

Vergaderjaar 2010–2011

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 62

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 maart 2011

In de brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 januari 2011 (kenmerk 2011Z00815/2011D02688) heeft zij mij gevraagd u te informeren over fraude met pgb-gelden in de particuliere jeugdzorg. Dit naar aanleiding van in het dagblad Tubantia verschenen berichten.

De afgelopen maanden is in de media meerdere malen aandacht besteed aan fraude met pgb's. Ook heeft Zorgverzekeraars Nederland onlangs fraudecijfers bekendgemaakt. Deze cijfers bevatten geen onderverdeling naar doelgroepen, zoals bijvoorbeeld jeugdzorg. Wel kan hieruit worden opgemaakt dat er sprake is van een toenemend aantal fraudegevallen met het pgb. ZN meldt 133 onderzochte fraudezaken in 2008 en 204 in 2010. De afgelopen jaren is er in totaal voor een bedrag van € 6 miljoen aan pgb-fraude vastgesteld. In 2010 bedroegen de totale pgb-uitgaven ruim € 2,3 miljard.

Uit rapportages van onder andere Zorgverzekeraars Nederland, NZa en SIOD blijkt dat de pgb-regeling fraudegevoelig is. Ik vind het daarom belangrijk dat er maatregelen worden genomen om de risico's op fraude die de huidige regeling en uitvoering met zich meebrengen te verminderen. Momenteel worden dan ook aanvullende maatregelen uitgewerkt om fraude met pgb's te voorkomen. Dit gebeurt in overleg met alle bij de pgb-regeling betrokken partijen. De werkgroep fraude kijkt zorgvuldig naar mogelijke maatregelen in de gehele pgb-keten, dus op het gebied van voorlichting, preventie, detectie en repressie. Deze maand zal het advies gereed zijn. In de pgb-brief die ik dit voorjaar aan de Kamer zal sturen, zal ik u informeren over de fraude-maatregelen die ik op basis van dit advies zal nemen.

Ik kan mij voorstellen dat er bij u naar aanleiding van berichtgeving in de Tubantia zorgen zijn ontstaan over de kwaliteit van het zorgaanbod aan budgethouders. Uitgangspunt van de pgb-regeling is dat de budget-

houder zelf verantwoordelijk is voor het inkopen van de benodigde zorg. Deze zorg dient van voldoende kwaliteit te zijn. Als het pgb wordt gebruikt om zorg in te kopen bij een instelling die zorg levert als omschreven bij of krachtens de AWBZ of de Zvw, dan valt deze zorg onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voert in dit geval het toezicht uit. Of het een instelling betreft met een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), of een instelling die geheel via privébetalingen of pgb's wordt gefinancierd, doet aan dit toezicht niets toe of af.

Instellingen die geheel via privébetalingen of pgb's worden gefinancierd en geen WTZi-toelating hebben blijken niet altijd gevolg te geven aan hun verantwoordingsplicht op grond van artikel 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hierdoor is het voor de IGZ lastig om voldoende zicht te krijgen op de door deze instellingen geleverde kwaliteit van zorg. De IGZ heeft een taskforce ingesteld die instellingen uit deze categorie opspoort en toetst op de noodzakelijke randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Er komt binnenkort een register bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) waar niet WTZi-toegelaten zorginstellingen zich kunnen registreren. Helaas kan ik deze categorie instellingen vooralsnog niet tot registratie verplichten. Dat kan ik wel als de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is ingevoerd. Bij deze wet vervalt het onderscheid tussen toegelaten en niet-toegelaten instellingen, omdat de WTZi dan is vervallen. Deze wet ligt op dit moment ter behandeling bij uw Kamer.

Op dit moment ontwikkelt Per Saldo, met subsidie van VWS, keuze-ondersteunende informatie die voor niet-toegelaten instellingen inzicht biedt in hun kwaliteit. Op basis van deze vergelijkende informatie kunnen budgethouders een keuze maken voor een aanbieder van pgb-zorg. Dit instrument komt zeer binnenkort beschikbaar en vind ik een belangrijke toevoeging op de reeds beschikbare informatie over kwaliteit van toegelaten zorginstellingen (op de site www.KiesBeter.nl). In dit nieuwe keuze-instrument zal de vrijwillige registratie als kwaliteitscriterium worden meegenomen. Tevens hebben koepels van particuliere zorgaanbieders aangegeven de vrijwillige registratie bij het CIBG als toetse-eis te willen stellen voor potentiële leden. Ik verwacht dat dit alles niet WTZi-toegelaten zorginstellingen positief zal prikkelen om zich te registreren en zich daarmee open te stellen voor toetsing door de IGZ.

Dit voorjaar zal ik aan de Kamer een brief sturen waarin ik mijn visie geef op het pgb, waaronder ook op het punt van kwaliteit en fraude. Verder zal ik in deze brief maatregelen aankondigen die nodig zijn om de pgb-regeling weer solide te maken om de uitgaven in lijn te brengen met de groei in de AWBZ. Dit is nodig om het voornemen uit het Regeerakkoord om het recht op pgb wettelijk te verankeren te kunnen realiseren. Ik zie deze wettelijke verankering ook in samenhang met andere voorstellen uit het Regeerakkoord zoals de afronding van de overheveling van de functie Begeleiding naar de gemeenten en de beoogde uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars. In mijn brief over het pgb van 30 november jl. (vergaderjaar 2010–2011, 25 657 nr. 41) heb ik aangekondigd de wettelijke verankering van het pgb op 1 januari 2014 te laten ingaan.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner