

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100459-100095-Z

Bijlagen
1

Uw brief
14 september 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 27 oktober 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het gebrek aan toezicht op pgb-gebruik persoonsgebonden budget (2011Z17640).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het gebrek aan toezicht op pgb-gebruik persoonsgebonden budget .
(2011Z17640)

1

Bent u bekend met de berichten "Misbruik pgb's frequent, toezicht blijkt summier" en "Grof verdienen aan ski-uitjes en lasergamen"? 1)

Ja.

2

Herkent u het verhaal van een begeleidingsbureau dat begeleiding van groepsuitjes opvoert als individuele begeleiding en daarmee misbruik maakt van het pgb? Herkent u ook de geschetste toetsingssituatie bij zorgkantoren, waarin het zorgkantoor de budgethouder controleert, maar het aan de cliënt zelf is om rekeningen van de aanbieder te controleren?

De Volkskrant beschrijft dat hiervan melding is gemaakt door respectievelijk een vader van een autistische zoon en een zorgkantoor. Mijn departement is bekend met deze melding en onderhoudt contact met het betreffende zorgkantoor om te bezien welke vorderingen zij maken in het ingestelde onderzoek naar deze zaak. Dat onderzoek loopt momenteel nog.

De mededeling dat het zorgkantoor alleen de budgethouder controleert en niet de rekeningen van de aanbieder klopt gedeeltelijk. Het is inderdaad zo dat primair de budgethouder zijn rekeningen moet controleren. Hij, en niet het zorgkantoor, is tenslotte een relatie met zijn zorgverlener(s) aangegaan. Vervolgens controleert het zorgkantoor of het pgb door de budgethouder is besteed aan verzekerde zorg aan de hand van de verantwoordingsformulieren die de budgethouders indienen. Mocht het zorgkantoor daartoe aanleiding zien, dan voert het intensieve controles uit waarbij alle contracten en rekeningen worden opgevraagd en gecontroleerd, dus ook de rekeningen van de zorgaanbieders. In het onderzoek dat loopt, gebeurt dit ook.

3

Deelt u de constatering van de FIOD, het OM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat de zorgkantoren niet geprikkeld worden om echt werk te maken van de aanpak van misstanden bij aanbieders?

Die constatering deel ik niet. Zorgkantoren hebben geen financiële prikkel, in de zin dat zij het geld dat zij terughalen door hun fraudeonderzoeken niet zelf mogen houden. Echter, mijns inziens is geld geen doorslaggevende prikkel om activiteiten te ondernemen om fraude op te sporen. Zorgkantoren hebben een maatschappelijke functie en het bestrijden van fraude is daar een onlosmakelijk onderdeel van. Zorgkantoren ontvangen daarvoor ook beheerskosten. Wel is mij bekend dat het vaak voor zorgkantoren heel lastig is om zorgaanbieders goed te kunnen controleren en eventuele misstanden te bewijzen en succesvol door te geleiden naar een civielrechtelijke, bestuursrechtelijke of strafrechtelijke aanpak. Dit is één van de redenen waarom mijn ministerie de regiegroep verbetering zorgfraudebestrijding heeft ingesteld. Deze regiegroep werkt aan het wegnemen van knelpunten en het verbeteren van de zorgfraudebestrijding. Het

voorkomen en aanpakken van fraude met het persoonsgebonden budget staat hoog op de agenda van deze regiegroep.

4

Is bekend welk deel van het pgb-budget door misstanden bij zorgaanbieders wordt verkwist? Zo ja, om hoeveel geld gaat het hier?

Volgens informatie van Zorgverzekeraars Nederland laten de inspanningen van zorgkantoren bij fraudeonderzoek naar pgb-fraude in de jaren 2008, 2009 en 2010 het volgende beeld zien. In deze drie jaar zijn er bijna 480 fraudemeldingen onderzocht en kon in 103 gevallen werkelijk fraude worden vastgesteld. Het hiermee gemoeide bedrag was in totaal 6,3 miljoen euro. Dit fraudebedrag is teruggehaald bij budgethouders (1,3 miljoen), zorgverleners (3 miljoen) en bemiddelingsbureaus (2 miljoen).

5

Op welke manier bent u van plan het toezicht op het pgb-misbruik bij zorgkantoren te verbeteren? Welke prikkels kunnen daar worden ingepast?

In mijn programmabrief langdurige zorg die ik op 1 juni j.l. naar uw Kamer heb gestuurd (TK, vergaderjaar 2010-2011, 30597, nr.186) heb ik aangegeven hoe ik fraude en misbruik met pgb-gelden ga terugdringen. Daartoe heb ik een set maatregelen aangekondigd die momenteel worden geïmplementeerd. Deze maatregelen kunnen rekenen op een breed draagvlak. De maatregelen richten zich op het voorkomen van fraude, het beter opsporen ervan en op het aanpakken van malafide bemiddelingsbureaus. De maatregelen leiden ertoe dat de controle op pgb-misbruik door de zorgkantoren verbetert.

6

Bent u het er mee eens dat allereerst misbruik van het pgb-budget moet worden aangepast, alvorens budgethouders die bouwen op het pgb getroffen worden door de voorgestelde beperkende maatregelen?

Ik vind net als u dat fraude en oneigenlijk gebruik van pgb-gelden stevig moet worden aangepakt. De aanpak van fraude alleen biedt echter geen voldoende soelaas voor de zeer forse financiële problemen waarvoor dit kabinet zich geplaatst ziet bij een ongewijzigd pgb-beleid. Voor het realiseren van een solide pgb kiest het kabinet voor een meersporenbeleid, bestaande uit zowel de aanpak van fraude als het aanscherpen van de toegang tot het pgb.

1) De Volkskrant d.d. 13 september 2011