

Gemeente Nieuwkoop
T.a.v. gemeenteraad
Postbus 1
2460 AA TER AAR

beantwoording schriftelijke vragen

onderwerp	Schriftelijke vragen 2022-15 over de aanpak van zorgfraude
Vragen gesteld door	R. (Saskia) van der Drift
Datum vraag	15 juli 2022
portefeuillehouder	T. de Kleer Marit Blik
opgesteld door	97297
Zaaknummer	
Datum	
beantwoording	30 augustus 2022

Inleiding

Op 14 juli 2022 is door het NRC een onderzoek gepubliceerd rondom onterecht gedeclareerde zorgkosten door PGB aanbieders in ten minste drie gemeenten. De conclusie is het terugvorderen van zorggelden bij zorgfraude is vrijwel onmogelijk. Naar aanleiding van het onderzoek zijn vragen over fraude en controle bij PGB- en Wmo-voorzieningen binnen Nieuwkoop.

1. Vraag:

Welke controle wordt momenteel uitgevoerd door of namens de gemeente bij alle gecontracteerde zorgaanbieders met betrekking tot PGB- en WMO-voorzieningen?

Antwoord:

Aanbieders van Wmo voorzieningen zoals huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen worden (steekproefsgewijs) gecontroleerd op levering van voorziening of diensten. Ook worden inwoners nagebeld of zij tevreden zijn over de geleverde voorziening. Bij niet of laat leveren van een dienst of voorziening door een aanbieder geeft de inwoner meestal zelf een signaal aan een Wmo consulent (van Tom in de Buurt/Participe) of aan de gemeente.

PGB's worden maximaal voor een jaar verstrekt. Iedere PGB houder krijgt jaarlijks een gesprek waarin onder meer de door de zorgaanbieder geleverde diensten aan de orde komen. Als het gesprek er aanleiding toe geeft dan wordt er nader onderzoek gedaan.

2. Vraag:

Wat doet het college (bestuursrechtelijk dan wel strafrechtelijk) om fraude te voorkomen dan wel op te sporen?

Antwoord:

Allereerst heeft de gemeente voor de uitvoering van de Wmo ondersteuning (begeleiding en dagbesteding) een contract op basis van populatiebesteding met 1 zorgaanbieder, Tom in de buurt. Controle gaat grotendeels via prestatie indicatoren door het contractmanagement.

Voor de uitvoering van de jeugdwet wordt ook toegewerkt naar een contract via populatiebesteding.

Door het werken met een beperkt aantal aanbieders is er minder ruimte voor fraude.

De grootste risico's op fraude zitten dan ook bij de PGB's. Met de invoering van het trekkingsrecht in 2015 zijn deze risico's al een stuk verkleind. Het trekkingsrecht houdt in dat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de rol van budgetbeheerder heeft gekregen en het PGB beheerd. Betalingen aan zorgverleners en zorginstanties worden nu eerst gecontroleerd door de SVB. De PGB houder krijgt dus zelf geen geld meer in handen. Het trekkingsrecht is ingevoerd om fraude tegen te gaan.

Met de jaarlijkse herindicaties van PGB's houden we bij iedere PGB houder in de gaten of er signalen zijn voor zorgfraude. In samenspraak met de accountant hebben we hier ook een formulier voor ontwikkeld die we gebruiken om de prestatielevering zo goed mogelijk te kunnen vaststellen.

We werken samen in Rijnstreekverband op het gebied van toezicht. Voor de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop is een toezichthouder Wmo werkzaam die onderzoek kan doen bij zorgaanbieders als daar aanleiding voor is. Ook werkt de toezichthouder pro actief en gaat langs bij gecontracteerde zorgaanbieders.

Wij zijn verder aangesloten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Het IKZ brengt signalen van aangesloten organisaties over zorgfraude samen en vult de signalen aan met informatie van de IKZ-partners.

Ook krijgen wij van de SVB signalen door als er een onregelmatigheid bij PGB's wordt geconstateerd. Dit kan zijn dat een aanbieder een vreemd declaratiegedrag heeft of dan bijvoorbeeld een zorgaanbieder tekent namens een budgethouder, deze signalen worden ook direct onderzocht.

3. Vraag:

Welke capaciteit is beschikbaar voor controle en fraudebestrijding als het gaat om deze zorggelden?

Antwoord:

De capaciteit van de Wmo toezichthouder voor de gehele Rijnstreek is momenteel 0,67 fte. Binnen de Rijnstreek zijn veel gezamenlijke contracten met zorgaanbieders en overlappende PGB aanbieders waardoor het toezicht goed is uit te voeren.

4. Vraag:

Is er de afgelopen vier jaar fraude geconstateerd? Zo ja, welke maatregelen zijn genomen bij geconstateerde fraude? Zo niet, waardoor komt dat?

Antwoord

De definitie van zorgfraude: Zorgfraude is het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin.

Er zijn enkele situaties geweest waarbij er vermoedens van zorgfraude waren. Het is daarbij moeilijk om definitief vast te stellen dat er doelbewust misleidend is gehandeld. Onrechtmatigheid wil niet altijd zeggen dat er sprake is van zorgfraude. Dit komt vaak ook voort uit onbekendheid met de regels of onzorgvuldigheid.

In één situatie hebben we naar aanleiding van een IKZ signaal samen met gemeente Leiden opgetrokken om nader onderzoek te doen naar een PGB aanbieder. Deze aanbieder had op dat moment 1 cliënt in onze gemeente en 42 in Leiden. Het betrof een situatie waarin er twijfels waren zowel over de kwaliteit van de geleverde ondersteuning als of het aantal geleverde uren wel overeenkwam met de gedeclareerde uren. We hebben geen opzettelijk misleidend handelen kunnen vaststellen, maar hebben wel genoeg reden gezien om met de betrokken inwoner af te spreken dat zij niet bij deze zorgaanbieder zou blijven.

5. Vraag:

Worden bij zorgfraude de verantwoordelijken van de desbetreffende (frauderende) zorgaanbieder aansprakelijk gesteld? Zo niet, waarom niet?

Antwoord

In de situaties waarmee wij de afgelopen 4 jaar te maken hebben gehad hebben wij dat niet gedaan omdat we niet hebben kunnen vaststellen dat er sprake was van zorgfraude volgens de genoemde definitie.

Bij signalen treden we in contact met zorgaanbieder. Dit kan er toe leiden dat een nader onderzoek wordt gestart. Als blijkt dat er sprake is van het bewust meer uren declareren dan er zijn ingezet dan volgt een fraudetraject met melding bij IKC en mogelijk aangifte bij de politie (dat is pas zinvol als er een redelijke bewijsgronden zijn).

Soms is sprake van een verschil van inzicht tussen aanbieder en cliënt. Bijvoorbeeld door het niet komen op afspraken zonder deze tijdig af te zeggen. Dit kan er toe leiden dat de aanbieder een deel van de gedeclareerde uren crediteert (Bij een jeugd PGB is dit een keer voorgekomen).

De essentie van het PGB is dat de PGB-houder zelf toezicht houdt op kwaliteit van de geboden zorg en de ingezette uren. Omdat het PGB wordt 'geparkeerd' bij de SVB kunnen PGB houders niet direct zelf over het geld beschikken. Dit maakt kans op het risico dat van het PGB-geld andere rekeningen worden betaald of welbewuste fraude een stuk kleiner.

Het proces met betrekking tot jeugdhulp en Wmo is vergelijkbaar en de accountant controleert dit jaarlijks ook.

6. Vraag:

Ziet het college mogelijkheden tot verbetering van controle en fraudeopsporing, zo ja welke zijn dat? Zo niet, waarom niet?

Behoort daarbij een steekproefsgewijze controle bij PGB-gerechtigden en ontvangers van WMO-voorzieningen alsmede een steekproefsgewijze materiële controle bij de zorgaanbieders tot de mogelijkheden?

Antwoord

Zoals in het antwoord bij vraag 1 aangegeven vind al steekproefsgewijze controle plaats.

De PGB houders worden jaarlijks opnieuw geïndiceerd. Daarbij komt aan bod of de geleverde zorg aansluit bij de beschikking en of de gestelde doelen gehaald worden. Hier vind een jaarlijkse controle plaats. Daarnaast wordt bij nieuwe PGB aanvragen een toets gedaan of de PGB houder vaardig genoeg is om het PGB te beheren. Indien dit niet het geval is wordt geen PGB toegekend.

Met de komst van de Wmo toezichthouder is sinds 2022 het toezicht intensiever geworden. Er wordt gewerkt aan een plan om alle zorgaanbieders binnen 2 jaar te bezoeken en te controleren. De toezichthouder zal ook jaarlijks een aantal PGB aanbieders bezoeken en steekproefsgewijs controleren.

burgemeester en wethouders van Nieuwkoop

Nicolette Caspers
secretaris

Robbert-Jan van Duijn
burgemeester