

4

Vragenuur: Vragen Voortman

Vragen van het lid Voortman aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Instellingen sjoemelen met dossiers"**.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. "Instellingen sjoemelen met dossiers". Dat kopte het Algemeen Dagblad vandaag. Zorgaanbieders zouden het ziektebeeld van patiënten zwaarder voorstellen dan het in de werkelijkheid is om meer geld te vangen. Uit onderzoek van het CIZ blijkt dat in een kwart van de gevallen meer zorg werd toegekend dan nodig is, terwijl de persoon die zorg nodig heeft hiervan niets ziet. Ik ben blij dat dit eindelijk eens aan de orde wordt gesteld. Waar regelmatig in de media pgb-houders worden weggezet als fraudeurs, blijkt nu dat bij de zorg in natura de instellingszorg het juist niet zo nauw met de regels neemt. Ergens wisten wij dit natuurlijk al. De zorg in natura is de afgelopen jaren harder gegroeid dan het aantal mensen dat zorg nodig heeft. Over de oorzaken hebben wij het maar weinig. In plaats daarvan kiest het kabinet ervoor te bezuinigen op de zorg die mensen juist hard nodig hebben: op de dagbesteding en de huishoudelijke zorg. Juist op de zorg die mensen langer thuis laat wonen, bezuinigt het kabinet fors. Met als risico dat mensen nog sneller de duurdere instellingszorg worden ingejaagd.

De GroenLinks-fractie wil graag opheldering van de staatssecretaris. Wat gaat hij doen om reeds gepleegde fraude meteen te bestraffen? Gaat hij ten onrechte verkregen zorggeld per direct terugvorderen? Zo ja: gaat hij bestuurders van zorginstellingen die frauderen hoofdelijk aansprakelijk stellen? Gaat hij de namen van de instellingen die hebben gefraudeerd openbaar maken?

Wat gaat hij doen om dit soort fraude meteen aan te pakken? Gaat hij inzetten op huisbezoeken bij zorginstellingen, net zoals die bij pgb-houders zijn ingevoerd? Aan wat voor concrete sancties denkt hij?

Wat gaat de staatssecretaris doen om te voorkomen dat er nog te hoge indicaties worden afgegeven? Gaat hij ervoor zorgen dat deze niet meer door zorginstellingen mogen worden afgegeven? Zij hebben immers juist een belang bij een zo hoge mogelijke indicatie.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Wij hebben een aantal keren gesproken over de vraag of er sprake is van het aanvragen van hogere indicaties dan de zorgvraag. Het Centrum indicatiestelling zorg heeft, na een onderzoek in opdracht van mij naar indicatiestelling en taakmandaat van september 2013 en mijn reactie daarop op 2 oktober 2013 aan de Kamer, het toezicht op de gemandateerde instellingen verscherpt. Binnenkort komen wij te spreken over de eerste Voortgangsrapportage fraudebestrijding. Binnenkort ontvangt de Kamer de antwoorden van de minister en mij op de schriftelijke vragen daarover. Daarin nemen wij de upcoding en het onderzoek van het CIZ mee. Ik neem mij voor dat ik de Kamer bij die gelegenheid wat uitgebreider zal informeren over de totale aanpak

van de opsporing van fraude, maar ook over de voorliggende punten, namelijk hoe het zit met de codes.

Ik kom op het bericht van het AD. Dat is gebaseerd op het persbericht waarin het CIZ 26 zorgaanbieders niet langer in de gelegenheid stelt om zelf indicaties te stellen voor hun cliënten. Het antwoord op de vraag van mevrouw Voortman luidt dus: ja, dat klopt. Op het moment dat is geconstateerd dat een zorginstelling het taakmandaat niet kan dragen omdat er onjuiste indicatiestelling plaatsvindt, is ze afgesloten van de elektronische mogelijkheden die in het nieuwe systeem van het CIZ worden geboden. Ik wijs er wel op dat afsluiting van het systeem de laatste fase is van een reeks maatregelen die het CIZ neemt als bij toetsing van indicatiebesluiten die in mandaat zijn genomen, blijkt dat niet conform de regels is gewerkt. Bij geconstateerde verkeerde besluiten wordt als eerste stap contact opgenomen met de aanbieder om te kijken of het besluit verkeerd is of dat er een fout is gemaakt. Daarnaast wordt het aantal getoetste indicatiebesluiten verhoogd, van 30% naar 50%. Toetsing vindt plaats op basis van de door de zorgaanbieder geleverde informatie. Als daaruit blijkt dat geen verbetering optreedt, dus als het percentage verkeerde indicaties, onveranderd hoog blijft, wordt de zorgaanbieder van het systeem afgesloten. Het afsluiten van die zorgaanbieders past dus heel goed in het ingezette beleid, namelijk dat er ook bij zorg in natura voor wordt gezorgd dat zorgaanbieders de juiste indicaties geven.

Ik wijs erop dat er in dergelijke gevallen geen sprake hoeft te zijn van fraude. Dat kan een volgende stap zijn. Er wordt geconstateerd dat een te hoog percentage van de indicaties verkeerd is. Dan mag je niet meer zelf indiceren. De vervolgstap is onderzoeken of er sprake zou kunnen zijn van fraude. Als dat het geval is, komt er een hele fraudeaanpak inclusief de maatregelen die daarbij horen.

Ik heb in een vorig debat al gezegd dat er nu een apart onderzoek loopt naar de stijging van de hoge zzp's. Dat wordt gedaan door de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik zal dat onderzoek dit voorjaar aan de Kamer aanbieden.

Samenvattend. Ja, bij constatering van verkeerde indicaties worden zorgaanbieders, als zij het na een verbeterperiode nog fout doen, afgesloten van het systeem en mogen zij dus niet meer zelf indiceren. Als er aanleiding is om aan te nemen dat er sprake is van fraude, geldt de fraudeaanpak inclusief alle maatregelen die daarbij horen. Wij doen nader onderzoek naar upcoding, dat de Kamer zal bereiken. Binnenkort komen wij te spreken over de totaalaanpak van fraude in de zorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik ben blij dat de staatssecretaris zegt dat als een zorgaanbieder te hoge indicaties stelt, die wordt afgesloten van het systeem en zelf geen indicaties meer mag afgeven. Dat is echter één stap. Ik heb zelf een aantal andere dingen voorgesteld, namelijk om ten onrechte verkregen zorggeld direct terug te vorderen, om bestuurders van zorginstellingen die frauderen hoofdelijk aansprakelijk te stellen en om openbaar te maken om welke zorgaanbieders het gaat. Als je het op die manier doet, is het effect volgens mij veel groter. Dan geef je ook een duidelijk signaal af aan mensen. Wij zijn heel streng voor de pgb-houders. Het is goed om aan hen te laten zien dat wij ook streng zijn op zorg in natura. Voor transparantie in de zorg is het belangrijk dat wij laten zien

welke instellingen verkeerd zijn omgegaan met hun indicaties, om de namen daarvan openbaar te maken. Wil de staatssecretaris daar ook een toezegging op doen?

Staatssecretaris Van Rijn:

In stel voor dat wij daarover praten in het kader van de totaalaanpak. Ik ben het in zijn algemeenheid overigens eens met mevrouw Voortman. Ik ben alleen wat voorzichtig, omdat het niet meer zelf mogen indiceren een eerste stap is als wordt geconstateerd dat er foute indicaties zijn. Dat wil nog niet zeggen dat er sprake is van fraude. Bij fraude moet er sprake zijn van opzet, van moedwillig misbruik van gelden. Als dat het geval is, grijpen wij natuurlijk hard in en maken wij dat ook bekend. Dat ben ik met mevrouw Voortman eens. Dat is hier echter nog niet het geval. Het zou wel kunnen. Daar moet nader onderzoek naar worden gedaan. Ik wil graag in het debat over de totale fraudeaanpak met mevrouw Voortman bespreken welke maatregelen nog meer moeten worden genomen in termen van fraude. Ik kan de conclusie nog niet trekken dat daar in deze gevallen sprake van is. De constatering kan wel aanleiding zijn voor nader onderzoek naar fraude. Als dat het geval blijkt te zijn, zullen wij alle maatregelen nemen die nodig zijn.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik vind het jammer dat de staatssecretaris niet nu al wil ingaan op mijn concrete suggesties over het aansprakelijk stellen van bestuurders en het openbaar maken bij welke instellingen sprake is van te hoge indicatiestellingen. Als een individuele burger iets fout doet, zijn wij er als overheid als de kippen bij om mensen aan te spreken. Als het gaat om meer institutionele fraude, om bijvoorbeeld een zorginstelling, zeggen wij dat het eerst allemaal even helemaal moet worden bekeken. Ik heb toch het gevoel dat hier echt met twee maten wordt gemeten en dat vind ik onrechtvaardig.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter, sta mij toe om daar nog even op te reageren. Dat zou niet de strekking van mijn woorden moeten zijn. Fraude is gewoon verkeerd. Die moet worden opgespoord en aangepakt, of het nu een individu betreft of een instelling. Dat ben ik zeer met mevrouw Voortman eens. Zij kan erop rekenen dat ik dezelfde strengheid zal hanteren bij pgb's en bij zorg in natura. Voor beide geldt dat als er geconstateerd is dat er iets fout is gegaan, heel goed moet worden uitgezocht of het een vergissing is, een verkeerde interpretatie of iets anders. Er moet dan wel goed worden uitgezocht of er sprake is van fraude. Als er sprake is van fraude dan moet die hard worden aangepakt, of het nu een persoon betreft of een instelling.

De heer Van Veen (VVD):

Ik denk dat er goed werk geleverd is door het CIZ, nu het openbaar heeft gemaakt dat er zaken zijn geconstateerd die niet in orde zijn. Ik ben ook heel blij dat er een informatieprotocol is opgesteld. Daar staan zeven belangrijke punten in. Een van die punten is dat er uiteindelijk wel aangifte gedaan moet worden bij het Openbaar Ministerie. In de beantwoording op de vraag van mevrouw Voortman heeft de staatssecretaris gezegd dat dit uiteindelijk een stap kan

zijn. In welke stap van het informatieprotocol zitten we dan? Op het moment dat je onder toezicht komt te staan, is er natuurlijk wel iets mis.

Staatssecretaris Van Rijn:

Die stap neem je als er vermoedens zijn van fraude of bij geconstateerde fraude. Dan wordt aangifte gedaan, conform wat gebruikelijk is bij geconstateerde fraude. We constateren dat een hoog percentage indicaties niet klopt. Daarom zeggen wij: gij zult dan maar even niet mandateren. Er is nader onderzoek nodig om te weten of er sprake is van fouten, systeemfouten of vermoedens van fraude. Bij vermoedens van fraude geldt het protocol en wordt er aangifte gedaan.

De voorzitter:

Ik dank u voor uw antwoorden en voor uw komst naar de Kamer.