantoor via een systeem dat lijkt op internet-bankieren. Alle cliënten met een pgb zullen deelnemen aan het systeem van trekkingsrechten. In een beveiligde omgeving krijgt de cliënt toegang tot het pgb en geeft hij de uitvoerder opdracht om een betaling aan zorgverleners doen. Om de vergelijking met internet-bankieren door te trekken: de uitvoerder van de trekkingsrechten fungeert als bank, die namens de cliënt deze betalingen uitvoert. Uiteraard blijft de budgethouder vrij om te bepalen wie hij contracteert, al dienen deze partijen wel vooraf bekend te zijn. In wezen is dit gelijk aan het reguliere internet-bankieren, waarvan het leeuwendeel van de budgethouders nu reeds gebruikmaakt.

6.2.2 Trekkingsrechten en fraude

Het systeem van trekkingsrechten biedt grote mogelijkheden om pgb-fraude tegen te gaan. De cliënt krijgt niet langer het budget op zijn eigen bankrekening, maar het wordt beheerd door een derde partij die vooraf controleert of er mag worden uitbetaald. Daarmee worden vooraf waarborgen ingebouwd.

Het trekkingsrecht leidt tot een vergaande digitalisering van de pgb-administratie die het mogelijk maakt om zowel controles vooraf als achteraf uit te voeren en gegevens makkelijker onderling te delen (zowel over de besteding van geld als van zorgverleners die vanuit het pgb worden betaald). Onderdeel van het systeem van trekkingsrechten is dat partijen/personen die zorg leveren bekend gemaakt moeten worden. Doordat deze partijen/personen bekend zijn, is het mogelijk om partijen waarvan het bekend is dat zij frauderen te weigeren. Een andere vorm van detectie is het volgen van betalingen die niet regulier zijn, en daar nader onderzoek naar te doen. Indien een geval van fraude wordt opgespoord kan door middel van data-analyse voorts worden nagegaan of de betrokken partij ook bij een ander zorgkantoor een pgb heeft aangevraagd, of als zorgverlener betalingen van een cliënt heeft ontvangen. Ook is het mogelijk om na te gaan of de gedane betalingen wel aansluiten op de prestaties die zijn geleverd; er zijn

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 29 911, nr. 69).

fraude gevallen bekend waarbij betalingen gedaan aan er persoon die meer dan 24 uur per dag aan 'werk' had gefactureerd.

Het systeem van trekkingsrechten geeft dus grote mogelijkheden om door middel van de beschikbare gegevens informatie te genereren, waarvan geleerd kan worden voor de verdere aanpak van fraude. Uiteraard kunnen deze analyses uitsluitend in lijn met de regels op het gebied van privacy gedaan worden.

6.2.3 Voorwaarden voor goede uitvoering

Voorwaarden voor een goede uitvoering van het systeem van trekkingsrechten met ingang van 2014 zijn in ieder geval de volgende:

- een laagdrempelig en gebruiksvriendelijk systeem (met drempelvrij-internet waarmede) en betrokkenheid van budgethouders bij de ontwikkeling;
- minder administratieve lasten voor de cliënt (door bijvoorbeeld een meer simpele verantwoording);
- één loket/aanspreekpunt voor de cliënt;
- een gestandaardiseerde uitvoering, dus gelijke werkwijzen voor alle cliënten en partijen. Als een budgethouder verhuist of voor een andere zorgverlener kiest, verandert er niets aan de manier waarop hij of zij met de trekkingsrechten werkt
- duidelijke leveringsvoorwaarden (bijvoorbeeld over afwikkelingstermijnen van opdrachten die zijn ingevoerd door een budgethouder);
- gestandaardiseerde datasets voor alle partijen, zodat de achterliggende gegevens – rekening houdend met alle regels op het gebied van privacy – koppelbaar zijn ten behoeve van detectie van fraude;
- een hoog beveiligingsniveau;
- managementinformatie voor zorgkantoren en andere bij fraude betrokken instanties en beleidsinformatie voor de overheid;
- een alternatief voor diegenen die vanwege hun beperkingen niet met een computer kunnen werken;
- bovendien is het noodzakelijk het systeem van trekkingsrechten zo vorm te geven dat het zowel voor de zorgkantoren als voor de gemeenten is te gebruiken.
- koppelbaarheid met eventuele systemen met een vergelijkbare doelstelling, bijvoorbeeld de pgb-administratie bij gemeenten;
- een goede prijs/kwaliteit verhouding.

Deze eisen worden uitgewerkt in een programma van eisen.

6.2.4 Uitvoering trekkingsrechten met ingang van 2014

Het systeem van trekkingsrechten zal uitgevoerd moeten worden door een partij die aan de hiervoor genoemde eisen kan voldoen. De komende periode zal VWS aan de hand van de genoemde eisen aan geschikte partijen vragen een propositie te doen. Daarnaast zal worden bekeken op welke wijze dit vanaf 1 januari 2014 (juridisch) is te borgen.

7 Communicatie

De aanpak van pgb-fraude zoals in dit plan is geformuleerd, is zeer betekenisvol vooral voor cliënten, maar ook voor hun hulpverleners en anderen. Het is van vitaal belang dat cliënten en anderen tijdig hierover zijn geïnformeerd wat dit voor hen betekent. Hiervoor zal een apart communicatieplan worden opgesteld, waarbij de diverse partijen worden betrokken.

Bijlage 1: Overzicht genomen maatregelen om pgb-fraude tegen te gaan

Aanpak misbruik door pgb-bemiddelingsbureaus

- Het verantwoordingsformulier mag alleen nog door de budgethouder of zijn vertegenwoordiger (ouders, voogd, curator of bewindvoerder) worden ondertekend. Hiermee wordt voorkomen dat budgethouders er niet van op de hoogte zijn dat zij een pgb hebben, omdat bemiddelingsbureaus de indicatieaanvraag en de administratie van het pgb hebben overgenomen.
- Er zijn maximum uur- en dagdeeltarieven vastgesteld die uit het pgb betaald mogen worden.
- Sinds juli 2009 kan het pgb uitsluitend gestort worden op de rekening van de budgethouder of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Het pgb kan hierdoor niet meer op rekening van bijvoorbeeld een bemiddelingsbureau worden overgemaakt.
- Het CIZ heeft een richtlijn opgesteld, die indicatiestellers aangeeft hoe te handelen bij druk van pgb-bureaus om een indicatie af te geven die meer zorg inhoudt dan waar feitelijk behoefte aan bestaat.
- Er is een keurmerk voor pgb-bureaus ontwikkeld. Het keurmerk stelt budgethouders in staat om de kwaliteit en betrouwbaarheid van deze bureaus te beoordelen. Hiermee kunnen pgb-houders zich beschermen tegen malafide pgb-bureaus.
- Vanaf 1 januari 2012 is het voor nieuwe budgethouders niet toegestaan de kosten voor bemiddeling te betalen vanuit het pgb.
- Per 1 januari 2012 mogen bestaande budgethouders uitsluitend gebruik maken van de diensten van een bemiddelingsbureau wanneer deze beschikt over het 'keurmerk bemiddelingsbureaus'.
- Vanaf 1 januari 2012 geldt een verplichte registratie van betrokkenheid van bemiddelingsbureaus door de indicatiestellers van het CIZ/BJZ-en en door de zorgkantoren.

Betere informatie en ondersteuning van de cliënt

- Het CVZ, CIZ, zorgkantoren en Per Saldo hebben hun voorlichting beter op elkaar afgestemd.
- Het zorgkantoor voert een "bewuste keuze"-gesprek met cliënten die geen duidelijke keuze hebben gemaakt voor zorg in natura of pgb of niet weten bij welke zorgaanbieder zij zorg in natura willen afnemen.
- In de toekenning van het pgb zijn de rechten en plichten voor de budgethouder expliciet opgenomen.
- Budgethouders dienen een budgetplan op te stellen, waaruit blijkt hoe zij hun pgb willen inzetten.
- Zorgkantoren begeleiden en controleren nieuwe budgethouders de eerste zes maanden intensief.

Beter opsporen en bestraffen van fraude

- Vanaf 1 januari 2012 is een aparte betaalrekening voor budgethouders met een verblijfsindicatie verplicht.
- Pgb-betalingen mogen vanaf 1 januari 2012 alleen nog maar bancair plaatsvinden.
- Zorgkantoren leggen met ingang van 2012 alle gegevens die zij ontvangen via het verantwoordingsformulier volledig vast.