

Rapport

Terugvordering bij budgethouders te goeder trouw

Uitvoering van het traject te goeder trouw en
de jongmeerderjarigenregeling door
zorgkantoren

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| 1. Managementsamenvatting | 5 |
| 2. Aanleiding | 9 |
| 3. Onderzoek | 11 |
| 3.1 Inleiding | 11 |
| 3.2 Bevindingen | 11 |
| 3.2.1 Iedere pgb-houder heeft dezelfde rechten en plichten bij een pgb-vordering | 11 |
| 3.2.2 De vordering is neergelegd bij de persoon die de vordering heeft veroorzaakt / de juiste bedragen worden bij de juiste persoon geïncasseerd | 12 |
| 3.2.3 Het zorgkantoor heeft zich ingespannen om de vorderingen te innen | 13 |
| 3.2.4 Maatregelen worden getroffen om herhaling te voorkomen | 14 |
| 3.2.5 Er wordt transparant gecommuniceerd over de vorderingenproblematiek en herstelwerkzaamheden | 15 |
| 3.3 Belemmeringen | 15 |
| 3.3.1 Rechtsgelijkheid | 15 |
| 3.3.2 Toetreding zorgaanbieders | 16 |
| 3.3.3 Scheiden zorg en beheer | 16 |
| 3.3.4 Informatie-uitwisseling | 16 |
| 3.3.5 Incassoprotocol | 17 |
| 4. Aanbevelingen | 19 |

1. Managementsamenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de vorderingsproblematiek bij frauderende zorgaanbieders van persoonsgebonden budgethouders en bij jongmeerderjarige persoonsgebonden budgethouders onderzocht. Hiervoor zijn bijzondere regelingen opgezet: het 'kader te goeder trouw' (brief van de Staatsecretaris van VWS van 7 december 2015, kenmerk 880304-144941-LZ) en de jongmeerderjarige regeling (brief van 10 april 2017, kenmerk 1091643-161000-LZ).

Zorgkantoren voeren deze regelingen uit binnen hun toetsingskader, maar de mogelijkheden om daadwerkelijk de vorderingen bij de juiste personen of organisaties neer te leggen zijn te beperkt. De Wlz laat mogelijkheden bestaan voor onwenselijk gedrag, c.q. zij laat (te) veel ruimte voor partijen met verkeerde intenties, waarvan de consequenties voor rekening komen van de houders van een persoonsgebonden budgethouder (pgb). Daarom doen wij de volgende aanbevelingen:

- beëindig het automatisme dat degene die de zorg ontvangt ook als budgethouder verantwoording aflegt over beheer van het budget (scheiden beheer van zorg);
- verhoog toetredingsdrempels voor professionele (pgb-) zorgaanbieders;
- onderzoek of het incassoprotocol moet worden aangepast voor de situatie in de Wlz;
- borg meer informatiebevoegdheden voor zorgkantoren.

De zorgkantoren tonen de inzet die wij van hen verwachten. Wij zien grote professionaliteit en sterke betrokkenheid van de medewerkers van zorgkantoren bij hun budgethouders. Met de zorgkantoren hebben wij vastgesteld dat de huidige pgb-regelgeving onvoldoende waarborgen biedt om de situaties waar deze regelingen op gericht zijn op te lossen, of herhaling hiervan te voorkomen. Voor alle zorgkantoren blijft het pgb een krachtig instrument waarmee budgethouders zelf de regie kunnen houden over de noodzakelijke zorg, mits de regelgeving, in het bijzonder ten aanzien van beheer en verantwoording over budgetten, fraudebestendiger wordt.

Het onderzoek van beide regelingen maakt geen onaanvaardbare verschillen in uitvoering tussen de zorgkantoren zichtbaar. Voor alle zorgkantoren is de toepassing van deze regelingen sterk casusafhankelijk, maar zij hebben maatregelen getroffen om willekeur te voorkomen en rechtsongelijkheid te beperken. Wel zien wij mogelijkheden voor zorgkantoren om binnen de bestaande (wettelijke) ruimte op treden tegen onrechtmatig handelende partijen. Wij roepen hen op daarin minder terughoudend te zijn en de bestaande juridische ruimte beter te gebruiken, ook buiten de Wlz. Zorgkantoren moeten zich minder risicomijdend opstellen in het bestrijden van onjuist gebruik van pgb-gelden. Een aantal van hen heeft eerder ruimte gezocht in civielrechtelijke procedures. Deze routes liggen daarmee ook voor andere zorgkantoren open. Door praktische mogelijkheden te benutten om fraude of andere onterechte pgb-kosten te voorkomen, of in een eerder stadium verhaalsmogelijkheden veilig te stellen, kunnen zorgkantoren misbruik voorkomen. Het zal niet mogelijk zijn alle (toekomstige) belemmeringen weg te nemen met aanpassingen in regelgeving. Samenwerking voor een meer fraudebestendige uitvoering van de pgb-regeling, kan het terugvorderen van foutief bestede pgb-gelden voorkomen. Wij adviseren

de zorgkantoren hierin, onder andere in ZN-verband, gezamenlijk (juridisch) op te treden.

In deze waarnemingen komen ook de door de zorgkantoren ervaren belemmeringen ten aanzien van deze regeling bij elkaar. Het wegnemen van die belemmeringen leidt tot de navolgende aanbevelingen.

- **Scheiden beheer en verantwoording van zorg**

De bestaande situatie dat minderjarigen budgethouder zijn, betekent dat zij juridisch verantwoordelijk zijn voor de rechten en plichten die bij een pgb horen (inclusief de ontstane vorderingen), terwijl hun ouders de regie voeren over het pgb.

Verschillende rechters hebben uitgesproken dat ouders niet rechtstreeks tot terugbetaling van pgb-gelden kunnen worden veroordeeld. Minderjarigen moeten dan hun ouders aansprakelijk stellen via de rechter. De onwenselijkheid daarvan is evident en het strookt niet met het principe van de handelingsonbekwaamheid van minderjarigen. Dit geldt ook voor meerderjarigen die onder curatele, bewind of mentorschap staan.

Wij adviseren daarom dat degene die op een pgb is aangewezen niet langer ook automatisch budgethouder zou moeten zijn. Voor minderjarigen die thans budgethouder zijn, zou dat betekenen dat hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers daarmee budgethouders worden in plaats van de minderjarige.

Heldere scheiding van zorgbehoevendheid en budgetbeheer is ook nodig voor de in de Regeling langdurige zorg beschreven gewaarborgde hulp. Deze staat, als niet-professionele ondersteuner, een budgethouder bij om aan de verplichtingen van het pgb te kunnen voldoen. Een gewaarborgde hulp moet bij het zorgkantoor bekend zijn. De huidige bepaling in de Regeling langdurige zorg betekent echter niet dat een gewaarborgde hulp rechtstreeks door een zorgkantoor in rechte kan worden aangesproken. Tegelijk heeft een zorgkantoor alleen de optie van het weigeren van het pgb, als een gewaarborgde hulp wordt voorgedragen die deze taak niet zal kunnen vervullen. Zorgkantoren wijzen erop dat hierdoor de rol van de gewaarborgde hulp eenvoudig kan worden uitgehold. Deze komt immers alleen bij toekenning van het pgb daadwerkelijk bij het zorgkantoor in beeld. Na toekenning van het pgb zijn geen concrete taken of verantwoordelijkheden beschreven waarop het zorgkantoor een gewaarborgde hulp kan aanspreken. Heldere vastlegging van juridische aansprakelijkheid zou dat beter mogelijk maken, wetend dat deze verzwaarde verantwoordelijkheden kunnen betekenen dat minder personen bereid zijn om als gewaarborgde op te treden.

Wij adviseren daarom niet alleen de positie van de gewaarborgde hulp, maar van alle pgb-budgetbeheerders, zoals wettelijk vertegenwoordigers en bewindvoerders, te onderzoeken en mogelijk te heroverwegen. De posities van de zorgbehoevende en de budgetbeheerder zouden juridisch helder van elkaar gescheiden moeten zijn. Het ministerie van VWS heeft dit probleem onderkend en onderzoekt mogelijke wijzigingen in de positie van de budgethouder. Wij vertrouwen erop dat VWS de uitkomsten van ons onderzoek hierin zal betrekken.

- **Hogere toetredingsdrempels**

Zorgkantoren zien hoe onwelwillende partijen zonder noemenswaardige inspanningen als zorgaanbieder de markt kunnen betreden. Of opnieuw kunnen betreden na een faillissement, strafrechtelijke vervolging of andere (financiële) problemen. Bestuurders van organisaties die failliet gaan, na malversaties of wanbeleid, kunnen onmiddellijk doorstarten in

een nieuwe rechtspersoon en zich richten op dezelfde pgb-cliënten of andere zorgleveringen.

Zorgkantoren hebben hierin geen doorzettingsmacht en kunnen dan niet anders dan budgethouders *adviseren* zich tot een andere zorgaanbieder te wenden, tenzij die onwenselijke partij om andere redenen geen zorg mag leveren, zoals na ingrijpen van Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Wij adviseren het ministerie van VWS de drempels voor (hernieuwde) toetreding van professionele zorgaanbieders tot de zorgmarkt te verhogen. Op 4 september 2017 is het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders aangeboden aan de Tweede Kamer.¹ Mogelijke effecten hiervan op (hernieuwde) toetreding van onwelwillende partijen zijn nog niet te bepalen, maar regelgeving als deze kan hiervoor in onze visie worden ingezet.

- **Meer informatiebevoegdheden voor zorgkantoren**

Omdat pgb-zorgaanbieders geen contracten met zorgkantoren hebben, heeft een zorgkantoor geen formele basis om informatie van een zorgaanbieder te vorderen. Dat bemoeilijkt het onderzoek na signalen van onjuistheden of fraude. Verschillende zorgkantoren refereerden aan het oude artikel 54 van de AWBZ, dat een informatieverplichting aan "een ieder" oplegde, maar niet in de Wlz terugkomt. Zonder een dergelijke bepaling zouden budgethouders informatie moeten verzamelen over de zorgaanbieders van wie zij voor hun zorg afhankelijk zijn, ten opzichte van wie zij dus in een kwetsbare positie verkeren. Een rechtstreekse verplichting van die zorgaanbieder ten opzichte van het zorgkantoor vermindert niet alleen die kwetsbaarheid en afhankelijkheid, maar ook de administratieve belasting voor de budgethouder zelf.

Een deel van de Wlz-zorgaanbieders levert ook zorg voor de Zvw, Wmo of de Jeugdwet. Vooral in (mogelijke) fraudegevallen hebben pgb-verstrekkers² behoefte aan informatie over dezelfde (mogelijk) frauderende partij, die bij een andere verstrekker ligt. De ruimte voor uitwisseling hiervan is beperkt, waardoor gegevens meermalen verzameld (en onderzocht) moeten worden of juist onbekend blijven bij de zorgkantoren. Voorheen voorzag artikel 55 van AWBZ hierin.

De juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van informatie over (mogelijke) fraudegevallen tussen zorgkantoren en gemeenten zijn beperkt. Waar behoefte bestaat aan directe uitwisseling tussen zorgkantoren en gemeenten, heeft het creëren van een basis daarvoor in de wet de voorkeur, om privacywaarborgen voor alle betrokkenen adequaat te kunnen realiseren.

Wij adviseren een informatieverplichting van zorgaanbieders aan zorgkantoren, alsmede de mogelijkheid voor informatie-uitwisseling tussen pgb-verstrekkers, op te nemen in de Wlz.

¹ Kamerstukken II 34 767, samen met het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders, Kamerstukken II 34 768.

² Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars, gemeenten (voor zowel Wmo als Jeugdwet).

2. Aanleiding

De onderzochte regelingen zijn ontstaan nadat houders van een persoonsgebonden budget (pgb) werden geconfronteerd met vorderingen tot terugbetaling van pgb-gelden, die waren ontstaan buiten hun schuld om. Deze regelingen zijn vastgelegd in bestuurlijke afspraken tussen VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zoals beschreven in de brieven van de staatssecretaris van VWS:

- Aanpak pgb-fraude: terugvorderen, zwarte lijst en rapportage ISZW, van 7 december 2015 (kenmerk 80304-144941-LZ),
- Reikwijdte traject te goeder trouw, van 8 juli 2016 (kenmerk: 1003997-153988-LZ) en
- Oplossing vorderen pgb-schulden bij minderjarigen, van 10 april 2017 (kenmerk 1091643-161000-LZ).

Doel hiervan is dat degenen die daadwerkelijk verantwoordelijk zijn voor de onjuiste aanwending van de pgb-gelden deze ook terugbetalen. De NZa ziet dat de aanpak van VWS in het verlengde ligt van onze eerdere aanbevelingen in het thematisch onderzoek pgb (2014 en 2015).³

De vorderingsproblematiek kon ontstaan doordat wettelijk is geregeld⁴ dat de budgethouders zelf verantwoordelijk zijn voor het beheer van hun pgb. In geval van misbruik met een pgb wordt de betreffende budgethouder, ook als hij/zij te goeder trouw is, hierover door het zorgkantoor aangesproken. De verkeerd bestede zorggelden worden dan door het zorgkantoor teruggevorderd bij de budgethouder. Dit kan tot onwenselijke neveneffecten leiden als een andere (rechts)persoon misbruik maakt van het pgb. Denk hierbij aan frauderende zorgaanbieders of onjuist handelende ouders of wettelijk vertegenwoordigers.

Dit betekent dat ook budgethouders bij wie door een zorgaanbieder gefraudeerd is met zijn/haar pgb verantwoordelijk is. Ook minderjarigen zijn verantwoordelijk voor een juiste besteding van hun pgb omdat zij formeel budgethouder zijn. Hierdoor kunnen jongmeerderjarige budgethouders te maken krijgen met vorderingen tot terugbetaling als pgb-gelden door toedoen van hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers verkeerd zijn besteed tijdens hun minderjarigheid. Die budgethouder moet dan zijn ouders/wettelijk vertegenwoordigers of zorgaanbieder juridisch aanspreken voor de gevolgen van de terugvordering door het zorgkantoor, als zij niet zelf hun verantwoordelijkheid nemen en de gelden terugbetalen. Dat dit voor deze jongmeerderjarigen zeer belastend is ligt voor de hand, aangezien het familierelaties onder druk zet, bijvoorbeeld omdat de jongmeerderjarigen nog voor hun zorg of wonen afhankelijk kunnen zijn van hun ouders.

Ook in situaties met frauderende zorgaanbieders bestaan situaties waarin deze afhankelijkheid ongewenst is, aangezien de budgethouder dan in een benarde situatie terecht kan komen, die voor deze jongmeerderjarigen kunnen leiden tot grote financiële problemen.

³ Thematisch onderzoek Persoonsgebonden budget en het Vervolrapport Thematisch onderzoek aanpak PGB-fraude, https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Vervolrapport_Thematisch_onderzoek_aanpak_PGB_fraude

⁴ Zowel binnen de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) als de Wet langdurige zorg (Wlz)

Om deze onwenselijke gevolgen te beperken zijn bestuurlijke afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en de zorgkantoren, inhoudend dat zorgkantoren waar mogelijk de betrokken (jongmeerderjarige) budgethouders ontzien en hun vordering tot terugbetaling rechtstreeks bij de veroorzaker daarvan neerleggen. De uitvoering van deze afspraken door de zorgkantoren is door de NZa onderzocht, op basis van onze toezichtopdracht van artikel 16 van Wet marktordening gezondheidszorg. De onderzochte regelingen hebben mede ten doel om een signaal richting de frauderende zorgaanbieders of de ouders van de jongmeerderjarigen te geven: onjuist aangewende kosten die voor zorg bestemd waren, worden teruggevorderd bij de veroorzakende partij.

3. Onderzoek

3.1 Inleiding

Het onderzoek is ter plaatse bij de acht zorgkantoren uitgevoerd in open dialoog. Voor de beoordeling van de uitvoering van deze regelingen zijn wij uitgegaan van de onderstaande zes hypothesen:

- Iedere pgb-houder heeft dezelfde rechten en plichten bij een pgb-vordering.
- De vordering is neergelegd bij de persoon die de vordering heeft veroorzaakt.
- De juiste bedragen worden bij de juiste persoon geïncasseerd.
- Het zorgkantoor heeft zich optimaal ingespannen om de vorderingen te innen.
- De zorgkantoren nemen maatregelen om herhaling te voorkomen.
- De communicatie over de vorderingenproblematiek en herstelwerkzaamheden is transparant.

De zorgkantoren hebben de uitvoering van de bestuurlijke afspraken voortvarend ter hand genomen. Het zijn beide langlopende trajecten, waarbij de regeling jongmeerderjarigen ten tijde van ons onderzoek in de opstartfase was. De gedane aanbevelingen rusten op bevindingen uit beide trajecten, zeker waar dit voor alle zorgkantoren gelijke bevindingen waren. De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken met de zorgkantoren.

Uit ons onderzoek blijkt dat de inspanningen ten aanzien van beide regelingen op dit moment tot minimale terugvorderingen hebben geleid, en dat het risico bestaat dat niet veel terug ontvangen zal worden nadat de veelal langlopende inningstrajecten zijn afgerond.

Los van de genoemde onderzoeksvragen volgde uit het onderzoek dat een aantal zorgkantoren al in de geest van de nieuwe regelingen heeft gehandeld. Zij hadden al betalingsregelingen met ouders getroffen of eerdere rechtszaken in lijn met het kader te goeder trouw waren in gang gezet.

3.2 Bevindingen

3.2.1 Iedere pgb-houder heeft dezelfde rechten en plichten bij een pgb-vordering

Dat de uitvoering van wettelijke aanspraken en verplichtingen voor burgers gelijk dient te zijn is evident. Dat is voor het pgb niet anders. Voor de uitvoering van het traject te goeder trouw heeft ZN, als brancheorganisatie van de zorgkantoren, daarom een aantal criteria en voorwaarden opgesteld. Deze criteria hebben wij als leidraad gebruikt bij het onderzoek en de beoordeling van de uitkomsten daarvan. Alhoewel de zorgkantoren aanvullende criteria voor het aannemen van goede trouw van de budgethouder mochten hanteren, hebben zij hiervan geen gebruik gemaakt. Naast deze criteria is een aantal voorwaarden voor toepassing van de regeling overeengekomen door de zorgkantoren. Deze voorwaarden zijn door de zorgkantoren gehanteerd, maar incidenteel zijn uitzonderingen mogelijk gemaakt. Het mogelijke risico hierbij is dat de behandeling van budgethouders in dezelfde situatie anders is, maar

uiteindelijk zal het zorgkantoor daarin altijd het belang van de budgethouder wegen.

Voor de jongmeerderjarigen volgen de zorgkantoren een door ZN opgesteld stappenplan. Een deel van de zorgkantoren heeft de eigen processen hierop aangepast, de anderen beleggen het stappenplan in bestaande processen. Daarbij zijn dan (aparte) werkinstructies of plannen van aanpak opgesteld, die in lijn liggen met het stappenplan van ZN. De selectie van de dossiers voor deze regelingen wordt door alle zorgkantoren digitaal gedaan. Voor het traject van de minderjarigen nemen de zorgkantoren enige ruimte om te bepalen of vorderingen binnen de regeling vallen. Volgens de bestuurlijke afspraken moet de pgb-schuld zijn ontstaan tijdens minderjarigheid van de budgethouder: voor het bepalen van dat ontstaan is niet één dominante berekeningswijze aanwijsbaar. Dat kan zijn het moment waarop de pgb- gelden zijn besteed, het moment waarop daarvoor een factuur is opgesteld of het moment waarop het pgb definitief door het zorgkantoor is vastgesteld. Ondanks de verschillen die uit het onderzoek naar voren kwamen zijn hierbij geen onwenselijke effecten gebleken.

De zorgkantoren geven aan dat de beoordeling op grond van beide regelingen sterk casusafhankelijk is, waarbij zij ook alle maatregelen hebben getroffen om willekeur en rechtsongelijkheid te beperken. Voor de beoordeling van de individuele dossiers kennen alle zorgkantoren een vorm van multidisciplinair overleg. De bezetting hiervan bestaat deels uit specifiek hiervoor aangenomen nieuwe medewerkers, deels uit medewerkers die al in dienst waren. Een andere maatregel is het casuïstiekoverleg bij ZN waarin zorgkantoren tot een gezamenlijke aanpak trachten te komen en casuïstiek met elkaar delen.

Over de mogelijke dilemma's in grensgevallen geven enkele zorgkantoren desgevraagd aan dat, door het beperkte aantal dossiers dat tot nu is behandeld, dit punt nog niet aan de orde is geweest. Anderen melden dat dit risico beheerst wordt doordat casussen door dezelfde mensen worden beoordeeld. Verder verwijst men hiervoor expliciet naar de ZN-richtlijnen. Alle zorgkantoren kennen escalatietrajecten voor grensgevallen, die steeds inhouden dat collegiaal wordt getoetst waarna leidinggevenden beslissen over de afhandeling. Dat kan ook inhouden dat een dergelijk besluit verder geëscaleerd wordt. Grenscasuïstiek kan ook beperkt worden door alle budgethouders die met eenzelfde malafide aanbieder te maken hebben gehad op gelijke wijze te behandelen.

Tijdens het onderzoek zijn, bij deze verschillende werkwijzen, geen signalen van onaanvaardbare verschillen in uitvoering geconstateerd.

3.2.2 De vordering is neergelegd bij de persoon die de vordering heeft veroorzaakt / de juiste bedragen worden bij de juiste persoon geïncasseerd

In het traject te goeder trouw worden de vorderingen gekoppeld aan zorgaanbieders die ze door fouten of fraude veroorzaakten. Daarbij is van belang dat sprake moet zijn van opzet om fraude te kunnen aannemen. Het (kunnen) bewijzen van fraude is daarom een complicerende factor. De zorgkantoren sluiten voor dit specifieke oordeel aan bij hun bestaande interne processen. Dat is een efficiënte aanpak, die minder foutgevoelig is dan het opzetten van nieuwe werkwijzen.

Voor de jongmeerderjarigen hebben enkele zorgkantoren aanvullende afspraken met hun externe incassopartners gemaakt: budgethouders zelf worden niet meer aangeschreven, maar men wendt zich rechtstreeks tot

de betreffende ouders of wettelijk vertegenwoordigers. Eén zorgkantoor heeft de correspondentie met de jongmeerderjarigen in eigen hand genomen en de activiteiten bij de externe incassopartner stil gelegd. Op één na volgen de zorgkantoren de adviezen van de externe incassopartners over eventuele oninbaarheid (en dus afboeken) van vorderingen. Die adviezen hebben dan betrekking op het al dan niet doorzetten van incasso's binnen grenzen die zorgkantoren zelf hiervoor kunnen hebben gesteld, zoals dat maandtermijnen hoger moeten kunnen liggen dan de kosten voor inning zelf.

Voor de selectie van dossiers voor deze trajecten zijn (fraude)signalen in meerderheid een belangrijke aanleiding voor nader onderzoek, op basis van de ZN criteria en de brief van de staatssecretaris van VWS hierover. Eén zorgkantoor heeft geen bijzondere selectiemethode bepaald omdat het gewend is alle signalen van mogelijke fraudes te onderzoeken. Deze beide trajecten lopen daarin mee.

Onderzoek om te bepalen of er fraude is geweest en bij wie een vordering geïnd moet worden is arbeidsintensief, slaagt niet altijd en brengt voor zorgkantoren kosten en risico's met zich mee. Het daadwerkelijk voor de rechter brengen en innen van vorderingen is mede daarom bij het traject te goeder trouw nog nauwelijks gebeurd. Zorgkantoren kiezen er in een aantal gevallen voor de vervolging door justitie af te wachten, om zich met hun vordering bij de strafzaak aan te sluiten.

Voor jongmeerderjarigen waren nog niet alle vorderingen aan ouders gekoppeld. Tijdens het onderzoek liep de onderzoeksfase voor de zorgkantoren nog en waren de jongmeerderjarige budgethouders nog niet allemaal op de hoogte gebracht. De bestuurlijke afspraken gaven daarvoor tijd tot 1 juni 2017.

Wij zien op dit punt dat, wanneer duidelijk is dat de budgethouder te goeder trouw is, het zorgkantoor de juiste bedragen kan koppelen aan de daadwerkelijk daarvoor verantwoordelijke debiteuren. Het ook feitelijk incasseren van deze bedragen bij deze partijen is echter nog nauwelijks zichtbaar.

3.2.3 Het zorgkantoor heeft zich ingespannen om de vorderingen te innen

De zorgkantoren tonen de inzet die we verwachten. Wij zien grote betrokkenheid van de medewerkers van zorgkantoren bij hun budgethouders. Binnen de mogelijkheden die zorgkantoren hebben proberen zij de budgethouders te ondersteunen bij hun pgb.

De inningsmogelijkheden worden, voordat het zorgkantoor een vordering uit handen geeft, sterk casusafhankelijk beoordeeld. Een deel van de zorgkantoren volgt in deze eerste - minnelijke - fase al het oordeel van hun externe incassopartner. Een ander deel maakt hierbij gebruik van eigen opgaven uit inkomsten- en uitgavenformulieren van de aangesproken zorgaanbieders. Geen van de zorgkantoren geeft expliciet aan aanvullende criteria te hanteren.

Alle zorgkantoren laten de uitvoering van dit aspect aansluiten op bestaande processen. Een deel van hen heeft wel (aparte) werkinstructies of plannen van aanpak opgesteld. Medewerkers zijn op deze trajecten voorbereid: hetzij door pgb-medewerkers te laten trainen door de eigen afdeling bijzonder onderzoek, hetzij door kennisoverdracht in de daarvoor intern al bestaande werkwijzen, zoals werkoverleggen, dag starts of kennissystemen.

Waar betalingsregelingen tot stand (kunnen) komen hebben de zorgkantoren de voorkeur voor een looptijd van twaalf tot zesendertig maanden. Twee zorgkantoren leggen de grens bij vierentwintig maanden. Alle zorgkantoren wijzen erop dat het geen zin heeft aan te sturen op langlopende betalingsregelingen tegen lage termijnbedragen, bijvoorbeeld door een ondergrens te hanteren van € 50 per maand. Eén zorgkantoor procedeert niet onder € 250. Enkele zorgkantoren vinden dat het doel moet blijven om zoveel mogelijk onterecht gedane betalingen terug te halen, aangezien het om publiek geld gaat. Het advies van de externe incassopartner telt hier wel mee, maar deze zorgkantoren maken uitdrukkelijk hun eigen keuze. Deze eigen keuze betekent dat er verschillen in beoordeling ontstaan, die mogelijk niet objectief verklaarbaar zijn. Dat stelt een risico (schijn van willekeur en rechtsongelijkheid), maar tegelijk hebben wij geen klachten hierover ontvangen of aanwijzingen gezien dat hiervan sprake zou zijn.

Tijdens het onderzoek gaven de zorgkantoren aan zich zorgen te maken over de afwikkeling van deze vorderingen. Het AWBZ-fonds dient over een aantal jaren te zijn afgewikkeld, terwijl een aantal betalingsregelingen een langere doorlooptijd heeft. De zorgkantoren zoeken naar een oplossing voor deze toekomstige problematiek.

De toekomst zal moeten uitwijzen of de opgestarte juridische trajecten tot het gewenste resultaat leiden: het daadwerkelijk innen van vorderingen bij de frauderende zorgaanbieders. Indien dit onverhoopt niet haalbaar zou zijn, adviseren wij de haalbaarheid van de overige zaken met de betrokken partijen te bespreken alvorens verder te gaan (go/no go moment). Wij zien dat zorgkantoren dit vanuit een lage risicobereidheid tegemoet treden, waardoor zij ook kansen kunnen missen. Haalbaarheid moet soms in de praktijk getest worden en daarna in breder verband geëvalueerd.

3.2.4 Maatregelen worden getroffen om herhaling te voorkomen

Hier spelen beperkingen in het systeem een rol, waardoor herhaling lastig te voorkomen is. Zoals in de inleiding aangegeven zijn de *budgethouder* (degene die de zorg ontvangt) en de *budgetbeheerder* (degene die verantwoording aflegt over besteding van het pgb) in de huidige wetgeving dezelfde persoon. Dit betekent dat de ouder, wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp kunnen handelen, maar daarvoor juridisch niet rechtstreeks verantwoordelijk te houden zijn. Wij adviseren om deze dubbelrol in de wetgeving aan te passen zodat, bij een minderjarige en/of handelingsonbekwame cliënt, de budgetbeheerder aansprakelijk kan worden gesteld voor een niet rechtmatige besteding van pgb-gelden.

Alle zorgkantoren zien beperkingen in hun informatiebevoegdheden, daarbij wijzend op het oude artikel 54 van de AWBZ, dat meer mogelijkheden bood dan de Wlz nu kent. Verder ervaren zij beperkingen in hun mogelijkheden van informatie-uitwisseling, niet alleen met elkaar maar ook met andere instanties zoals gemeenten. Die beperkingen ervaren zij vooral als hinderlijk in hun mogelijkheden om op treden tegen frauderende zorgaanbieders.

Bij alle zorgkantoren onderhouden de afdelingen die deze trajecten uitvoeren over individuele dossiers contact met hun pgb-afdelingen. Waar het vermoeden ontstaat dat voortzetting van het pgb niet verantwoord is, wordt daarover overlegd. In de meeste gevallen leidt dit tot een (extra) huisbezoek, waarbij voorstellen voor de toekomst gedaan kunnen worden

zoals het overstappen naar zorg in natura of het inschakelen van professionele cliëntondersteuning. Eén zorgkantoor onderzoekt de voorgeschiedenis van de cliënt als na intrekking een nieuw pgb wordt aangevraagd en hier niet in is voorzien. Dat kan dan leiden tot weigering van het nieuw aangevraagde pgb.

Zorgkantoren geven ook aan dat de mogelijkheden van het weigeren van frauderende pgb-partijen bemoeilijkt is door lage toetredingsdrempels voor professionele zorgaanbieders en doordat weigeringsgronden bij toekenning pgb minimaal zijn.

3.2.5 Er wordt transparant gecommuniceerd over de vorderingenproblematiek en herstelwerkzaamheden

Voor de jongmeerderjarigen wordt gecommuniceerd richting budgethouders en hun ouders, voor zover het dossier al gereed is, op basis van een door ZN opgesteld format. Zoals aangegeven zijn externe incassopartners geïnstrueerd zich niet meer tot de jongmeerderjarigen te richten, maar de ouders/wettelijk vertegenwoordigers te benaderen.

In beide trajecten wordt richting budgethouders zoveel mogelijk op maat gecommuniceerd, zowel qua vorm als qua inhoud. Budgethouders die beoordeeld zijn in het kader van de regeling te goeder trouw zijn allen bericht over de uitkomsten van het onderzoek. In het traject te goeder trouw heeft één zorgkantoor bijeenkomsten voor budgethouders georganiseerd om de uitrol en werking van het traject toe te lichten.

In het traject te goeder trouw moet daarnaast veel met zorgaanbieders worden gecommuniceerd. De wijze waarop dat gebeurt wordt mede bepaald door onderzoeks- en verhaalsbelangen. Die kunnen ertoe leiden dat zorgkantoren willen voorkomen dat de zorgaanbieder op de hoogte komt van aankomende maatregelen en vervolgens de budgethouder beïnvloedt of gelden wegsluist.

3.3 Belemmeringen

3.3.1 Rechtsgelijkheid

Met de zorgkantoren hebben wij vastgesteld dat de huidige pgb-wetgeving onvoldoende waarborgen heeft om de genoemde situaties, maar ook andere schrijnende situaties, op te lossen of herhaling hiervan te voorkomen. Wij vragen allereerst aandacht voor de rechtsongelijkheid die door deze regelingen kan ontstaan ten opzichte van andere budgethouders. Voor beide regelingen geldt dat terugbetalingen van voor de ingangsdatum met dezelfde achtergrond niet meegenomen mogen worden. Budgethouders die eerder (gedeeltelijk) terugbetaalden, maar nu onder deze regelingen zouden vallen, kunnen hierop nu geen beroep doen. Dit leidt tot ongelijke behandeling van dezelfde casuïstiek in een ander tijdvak, waarvan niet tevoren bekend was dat deze er zou komen. Deze zorgen zijn eerder door de NZa tegenover VWS geuit.

In het casuïstiekoverleg van ZN heeft de NZa aandacht gevraagd voor de situatie binnen de Wlz, omdat de oorspronkelijke regeling toespitste op de AWBZ. Omdat de wetgeving op grond van de Wlz niet wezenlijk anders is dan op grond van de AWBZ, blijft het risico bestaan dat pgb-houders buiten hun eigen schuld worden geconfronteerd met een terugvordering. Wij adviseren VWS om structurele oplossingen te bieden voor casuïstiek die zich binnen de Wlz voordoet.

3.3.2 Toetreding zorgaanbieders

Met de zorgkantoren zien wij dat de toetredingsdrempels voor pgb-zorgaanbieders zeer laag zijn, waardoor onwelwillende of ondeskundige zorgaanbieders niet door zorgkantoren kunnen worden tegengehouden. Twee zorgkantoren noemen het risico dat malafide zorgaanbieders eenvoudig in andere domeinen (weer) aan de slag kunnen, mede door beperkingen in informatie-uitwisseling tussen de verschillende domeinen. De Wlz en haar uitvoeringsregelingen laten (te) veel mogelijkheden (verleidingen) voor onwenselijk gedrag, c.q. zij laten (te) veel ruimte voor partijen die verkeerd willen. Ook andere partijen in het zorgveld onderkennen dit probleem.

Uit het onderzoek volgt verder dat de zorgkantoren onvoldoende steun in de regelgeving ervaren om een gewaarborgde hulp succesvol juridisch aan te spreken. De toelichting op de Regeling langdurige zorg stelt dat een gewaarborgde hulp "ervoor instaat dat de verzekerde de verplichtingen rondom het pgb nakomt".⁵ Deze toelichting betekent niet zonder meer dat een gewaarborgde hulp volledig (mede) aansprakelijk is voor nakoming van de pgb-verplichtingen (en de daarbij behorende financiële aansprakelijkheid).

3.3.3 Scheiden zorg en beheer

Verschiedende zorgkantoren noemen de positie van de gewaarborgde hulp en van belangbehartigers als belemmerende factoren: zij zijn niet zonder meer aansprakelijk te houden. Drie zorgkantoren wijzen expliciet op de kwetsbare positie van de budgethouders, met name wanneer zij voor hun zorg nog een relatie met de zorgaanbieder hebben. Dat maakt de budgethouder gevoelig voor druk vanuit die zorgaanbieders, tegen wie zij volgens de regelingen (juridische) maatregelen in gang moeten (laten) zetten, zoals het doen van aangifte.

Voor jongmeerderjarigen speelt daarbij in het bijzonder dat deze regeling ingrijpt in familierelaties waarvan deze toch al kwetsbare budgethouders afhankelijk zijn. Zorgkantoren wijzen er daarbij op dat bij deze ouders meestal niets meer te halen is. Een deel van deze gezinnen is naast het pgb aangewezen op andere zorg- en sociale regelingen of zit in een schuldsaneringstraject (WSNP). Daarnaast hebben veel ouders ervoor gekozen de zorg van het kind voor haar/zijn rekening te nemen, waardoor zij inkomensafhankelijk zijn geworden van het pgb. Dit bemoeilijkt de situatie van het gezin van de zorgbehoevende budgethouder.

3.3.4 Informatie-uitwisseling

Het aantonen van fraude is arbeidsintensief en (daardoor) kostbaar. Vooral in civielrechtelijke procedures is bovendien de beoordeling door de rechter van aangedragen bewijsmiddelen lastig voorspelbaar. Dat creëert voor de zorgkantoren extra kosten- en procesrisico's.

Bij het traject te goeder trouw wijzen de zorgkantoren op het relatieve gemak voor zorgaanbieders om het terughalen van bedragen te ondermijnen dankzij het noodzakelijke tijdverloop voor fraudeonderzoeken, maar ook door het ontbreken van rechtstreekse informatieverplichtingen van zorgaanbieders.

De Wlz kent geen opvolgers van de artikelen 54 en 55 van de AWBZ. Volgens artikel 54 AWBZ verstrekte "een ieder [...] op verzoek aan de

⁵ Staatscourant 24 december 2014, nr. 36917, pag. 76.

zorgverzekeraars [...] kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens [...], die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet". Volgens artikel 55 AWBZ waren zorgkantoren en gemeenten "bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens" uit te wisselen.

Door het vervallen van deze bepalingen zijn de mogelijkheden om de voor (fraude)onderzoek noodzakelijk gegevens te verzamelen bij pgb-zorgaanbieders ingeperkt, waardoor onderzoeken bemoeilijkt worden en frauderende partijen zich makkelijker kunnen onthouden van het aanleveren van informatie.

Sinds november 2016 is het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) beschikbaar voor het verzamelen en verrijken van informatie over (mogelijke) fraudes, maar ook daar spelen juridische beperkingen in de uitwisseling van die informatie.

Hier staat tegenover dat wij terughoudendheid waarnemen in het optreden van zorgkantoren. Weliswaar zijn voor het vaststellen van deze trajecten door verschillende zorgkantoren rechtszaken gewonnen tegen frauderende zorgaanbieders, maar tijdens het onderzoek namen wij waar dat besluiten over volgende procedures risicomijdend tegemoet zijn getreden. Ook zorgkantoren die aanvankelijk succesvol procedeerden zijn daarin terughoudender geworden. Daarbij wijst men onder andere op negatieve publiciteit (imago schade) die hierdoor kan worden veroorzaakt, maar mogelijk spelen daarin de hiervoor geschetste problemen ten aanzien van bewijsrisico's en proceskosten een rol. Zorgkantoren achten zich gevoelig (en kwetsbaar) voor negatieve media-aandacht als zij optreden tegen (frauderende) zorgaanbieders. De geschetste risico's lijken bij te dragen aan deze terughoudendheid.

3.3.5 Incassoprotocol

Het inningsproces is vastgelegd in het incasso- en controleprotocol dat is vastgesteld door het Zorginstituut. De benodigde aanpassingen met betrekking tot beide regelingen zijn toegevoegd in het Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ 2014. De zorgkantoren handelen bij het innen van de vordering het genoemde protocol.

In het protocol zijn tijdslijnen opgesomd voor het incassotraject, welke voor zowel de zorgaanbieders als de budgethouders gelijk zijn. In sommige gevallen kan het afwijken van het controleprotocol bij frauderende zorgaanbieders leiden tot het sneller innen van gelden (zonder hierbij de wettelijke termijnen uit het oog te verliezen). Wij adviseren deze mogelijkheden verder te onderzoeken.

Het protocol beperkt zich tot vorderingen in de AWBZ. ZN geeft, in onze visie terecht, aan dat de noodzakelijke aanpassingen ook gericht zijn op de bestuurlijke afspraken op grond van de Wlz. ZN acht het daarom wenselijk dat er een apart protocol komt dat zich specifiek richt op de Wlz. De NZa onderstreept de noodzaak van het protocol, om ongelijke behandeling van vorderingen met budgethouders in de Wlz te voorkomen. Wij adviseren VWS hierin het voortouw te nemen en dit protocol in nauwe samenspraak met de SVB en de zorgkantoren/ZN op te stellen. Hierbij is het van belang een duidelijke scheiding aan te brengen wie verantwoordelijk is voor het innen van de vordering (SVB of zorgkantoor), afhankelijk van de ontstane situatie.

4. Aanbevelingen

Alle zorgkantoren prijzen met zoveel woorden het pgb als een krachtig instrument voor eigen regie door budgethouders over de noodzakelijke zorg. De NZa onderschrijft dit en wil benadrukken dat pgb voor veel budgethouders een goede manier is om de voor hen noodzakelijke zorg te kunnen inkopen. Met de zorgkantoren is de NZa van mening dat er nog wel verbeteringen mogelijk zijn. Daarom doen wij de volgende aanbevelingen:

- beëindig het automatisme dat bij degene die de zorg ontvangt als budgethouder ook beheer en verantwoording over het budget komt te liggen;
- verhoog toetredingsdrempels voor professionele (pgb-) zorgaanbieders;
- bekeken moet worden of het incassoprotocol moet worden aangepast voor de situatie in de Wlz;
- borg meer informatiebevoegdheden voor zorgkantoren.

Dat vaststellend willen wij, naast deze voorstellen over de toepasselijke regelgeving, de zorgkantoren oproepen zich minder risicomijdend op te stellen ten aanzien van het bestrijden van onjuist gebruik van pgb-middelen. Het zal niet mogelijk zijn de geschetste belemmeringen volledig weg te nemen met aanpassingen in regelgeving. Er is ruimte om, bijvoorbeeld met behulp van rechtszaken, onterecht uitbetaalde bedragen te verhalen of om praktische mogelijkheden te onderzoeken om fraude of anderszins onterechte pgb-kosten te voorkomen.

De NZa zal de ontwikkelingen van de vorderingen in het kader te goeder trouw en de jongmeerderjarigen blijven volgen.