

Vergaderjaar 2013–2014

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 18

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 augustus 2014

Met het oog op de voorgenomen plenaire behandeling van de Wet langdurige zorg, wil ik uw Kamer over een tweetal zaken informeren.

Bij brief van 22 april 2014 (Kamerstuk 28 828, nr. 60) heb ik de Tweede Kamer op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnformeerd over de fraudetoets voor de Wmo 2015 en het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz). Ik heb de Kamer toen laten weten dat het wetsvoorstel Wlz naar aanleiding van de uitkomsten van de consultatieronde was gewijzigd en dat ik het daarom belangrijk vond dat het wetsvoorstel opnieuw getoetst zou worden op risico's op fraude. Voor de plenaire behandeling van de Wlz zou ik uw Kamer over de uitkomsten daarvan informeren. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging.

In de nota naar aanleiding van het nader verslag Wlz van 30 juni 2014 (kamerstuk 33 891, nr. 12) is aan uw Kamer toegezegd dat zij vóór de plenaire wetsbehandeling van de Wlz een overzicht van de bezwaar- en beroepszaken tegen indicatiebesluiten van het CIZ zou ontvangen.

Tweede toets wetsvoorstel Wlz

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie SZW (ISZW) en het Openbaar Ministerie (OM) hebben een tweede fraudetoets uitgevoerd op het (gewijzigde) wetsvoorstel Wlz. Hiervoor ben ik deze organisaties erkentelijk. Het CIZ heeft geen aanleiding gezien om een tweede toets uit te voeren omdat de resultaten uit de eerste toets reeds hun beslag hebben gekregen in het wetsvoorstel Wlz, zoals dat thans bij uw Kamer in behandeling is. Het gaat dan bijvoorbeeld om het in het wetsvoorstel opnemen van de bevoegdheid tot het ambtshalve indiceren en de verplichte aanlevering van medische informatie door derden bij de uitvoering van (her)indicatieonderzoeken.

Door de organisaties werd voorts terecht op het belang van een fraude-toets van de lagere regelgeving gewezen. Daarin zal de wet immers nader worden

uitgewerkt. Het ontwerp Besluit langdurige zorg (Blz), zoals bij brief van 28 mei 2014¹ voorgehangen bij uw Kamer, is daarom eveneens aan de genoemde organisaties voor een fraudetoets voorgelegd. Het is de bedoeling de uitkomsten van de fraudetoets Blz, gevoegd bij de opmerkingen uit uw Kamer tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wlz, waar nodig te verwerken in het Blz en de Nota van toelichting, alvorens deze voor advies aan de Raad van State voor te leggen.

Uitkomsten tweede fraudetoets op hoofdlijnen: zorg in natura

De genoemde organisaties hebben in de tweede fraudetoets van het wetsvoorstel Wlz gewezen op een aantal punten. Ik licht deze hierna op hoofdlijnen toe en geef daarbij aan welke beheersmaatregelen ik heb getroffen. Met betrekking tot zorg in natura gaat het om de volgende punten:

1. Onafhankelijke indicatiestelling, het risico op upcoding en tegengaan afwenteling

De geraadpleegde organisaties wijzen op het belang van borging van een onafhankelijke indicatiestelling. Het borgen daarvan is onder meer van belang in verband met het gesignaleerde risico dat er druk ontstaat vanuit cliënten en zorgaanbieders voor een hoger indicatiebesluit. Ook is gewezen op het risico van afwenteling door andere partijen naar de Wlz. De regering onderschrijft deze punten en wijst erop dat daarom in de Wlz is vastgelegd dat het CIZ de indicatiestelling onafhankelijk van gemeenten gaat verrichten, die hier in de AWBZ nog formeel voor verantwoordelijk zijn. Het CIZ wordt met de invoering van de Wlz geborgd als een publiek-rechtelijk zbo. Toegang tot de Wlz kan niet anders plaatsvinden dan nadat daartoe een indicatiebesluit van het CIZ aan de cliënt is afgegeven. Omdat gemeenten, verzekeraars en zorgaanbieders belanghebbend zijn, is het niet wenselijk dat zij hier invloed op hebben. In de Wlz is daarom vastgelegd dat het mandaat tot het nemen van indicatiebesluiten niet wordt verleend aan iemand die niet werkzaam is voor het CIZ (zoals een medewerker van een zorginstelling, gemeente of verzekeraar). Dit verkleint het risico van upcoding. De voorbereiding van het indicatiebesluit bevat een onderzoek door het CIZ van de verzekerde in persoon, zoals in het ontwerpBlz is bepaald. Het CIZ stelt vast op grond van welke beperking, aandoening of handicap de cliënt is aangewezen op langdurige zorg en bepaalt het zorgprofiel waarop betrokkene is aangewezen. Op deze wijze worden cliënten objectief geïndiceerd.

2. Transparante toegangscriteria

Verder wijzen de organisaties op het belang van transparante toegangs criteria tot de Wlz. De regering is het hiermee eens en de toegangs criteria hebben daarom eveneens een plaats in de wettekst gekregen. Nadere uitwerking hiervan vindt plaats in het ontwerpBlz en in de beleidsregels indicatiestelling langdurige zorg. Het CIZ zal indiceren aan de hand van die toegangs criteria.

¹ Kamerstuk 33 891, nr. 8.

3. Bescherming cliënt

In de fraudetoets is voorts gewezen op het belang om cliënten te beschermen tegen de mogelijke druk vanuit zorgaanbieders en zorgkantoren bij de levering van de zorg. Daarbij kan het ook gaan om het risico van onderbehandeling. De regering is zich bewust van de mogelijke druk op de cliënt en heeft daarom in de Wlz het opstellen van het zorgplan en de bespreking daarvan wettelijk verankerd.

Omdat het zorgplan een belangrijke rol inneemt in de dialoog tussen de zorgverlener en de cliënt is in de Wlz geregeld dat de cliënt, als hij dat wenst, daarbij gebruik kan maken van cliëntondersteuning. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger twijfel heeft of het zorgplan door de zorgaanbieder wordt nageleefd en het aanspreken van de zorgaanbieder door de cliënt geen soelaas biedt, kan hij een beroep doen op het zorgkantoor. Deze maatregelen versterken de positie van de cliënt jegens de zorgaanbieder. In de Wlz is ook een aantal instrumenten opgenomen die de positie van de cliënt in relatie tot het zorgkantoor. Zo is in de Wlz opgenomen dat zorgkantoren een zorgplicht hebben jegens hun cliënten, waaronder de levering van cliëntondersteuning. Ook wordt met de Wlz het pgb wettelijk verankerd als een volwaardige leveringsvorm naast zorg in natura. Indien het op verantwoorde wijze kan worden vormgegeven, krijgt de cliënt in de Wlz desgevraagd de mogelijkheid om zelf zorg in te kopen in plaats van gebruik te maken van het door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod in natura.

4. Te weinig controles door Wlz-uitvoerders

In de tweede fraudetoets is gewezen op het risico dat Wlz-uitvoerders een prikkel zouden ondervinden om het aantal controles te beperken zodat zij op die manier kunnen besparen op de uitvoeringskosten van de Wlz. De regering is van mening dat dit risico adequaat is ondervangen vanwege de controle en het toezicht van de NZa op de uitvoering. In de aanwijzing waarin de Minister zorgkantoren aanwijst, kan hij aan het zorgkantoor uit hoofde van de Wlz nu ook instructies geven waaraan deze zich bij de uitvoering van zijn taak moet houden. Indien een zorgkantoor niet goed functioneert, zal de NZa deze daarop rechtstreeks aanspreken alsmede de Wlz-uitvoerders die taken aan dat zorgkantoor hebben uitbesteed. Ook de Wlz-uitvoerder, die taken aan het zorgkantoor heeft uitbesteed, kan in het uitbestedingcontract instructies geven en bij niet naleving daarvan het zorgkantoor daarop aanspreken en uiteindelijk besluiten bepaalde taken niet meer aan het zorgkantoor uit te besteden. De Minister kan, indien de signalen van de Wlz-uitvoerders daartoe aanleiding geven en de NZa dit bevestigt, overgaan tot het aanwijzen van een andere Wlz-uitvoerder om de zorgkantorrol op zich te nemen.

5. Toezicht op naleving Wlz en sanctiemogelijkheden

De geraadpleegde organisaties maken zich zorgen over het toezicht op de naleving van de Wlz; is deze adequaat geborgd en zijn de sanctiemogelijkheden adequaat? De regering wijst erop dat het toezicht op de naleving van de Wlz een taak is van de NZa en is geregeld in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Vanzelfsprekend zal het zorgkantoor moeten toezien op de naleving van de contracten, zoals zij die hebben afgesloten met de zorgaanbieders. Zowel de verboden als de eventuele sanctiemogelijkheden zijn, evenals dat nu geldt onder de AWBZ, opgenomen in de Wmg in samenhang met de Wet op de economische delicten (Wed) en in het commune strafrecht. De regering zal de uitvoering van de Wlz nauwlettend monitoren. Indien deze monitoring hiertoe aanleiding geeft zal zij een nader instrumentarium voor de aanpak van fraude ontwikkelen.

6. Meldpunt fraudesignalen Wlz

In de fraudetoets wordt gewezen op het ontbreken van een meldpunt in de Wlz voor fraudesignalen. De regering wijst erop dat dit meldpunt voor fraudesignalen op grond van artikel 74 Wmg is ondergebracht bij de NZa. De NZa maakt van de signalen uit het meldpunt gebruik bij de uitoefening van haar toezichtsrol in de Wlz.

7. Informatie-uitwisseling

De organisaties wijzen op het belang van een goede informatie-uitwisseling tussen de betrokken instanties in de Wlz en vragen hoe dit is geregeld. De regering onderschrijft het belang van een goede informatie-uitwisseling en heeft dit geregeld in hoofdstuk 9 van de Wlz.

Uitkomsten tweede fraudetoets op hoofdlijnen: persoonsgebonden budgetten

De geraadpleegde organisaties stellen dat er onvoldoende ex-ante beheersmaatregelen zijn op het terrein van het pgb. De organisaties willen dat er bij AMvB strenge eisen kunnen worden gesteld aan het budget-beheer. Zij wijzen ook op het risico van onrechtmatige betalingen omdat niet zichtbaar is wat geleverd en betaald is en aanbieders voor het zorgkantoor onbekend zijn. Men pleit voor toetsing per kwartaal van besteding van het pgb. Verder signaleren zij het risico van onderbehandeling en levering door een niet gekwalificeerde zorgaanbieder. Tot slot vindt men de taakverdeling tussen SVB en Wlz-uitvoerder niet helder. In reactie hierop geeft de regering het volgende aan:

1. Verbetertraject

Voor het pgb in de Wlz is met alle betrokken partijen ingezet op een (ex-ante) verbetertraject, naast alle maatregelen die de afgelopen periode al zijn genomen en ingevoerd.

Door het pgb meer solide te maken en in te zetten op beheersmaatregelen aan de voorkant wordt nieuw misbruik en fraude zoveel mogelijk voorkomen. Over de eerste resultaten van dit verbetertraject zal de Kamer in september a.s. worden geïnformeerd.

2. Maatregelen pgb sinds 2013

Sinds 2013 is een aantal maatregelen genomen om het pgb meer fraudebestendig te maken. Preventieve maatregelen zijn:

- Alle cliënten die voor het eerst een indicatie met voorkeur voor pgb, worden persoonlijk gesproken door het CIZ. Hierin wordt verkend of een indicatie aan de orde is en of de voorkeur voor pgb de juiste is.
- Alle cliënten die voor het eerst een indicatie hebben gekregen en het zorgkantoor om een pgb vragen, worden uitgenodigd voor een «bewuste keuze gesprek». In dat gesprek bespreken de cliënt en het zorgkantoor welke oriëntatie op natura de cliënt reeds heeft gedaan en of pgb de meest geschikte wijze is om de zorg vorm te geven.

Repressieve maatregelen zijn:

- Sinds begin 2013 is binnen de InspectieSZW een apart team ingericht om de pgb fraude aan te pakken en voor de rechter te brengen.
- Daarnaast voeren de zorgkantoren in de periode 2013 tot 2014 30.000 huisbezoeken uit bij de budgethouders waarbij het risico op fraude het grootst is. Door het nalopen van de bestaande budgethouders op fraudeurs wordt in beeld gebracht waar zich de fraude voordoet, zodat deze in 2015 zo veel mogelijk zijn aangepakt.

3. Maatregelen pgb met ingang van 2015

Met ingang van 2015 wordt het systeem van trekkingsrechten pgb ingevoerd. De trekkingsrechten hebben ex-ante de volgende fraude beperkende effecten:

- Een van de redenen waarom het pgb voor fraudeurs aantrekkelijk is, is dat kwetsbare cliënten contant geld krijgen gestort. Bij de trekkingsrechten houdt de cliënt wel de zeggenschap over zijn budget, maar wordt de voorbereiding van de betaling en de uitvoering van de betaling door de SVB gedaan. Door de invoering van de trekkingsrechten wordt deze aantrekkingskracht op fraudeurs weggenomen.
- Het zorgkantoor moet de zorgcontracten die zijn gesloten tussen de budgethouder en zijn hulpverleners inhoudelijk goedkeuren. De zorg die bij het contract wordt beschreven vloeit logischerwijs voort uit het budgetplan dat de verzekerde bij de aanvraag van het pgb aan het zorgkantoor heeft moeten overleggen.
- De SVB doet een arbeidsjuridische check op elk zorgcontract. Pas nadat het zorgcontract is goedgekeurd, kan de SVB in opdracht van de budgethouder
- betalingen doen aan hulpverleners;
- In de trekkingsrechten wordt de administratie van de pgb's in de Wlz, maar ook de Jeugdwet en de Wmo bijgehouden. Indien sprake is van fraude door een zorgverlener bij een of meer budgethouders in een van deze wetten, is het veel eenvoudiger dan voorheen om te achterhalen of deze fraudeur ook elders actief is.
- De eisen aan de verantwoordingsinformatie worden aangescherpt. Een van de tekortkomingen in het huidige pgb is dat de verantwoordingsinformatie zo beperkt is dat het aantonen van fraude (valsheid in geschrifte) arbeidsintensief is.

4. Overige aspecten:

Kern van het pgb is dat de budgethouder na toekenning van het pgb zelf verantwoordelijk is voor de geleverde kwaliteit. Als de budgethouder van mening is dat de zorgaanbieder niet de zorg levert zoals met hem overeengekomen, of de geboden zorg kwalitatief onder de maat vindt, kan deze de zorgaanbieder daarop aanspreken en zo nodig het contract met de zorgaanbieder ontbinden en een keuze maken voor een andere zorgaanbieder.

Gezien de aard en zwaarte van de zorgvraag uit hoofde van de WLZ wordt bezien of er bij de lagere regelgeving Wlz nadere eisen kunnen worden gesteld aan een vertegenwoordiger van de cliënt. Doel is om budgethouders in de langdurige zorg te beschermen tegen mogelijke vertegenwoordigers die misbruik willen maken van de vaak kwetsbare cliënt.

Tegelijk wordt er ook gekeken naar een meer concrete invulling van de weigeringsgrond voor het pgb om te voorkomen dat mensen een pgb krijgen die niet in staat zijn hierover de regie te (laten) voeren.

Volgens het ontwerpBlz kunnen bij ministeriële regeling regels worden gesteld over onder andere de verantwoording en de controle van het pgb. Met de invoering van het trekkingsrecht, de aanscherpte toegangseisen en het goedkeuren van zorgcontracten verschuift de controle bovendien meer naar de voorkant.

Tot slot vergroot de Wlz de beheersbaarheid van de pgb-uitgaven doordat de middelen voor het pgb samen met de middelen voor zorg in natura onder één integraal financieel kader worden geplaatst. Door een maandelijkse monitor worden de ontwikkelingen van het budget gevolgd. Daarbij zal de zorg zich moeten bewegen binnen het budgetplan dat de budgethouder aan het zorgkantoor moet overleggen bij zijn aanvraag en kent het pgb een bij ministeriële regeling te bepalen maximum bedrag.

Geen wijziging wetsvoorstel Wlz

Op grond van de uitkomsten van de door de genoemde instanties uitgevoerde tweede fraudetoets Wlz kom ik tot het oordeel dat de gesignaleerde risico's geen aanleiding geven om door een nota van wijziging te voorzien in noodzakelijke aanvullingen of aanpassingen in het wetsvoorstel Wlz.

Wel is in de tweede nota van wijziging Wlz een bepaling opgenomen die het mogelijk maakt om eisen te stellen aan vertegenwoordigers van pgb-budgethouders. Dit is een uitvloeisel van het door alle betrokken partijen ingezette verbetertraject.

Hiervoor heb ik al gezegd dat door de organisaties die de fraudetoets op het wetsvoorstel Wlz hebben uitgevoerd aandacht is gevraagd voor een fraudetoets op het ontwerpBlz. Zoals gezegd, zal dat plaatsvinden alvorens het ontwerp daarvan voor advies aan de Raad van State zal worden voorgelegd.

Overzicht van de bezwaar- en beroepszaken tegen indicatiebesluiten van het CIZ

Het indiceren voor zorg op grond van de Wlz is een afweging die meerdere aspecten kent. De zorg die Wlz-cliënten nodig hebben is zwaar en complex, omdat in beginsel sprake is van permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Ook moet bij het indiceren al rekening worden gehouden met het verdere verloop van de aandoening of beperking van de cliënt. Om al deze aspecten te kunnen beoordelen is niet alleen kennis van de aandoening of beperking nodig, maar ook kennis en overzicht over het verloop van de aandoening of beperking en de daaruit voortvloeiende zorgbehoefte op verschillende terreinen, en kennis van wet- en regelgeving. De regering hecht daarom aan een onafhankelijke, deskundige en uniforme indicatiestelling door het CIZ. Alle indicatieaanvragen in de Wlz worden door het CIZ beoordeeld en het CIZ neemt – overigens net als nu – voor alle indicatieaanvragen een besluit. Ten opzichte van de AWBZ zal er meer contact zijn van het CIZ met de cliënt (in persoon).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de bezwaar- en beroepszaken tegen indicatiebesluiten van het CIZ in de AWBZ. In perspectief: het CIZ heeft in 2013 circa 895.000 indicatieaanvragen in behandeling genomen.

Bezwaren per half jaar	1e half jaar 2013	2e half jaar 2013	1e half jaar 2014
Aantal ingediende bezwaren	2.749	3.011	3.008
Aantal afgehandelde bezwaren	2.436	2.709	2.452
Lopende bezwaren einde half jaar	1.339	1.686	2.275

Beroepszaken per half jaar (ingediend)	1e half jaar 2013	2e half jaar 2013	1e half jaar 2014
Voorlopige voorzieningen	21	22	9
hangende Beroep			
Beroep	169	232	181
Hoger Beroep	47	34	32
Totaal	237	288	222
Aantal afgehandelde beroepszaken	316	230	248
Aantal lopende beroepszaken	527	585	559

Toelichting

Bezwaar

Circa 80% van de bezwaren is gericht tegen besluiten waarin de functies Begeleiding en Behandeling aan de orde zijn. In de helft van deze gevallen betreft het bezwaren ingediend door verzekerden die hun indicatie via een Persoonsgebonden Budget wensen te verzilveren.

De overige 20% van de bezwaren is gericht tegen besluiten, waarin niet de door verzekerden gewenste hoge(re) indicatie (ZZP) is vastgelegd, terwijl dat nodig is om opgenomen te kunnen worden in de verblijfsinstelling van voorkeur.

50% van alle bezwaren betreft kind-dossiers.

Tot medio 2013 was er een vrij stabiele ontwikkeling van het aantal AWBZ bezwaren van 0,5% van het totaal aantal primair genomen besluiten. Vanaf halverwege 2013 valt in absolute termen een stijging waar te nemen, die onder meer verklaard kan worden door de volgende omstandigheden:

- Rechterlijke uitspraken die uitsluitel geven over bepaalde kwesties hebben een opwaarts effect op het aantal bezwaren.
- Beleidswijzigingen in de AWBZ, maar ook op aanpalende beleids-terreinen, leveren meer niet gehonoreerde vragen op en dus meer bezwaren.
- Het verscherpte Toezicht en Handhaving – ter voorkoming van upcoding en fraude – levert meer bezwaarzaken op.

Van de tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2014 in totaal 7.597 afgehandelde bezwaardossiers is:

- 10% niet ontvankelijk verklaard;
- 58% ongegrond verklaard;
- 11% ingetrokken;
- 21% gegrond verklaard.

Bij het percentage gegrond van 21% moet worden bedacht dat verzekerden soms weigeren of te laat zijn met het aanleveren (na herhaaldelijk verzoek) van aanvullende (medische) informatie bij de primaire aanvraag. In bezwaar is gelet op het gestelde in art. 7:11 van de Algemene wet Bestuursrecht een totale heroverweging van het bestreden besluit aan de orde en dat betekent nieuw (medisch) onderzoek. Dit levert veelal aanvullende informatie op die leidt tot een (deels) ander besluit. Verder oordeelt een bestuursorgaan ex tunc «zoals het toen was». Indien ex nunc toetsing voordeliger is voor de verzekerde dan wordt dit getoetst, dit op basis van jurisprudentie. Ook dit kan dan een (deels) ander besluit opleveren.

Beroep

In beroepszaken betreft het veelal situaties waarbij sprake is van psychiatrische problematiek. In deze situaties richt het beroep zich tegen indicatiebesluiten die doorgaans de functie Begeleiding en in mindere mate de functie Behandeling betreffen.

De ontwikkeling van het aantal beroepen heeft in het tweede half jaar van 2013 een stijgende lijn laten zien. Dit is te verklaren door het feit dat bij een stijgend aantal bezwaren er ook een stijgend aantal beroepen volgt. In het eerste half jaar van 2014 zien we dit weer dalen naar meer gebruikelijke aantallen.

Van de tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2014 in totaal 794 afgehandelde beroepsdossiers is:

- 52% ongegrond verklaard;
- 25% ingetrokken;
- 11% gegrond verklaard;
- 12% niet ontvankelijk verklaard.

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