

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

805

Vragen van het lid **Potters** (VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Advocaat cliënten met pgb-schuld: «Instellingen komen wel héél makkelijk weg met misbruik»* (ingezonden 31 oktober 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 december 2016) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 472

Vraag 1

Kent u het bericht «Advocaat cliënten met pgb-schuld: «Instellingen komen wel héél makkelijk weg met misbruik»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe groot is de fraude met Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) in Nederland?

Antwoord 2

De precieze omvang van fraude in de zorg, waaronder fraude met persoonsgebonden budgetten, is niet bekend. Wel geven de cijfers van zorgverzekeraars en van de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie een indicatie. Zoals de Minister en ik recent hebben aangegeven in de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg hebben zorgverzekeraars in 2015 voor ruim 11 miljoen euro aan fraude vastgesteld. Daarvan had 74% (oftewel 8,2 miljoen euro) betrekking op het pgb. Verder heeft de Inspectie SZW in 2015 11 strafrechtelijke onderzoeken en 2 zogeheten ontnemingsonderzoeken afgerond en ingeleverd bij het Openbaar Ministerie. Het geschatte fraudebedrag kwam in totaal uit op zo'n 8 miljoen euro, waarvan circa 7 miljoen

¹ <http://demonitor.ncrv.nl/pgb-fraude/advocaat-clinten-met-pgb-schuld-instellingen-komen-wel-hl-makkelijk-weg-met-misbruik>

betrekking had op het pgb.² Dit zijn echter alleen de bedragen die deze partijen op basis van uitgevoerde onderzoeken hebben vastgesteld.

Vraag 3

Herkent u het beeld dat er te weinig capaciteit is bij politie en Openbaar Ministerie om fraude met PGB's op te sporen? Zo ja, kan de motie van het lid Bergkamp c.s. dan wel worden uitgevoerd?³

Antwoord 3

Voor een effectieve bestrijding van zorgfraude is een evenwichtige aanpak door de gehele keten van preventie, controle, toezicht en handhaving essentieel. Het strafrecht is één van de schakels in deze keten. De genoemde motie gaat onder andere over de bescherming van budgethouders die te goeder trouw zijn gebleken bij vermoedens van fraude. In die fase zetten de zorgkantoren zich in om maatregelen tegen frauderende zorgaanbieders te nemen door de zorgaanbieder direct aan te spreken op basis van onrechtmatige daad of de vordering op de zorgaanbieder van de budgethouder over te nemen door middel van een akte van cessie. Als er mogelijk sprake is van een strafbaar feit, kan ook uiteraard aangifte worden gedaan. Het uitgangspunt daarbij is om het strafrecht in te zetten in zaken waar dat het grootste effect kan sorteren.

In het Centraal Selectieoverleg Zorg (CSO Zorg) maakt het Openbaar Ministerie samen met de toezichthouders (NZa en IGZ) en de bijzondere opsporingsdiensten (Inspectie SZW en FIOD) een selectie van zaken die in aanmerking komen voor strafrechtelijk onderzoek.

De afgelopen jaren hebben de Minister en ik vanuit het programma Rechtmatige Zorg aanzienlijk geïnvesteerd in de capaciteit voor het toezicht en de strafrechtelijke opsporing en vervolging van zorgfraude. We hebben uw Kamer hier het meest recent over geïnformeerd via de antwoorden op schriftelijke vragen over de ontwerpbegroting 2017.⁴ Daarnaast heeft de politie capaciteit beschikbaar voor de aanpak van fraude in de zorg. Bezien vanuit de hierboven geschetste rolopvatting geeft het Openbaar Ministerie aan dat de beschikbare capaciteit voor de fraudebestrijding voldoende is.

Vraag 4

Welke mogelijkheden ziet u om sneller fraude-onderzoek te laten doen door een zorgkantoor, indien sprake is van weinig cliënten bij een PGB-zorgverlener, rekening houdend met de ontwikkeling naar kleinere zorginitiatieven en zorgcoöperaties?

Antwoord 4

Het is aan zorgkantoren om naar beste inzicht en vermogen invulling te geven aan fraude-onderzoeken. In ben met hen in gesprek of en hoe dit sneller kan.

Vraag 5

Bent u bereid in gesprekken met de zorgkantoren het belang van opsporen, aanpakken en doorpakken van PGB-fraude nogmaals te benadrukken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Dat wil ik blijven doen. Zorgkantoren onderkennen reeds het belang van een gedegen fraudeaanpak. Op voorhand beoordelen zorgkantoren, in bewuste-keuze gesprekken, of de verzekerde voldoende in staat is om de zorg te organiseren en het pgb adequaat te beheren. Daarnaast voeren zorgkantoren periodiek huisbezoeken uit om de situatie van de verzekerde te evalueren. Daarbij is het van belang dat zorgkantoren alert zijn op signalen van fraude. Indien er sprake is van een vermoeden van fraude kunnen zorgkantoren

² Het betreft strafrechtelijke onderzoeken die zijn afgerond in 2015. De onderzoeken naar fraude met het pgb zien alle nog toe op de situatie van voor 1 januari 2015, toen de AWBZ van kracht was. Cijfers over het jaar 2016 zijn nog niet beschikbaar. Het OM neemt deze op in de Fraudemonitor 2016, die in 2017 beschikbaar komt.

³ Kamerstuk 25 657, nr. 215

⁴ Kamerbrief «Beantwoording vragen over ontwerpbegroting» dd. 1 november 2016 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 11).

controles uitvoeren of een fraudeonderzoek starten. Als er dan fraude wordt geconstateerd, kan het zorgkantoor maatregelen treffen.

Vraag 6

Klopt het dat gevallen van voor 7 december 2015 niet onder de «te goeder trouw»-regeling vallen? Zo ja, wat doet u om deze slachtoffers van fraudeerende zorgverleners te helpen?

Antwoord 6

Het zorgkantoor onderzoekt of er sprake is van fraude en door wie deze fraude eventueel gepleegd is. Het is daarbij ook aan het zorgkantoor om te beoordelen of de betreffende budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld. Ik heb met zorgkantoren afspraken gemaakt over de aanpak van fraude en de omgang met terugvorderingen in openstaande casuïstiek en de reikwijdte van deze afspraak. Daarbij is afgesproken dat budgethouders te goeder trouw worden beschermd en de fraudeurs, door zorgkantoren, worden aangesproken tot terugbetaling. De afspraak over de reikwijdte betreft ook casuïstiek die voor 7 december is ontstaan mits de juridische status van het dossier nog niet is afgesloten op 7 december 2015 en/of het fraude onderzoek nog gaande is op 7 december 2015. Zorgkantoren zijn hiermee aan de slag gegaan en daarvoor ben ik hen zeer erkentelijk.

Vraag 7

Kan de Kamer de AMvB, waardoor de verantwoordelijkheid voor PGB-fraude neer kan worden gelegd bij de zorgaanbieder in plaats van de budgethouder, nog voor het einde van dit jaar verwachten?

Antwoord 7

Uit mijn verkenning naar de mogelijkheden om rechtstreeks aanspreken van frauderende zorgaanbieders in wet- en regelgeving te verankeren, blijkt dat voor de zorgdomeinen van de gemeenten en zorgkantoren aanpassingen moeten worden voorbereid. Er komt geen AMvB. Om aan het verzoek van uw Kamer tegemoet te komen wil ik een derdenbeding verplicht stellen voor de zorgovereenkomsten die budgethouders sluiten met zorgaanbieders. De zorgkantoren en het college van B&W krijgen hiermee de mogelijkheid om frauderende zorgaanbieders rechtstreeks aan te spreken. Dat vergt een wijziging van de huidige regelgeving. Naar verwachting zal die wijziging begin volgend jaar gereed zijn.