

Fraude voorkomen in de zorg

PerSaldo

In samenwerking met:



Mede namens:

ieder(in)

Inleiding

De afgelopen maanden zijn er zorgwekkende fraudesignalen aan het licht gekomen. Dat er iets gedaan moet worden om fraude zoveel mogelijk te voorkomen is een feit. Dit is een eerste aanzet om tot een actieprogramma te komen dat binnen nu en twee jaar gerealiseerd moet zijn. Fraude komt helaas overal voor, niet alleen bij zorg maar ook bij regelingen waar een financiële vergoeding tegenover staat. Fraude in de zorg komt ook niet alleen voor bij zorg en/of ondersteuning vanuit een persoonsgebonden budget maar ook bij zorg in natura. Ook daar zijn tal van voorbeelden van bekend. De aanpak van fraude in de zorg vergt dus een brede aanpak. Het kan echter niet de bedoeling zijn alles zo dicht te regelen dat daarmee de keuzevrijheid en de eigen regie, en daarmee de positie van de zorgvrager, in het geding komen. Bij het persoonsgebonden budget zien we nu al dat het bijna onmogelijk gemaakt wordt dat goedwillende budgethouders hun zorg en ondersteuning door middel van een persoonsgebonden budget kunnen organiseren. Zoals een budgethouder (die al ruim 20 jaar een pgb heeft) het zo mooi verwoordde tijdens de technische briefing pgb: "In het begin was het werken met een pgb op kleuterniveau mogelijk, maar tegenwoordig is de administratie van het pgb op universitair niveau".

Er is juist meer vereenvoudiging, harmonisatie en vermindering van regels nodig om het pgb weer solide te maken. Voor zorg en/of ondersteuning vanuit een pgb worden vaak veel strengere eisen gehanteerd dan bij ZIN. Houd het werkbaar voor budgethouders, verstrekkers, consulenten en zorgverleners. Zorg dat het aan de voorkant goed wordt vormgegeven zodat de hulpvraag goed naar boven komt en men daardoor een juiste afweging kan maken. Onderstaande voorstellen vragen actie en lef van alle betrokken partijen.

Voorkomen van fraude

Ondanks dat zorgfraude met een pgb maar een klein onderdeel van de gehele zorgfraude is, zullen wij het in dit stuk voornamelijk hebben over het persoonsgebonden budget. Let wel, hier kan vaak ook zorg in natura gelezen worden.

We zien momenteel dat er al veel oplossingen zijn om fraude een halt toe te roepen. Deze worden alleen nog onvoldoende benut. In het Tienpuntenplan van Per Saldo worden oplossingen aangedragen waardoor fouten voorkomen kunnen worden. Deze zullen in de onderstaande acties ook terugkomen. We moeten sturen op preventie in de toegang en op ondersteuning tijdens het zorgtraject. Daarnaast zijn er mogelijk nog aanpassingen nodig die voor specifieke doelgroepen belangrijk kunnen zijn.

Om fraude en oneigenlijk gebruik te voorkomen moeten we de volgende acties ondernemen:

Voorkant/toegang:

- Tijdens het keukentafelgesprek/bewust keuzegesprek is het belangrijk dat de consulent/indicatiesteller goed aftast of de hulpvrager ook daadwerkelijk een weloverwogen positieve keuze maakt voor een pgb. Dit vergt bepaalde vaardigheden en vooral ook lef van de indicatiesteller/consulent. Men moet zich

niet teveel verschuilen achter de regels, maar samen kijken welke zorg en ondersteuning nodig is en welke financieringsvorm daar het beste bij past.

Van te voren kan een onafhankelijke cliëntondersteuner de hulpvrager al de verschillen uitleggen tussen pgb en zorg in natura, zodat de hulpvrager zich al vroeg kan oriënteren en voorbereiden welke financieringsvorm het beste aansluit bij zijn behoeften en de mate van eigen regie over zorg/ondersteuning.

- Een pgb moet een weloverwogen positieve keuze zijn en mag nooit opgedrongen worden door een op winst beluste zorgverlener of door de verstrekker omdat de noodzakelijke zorg/ondersteuning onvoldoende is ingekocht. De erkenning van de positie van de hulpvrager is hierbij belangrijk. Wat wil hij? Het vergt goede vaardigheden van de indicatiesteller om af te tasten waarom men kiest voor een pgb.

Wanneer degene met een zorg- en ondersteuningsvraag niet kiest voor een pgb en er in ZIN geen passende zorg beschikbaar is, moet gekeken worden naar de mogelijkheid van individuele contractering. Als men aangeeft niet de administratieve taken op zich te willen nemen, maar wel een goede zorgverlener heeft gevonden die wat betreft de werkwijze aansluit bij de hulpvraag en de wensen en behoeften van de hulpvrager, is individuele contractering ook een oplossing. Hierdoor heeft de hulpvrager wel eigen regie over de zorg/ondersteuning die nodig is, maar niet de verantwoordelijkheid voor de administratieve zaken. Er zijn al meerdere gemeenten die dit toepassen, het wordt ook wel persoonsvolgend budget genoemd. Bij individuele contractering koopt de gemeente alsnog de zorg/ondersteuning in bij de zorgverlener naar keuze die de juiste zorg/ondersteuning kan leveren, specifiek voor deze hulpvrager.

- Als blijkt dat iemand wel met een pgb wil werken maar nog niet voldoende kennis heeft van de administratieve taken, moet het mogelijk zijn dat de hulpvrager hierbij in het begin gespecialiseerde ondersteuning krijgt of een training kan volgen zoals hieronder wordt beschreven.
- Een toekomstig budgethouder (of zijn vertegenwoordiger) moet budgetvaardig zijn. Bij het eerste oriënterende gesprek tussen zorgvrager en verstrekker kan dit in een gesprek afgetast worden. Als blijkt dat de hulpvrager/vertegenwoordiger nog niet (volledig) budgetvaardig is, kan aangegeven worden dat toerusting noodzakelijk is in de vorm van een training die door de verstrekker wordt betaald. Dit kan plaatsvinden in de periode voor het bewust keuzegesprek/keukentafel gesprek. Men kan aangeven dat toerusting verplicht is, tenzij duidelijk is dat men dit niet nodig heeft.
- Het is belangrijk dat zorg/ondersteuning zo snel mogelijk opgestart kan worden. Dit mag niet vertraagd worden doordat men eerst toegerust moet worden. Een andere mogelijkheid is om af te spreken dat de indicatie wordt vastgesteld maar dat er voor de financieringsvorm vanuit het pgb een proefperiode wordt vastgesteld. Tijdens deze periode kan de toerusting in vorm van een training plaatsvinden. Mocht blijken dat iemand in staat is om met een pgb te werken maar niet alle vaardigheden onder de knie heeft, dan kan er voor een korte

periode nog gespecialiseerde ondersteuning geregeld worden, zodat men de aangeleerde vaardigheden ook goed leert toepassen in de praktijk. Er wordt dan een evaluatiemoment gepland, specifiek om te kijken of men de vaardigheden onder de knie heeft en ook zelf door wil gaan met het pgb. Door budgethouders goed toe te rusten kunnen zij beter met een pgb werken en is de kans op fouten kleiner. Dit scheelt bovendien ook tijd om zaken te herstellen. Een kleine investering aan de voorkant kan dan veel kosten aan de achterkant schelen.

Toerusting houdt in dat een (toekomstig) budgethouder/vertegenwoordiger een training krijgt over het pgb en alles wat daarbij komt kijken zoals administratieve vaardigheden maar ook hoe je een zorgverlener kan aanspreken als de zorg/ondersteuning niet volgens afspraak geleverd wordt. Een training zoals Per Saldo deze aanbiedt.

- Het is handig om al deze aangeleerde vaardigheden en materie terug te kunnen lezen in bijvoorbeeld een handboek pgb zoals Per Saldo dit ook voor de oude AWBZ heeft gemaakt. Dit kan een schriftelijk naslagwerk zijn maar ook een dynamisch elektronisch document zodat dit altijd up-to-date zal zijn.
- Het is belangrijk dat budgethouders/vertegenwoordigers een document ondertekenen waarin hun verplichtingen staan, waar zij zich aan moeten houden en wat er van hen verwacht wordt. Dit geeft de bewustwording dat men voor een regeling kiest waarbij men ook verplichtingen en verantwoordelijkheid heeft.
- Indicaties moeten door onafhankelijke indicatiestellers gedaan worden, dus door organisaties die niet zelf de zorg leveren zodat er geen sprake is van belangenverstremgeling.

Tijdens zorg en/of ondersteuning:

- We zien nu dat indicaties vaak voor een korte periode afgegeven worden. Indicatiestellers doen dit om de vinger aan de pols te houden en zo te bekijken of alles rondom zorg en pgb wel goed loopt. Voor hulpvragers is dit een enorme belasting die vaak zelfs ten koste gaat van de zorg/ondersteuning. Het is beter om de indicaties wel voor langere duur af te geven maar voor de financieringsvorm (pgb) een proefperiode vast te stellen en deze samen met de hulpvrager te evalueren tijdens een huisbezoek.
- De huisbezoeken moeten van dienstverlenende en ondersteunende aard zijn en niet een direct handhavend karakter hebben. Dit ondersteunende huisbezoek draagt bij aan een betere relatie tussen consulent en hulpvrager waardoor er vanuit wederzijds vertrouwen gewerkt kan worden.

Een zorgverlener/aanbieder hoort ook niet bij het (gehele) gesprek aanwezig te zijn, hierdoor kan een hulpvrager niet vrijuit praten. De huisbezoeken zullen door de hulpvrager ook dan pas als toegevoegde waarde gezien worden. Een bezoek door een consulent/indicatiesteller waarbij gevraagd wordt of de hulp naar wens is, of de gestelde doelen nog van toepassing zijn en wat de resultaten tot nu toe zijn. Is de indicatie nog passend bij de hulpvraag en wordt de zorg geleverd zoals u dit graag zou willen? Bij het pgb kan nog gevraagd worden naar de

administratie en of de facturen conform de afspraken in de zorgovereenkomst worden aangeleverd door de zorgverleners. Daarnaast is het belangrijk te vragen of de hulpvrager zelf nog vragen heeft met betrekking tot de administratie. Als er sprake is van een vertegenwoordiger is het goed als deze (gedeeltelijk) aansluit bij het gesprek afhankelijk van de mate van eigen regie.

Belangrijk is dat consultants de vaardigheden hebben om de juiste vragen te stellen. Deze aanpak voorkomt de steeds terugkerende administratieve rompslomp van vele herindicaties en geeft een reëler beeld van de zorg/ondersteuning die geleverd wordt.

- In de toekomst zou het mogelijk moeten zijn dat consultants een laptop/lpad meenemen en dat zij kunnen inloggen in het budgethoudersportaal, waardoor ze met een hulpvrager/vertegenwoordiger onderdelen langs kunnen lopen en bekijken of het allemaal lukt, of er nog vragen zijn en of het klopt wat er verteld wordt (heeft budgethouder/vertegenwoordiger goed zicht op geïndiceerde uren en uren waarover werkelijk zorg/ondersteuning wordt geleverd).

Vertegenwoordiging:

- Belangrijk is om naar de vertegenwoordiging te kijken. Vaak zijn hulpvragers goed in staat om aan te geven wat hun wensen en behoeften zijn en hoe en wanneer zij de zorg/ondersteuning willen hebben. Zij hebben soms echter ondersteuning nodig bij de overige administratieve budgettaken. Dit kan een vertegenwoordiger voor hen invullen. Bij vertegenwoordiging moet men kijken welke taken de vertegenwoordiger krijgt toebedeeld en voor welke handelingen hij hoofdelijk aansprakelijk is. Wanneer er (ook) sprake is van een curator bewindvoerder of mentor, moet duidelijk geregeld zijn wie waarvoor aansprakelijk is en wie welke verantwoordelijkheden heeft.
- Vertegenwoordiging gaat verder dan alleen het voeren van de administratie. Als een budgethouder het zelf niet kan dan moet een vertegenwoordiger ook de afspraken met de zorgverleners maken, deze vastleggen in zorgovereenkomsten, controleren of de zorg/ondersteuning juist geleverd wordt en de zorgverlener erop aanspreken als dit niet het geval blijkt te zijn.
- De zorginstelling/formele zorgverlener kan geen vertegenwoordiger zijn. Hoe controleren zij immers of ze zelf de zorg/ondersteuning juist leveren en spreken zij zichzelf aan als dit niet het geval blijkt te zijn? Ditzelfde geldt voor de administratie. Dit zou door budgethouder zelf gedaan moeten worden of door 1e en 2e graads bloed- en aanverwanten, door de wettelijk vertegenwoordiger of een 'gewaarborgde hulp'. Er zou ook een maximum gesteld moeten worden aan het aantal budgethouders dat een vertegenwoordiger mag vertegenwoordigen, zodat het niet als verdienmodel gebruikt kan worden.
- De gewaarborgde hulp als vertegenwoordiger moet ingevoerd worden in de overige wetten (Zvw, Jeugdwet en Wmo) conform het door de zorgkantoren gehanteerde kader. ZN en Per Saldo bereiden hierover een opzet voor. Het is van belang dat dit op korte termijn gerealiseerd wordt. Als blijkt dat er wetswijzigingen nodig zijn voor de realisatie van gewaarborgde hulp, dan is medewerking van het ministerie van VWS essentieel. De gewaarborgde hulp is een vastgelegde vertegenwoordiger die verklaart zorg te dragen voor het nakomen van de

verplichtingen van het pgb. De gewaarborgde hulp moet ook verklaren dat hij zich aan bepaalde verplichtingen houdt, zoals aanwezig zijn tijdens het bewust keuzegesprek, het afsluiten van zorgovereenkomsten, het controleren van de declaraties, het beoordelen of de zorg goed is, het aansturen van de zorgverleners en het aanwezig zijn tijdens een huisbezoek. Hierdoor is de vertegenwoordiging vastgelegd en kan de vertegenwoordiger ook aangesproken worden op het pgb-beheer.

- Ook zou de verantwoordelijkheid bij de vertegenwoordiger moeten liggen als blijkt dat deze niet in belang van een cliënt heeft gehandeld en daardoor verantwoordelijk zou moeten zijn voor nadelige financiële gevolgen. Dit kan kwaadwillende personen en organisaties mogelijk weerhouden van hun frauduleuze praktijken. Bij de gewaarborgde hulp kan dit georganiseerd worden omdat deze nog geregeld moet worden waardoor het gemakkelijker is om nieuwe regels en voorwaarden te stellen.

Bemiddelingsbureaus, of zorgbureaus zoals zij zich nu vaak noemen, mogen alleen nog onder bepaalde voorwaarden werken. Deze bureaus mogen geen pgb-administratie voeren voor de budgethouder. Bureaus die aan bemiddeling doen mogen alleen een vergoeding vragen aan de zorgverlener. Het gaat hier om een eenmalig betaling zoals gebruikelijk is in een werving- en selectieproces. Nadat dit is betaald moet de relatie tussen zorgverlener en bemiddelingsbureau voor wat betreft deze budgethouder, verbroken worden. Alleen de zorgverlener en de budgethouder hebben dan nog contact over contract, zorg en zorgverlening. Zo wordt voorkomen dat er bijvoorbeeld een percentage van ieder uur zorg, naar het zorgbureau gaat. Idealiter organiseren ZZP'ers zich zo dat zij voor budgethouders vindbaar zijn. Bijvoorbeeld op een website, opgenomen in de Hulpgids van Per Saldo. Daar kunnen zij dan ook vertellen welke zorg zij leveren, in welke regio, tegen welk tarief, voor welke doelgroep enz. Deze vermelding kan ook ondersteund worden door bijvoorbeeld ZZP Nederland, SoloPartners of een andere partij. Bovenstaande actie zou binnen twee jaar gerealiseerd moeten zijn. Om dit te realiseren zijn er financiële middelen nodig om de Hulpgids up-to-date te houden.

Daarnaast mag een zorgbureau nooit de vertegenwoordiger van een budgethouder zijn. Wanneer iemand zijn administratie niet zelf kan of wil doen, moet er een gewaarborgde hulp zijn die dit doet.

Specifieke doelgroepen:

- Woonvormen en ouderinitiatieven, waar wonen en zorg gecombineerd worden, kennen we in vele vormen. Een grote groep kwetsbare mensen maakt hier gebruik van. Door te ondersteunen bij het opzetten van deze woonvormen en ouderinitiatieven kunnen we aan de voorkant al regelen dat de uitvoering op de juiste manier gaat. Daarnaast kan de eis gesteld worden dat iemand die in een wooninitiatief wil gaan wonen, hier pas naartoe kan wanneer hij een budget heeft en een budget kan beheren of een gewaarborgde hulp heeft die dit voor hem doet.

Daarnaast ontwikkelt Per Saldo een meetlat wooninitiatieven waar wooninitiatieven getoetst kunnen worden op bijvoorbeeld 'mate van eigen regie', scheiden wonen/zorg, besteding budget enz.

- De laatste tijd zien we steeds meer gevallen van fraude doordat er sprake is van een taalbarrière. Het is goed om te kijken hoe je dit zoveel mogelijk kan ondervangen. Vaak komt voor een gesprek met een (aspirant) budgethouder een bekende mee die volledig het woord voert en als tolk/vertaler optreedt. Het is voor een consulent of indicatiesteller lastig te achterhalen of alles volledig en juist wordt vertaald. Om te voorkomen dat we hierdoor hele doelgroepen gaan uitsluiten is het beter om te kijken naar oplossingen. Laat tijdens een keukentafelgesprek/bewust keuzegesprek een beëdigd tolk (tolkentelefoon) meeluisteren om te controleren of alles goed vertaald wordt. Hierdoor kan een juist beeld gevormd worden of de hulpvrager zich bewust is van de aanvraag en het hier ook mee eens is. Ook kunnen zij op de verantwoordelijkheden gewezen worden. Een dergelijk document met de aan een pgb verbonden verplichtingen zou in verschillende talen beschikbaar moeten zijn.
Voor mensen die niet kunnen lezen kan het voorgelezen worden door de tolk. Ook de evaluaties door middel van dienstverlenende huisbezoeken geeft goed zicht of de zorg/ondersteuning nog aansluit bij de hulpvraag. Hierdoor is ook beter zicht op de situatie of een budgethouder in het binnen- of buitenland verblijft.

Verdere aanpak:

- Het is nog nodig het keuzegedrag van budgethouders te versterken. Op veel meer plekken moet verwezen worden naar de plekken waar zij informatie kunnen vinden over onderwerpen als: Wat is goede zorg, waar let je op bij het aantrekken van een zorgverlener, wat zijn reële tarieven, wat doe ik als ik een conflict heb met mijn zorgverlener, hoe voer ik een goede pgb-administratie enz. Dit vraagt van alle betrokken partijen een kritische houding ten opzichte van de vindbaarheid van informatie over het pgb.
- In de modelzorgovereenkomsten van de SVB is per 1 april 2017 een verplichte bepaling opgenomen, genaamd het derdenbeding. Deze bepaling beschermt de budgethouder in het geval van fraude door de zorgverlener. Dit derdenbeding in de zorgovereenkomst zorgt er voor dat het zorgkantoor en de gemeente een frauderende zorgverlener direct aan kunnen spreken om onterecht verkregen zorggelden terug te betalen. Het derdenbeding is nog niet voor iedereen verplicht in de zorgovereenkomsten. Voor een groot aantal budgethouders is er een overgangsregeling van kracht waarbij het derdenbeding pas later van toepassing zal zijn. Ter bescherming van budgethouders is het belangrijk om alsnog, zo snel mogelijk, maar uiterlijk per 1 januari 2019, het derdenbeding voor alle budgethouders te laten gelden, zodat een zorgverlener aansprakelijk gesteld kan worden bij constatering van fraude.
- Er moet zo snel mogelijk gekeken worden naar het toepassen van de meetlat 'eigen regie' en de meetlat 'toetsing zorgaanbieders'. Daarnaast moeten de scenario's van Q-consult doorlopen worden op quick-wins.
- Zijn de bestaande afwijzingsgronden voor pgb voldoende en worden deze op de juiste manier toegepast? Is hier nog een uitbreiding mogelijk die echt werkt en voldoende werkbaar en uitlegbaar is. Dit moet nader worden onderzocht.

- Het waarschuwingsregister waar vermoedens van fraudezaken gemeld kunnen worden door verstrekkers en opsporingsbeambten breder toepasbaar maken dan alleen de ZVW. De SVB zou haar signalen hier ook moeten kunnen delen.
- Uitbreiding eisen gesteld aan nieuwe zorgorganisaties. Daarnaast beter controleren of nieuwe aanbieders in verleden onder een andere naam actief zijn geweest waarbij fraude is geconstateerd.
- Daarnaast moeten individuen/ondernemers die eerder bij fraudegerelateerde faillissementen betrokken zijn geweest, niet meer de mogelijkheid krijgen nieuwe zorgondernemingen te starten of daarin te participeren.
- Ook kan het helpen onderzoek te doen naar soortgelijke vormen van pgb in de ons omringende landen. Heeft men daar ook met fraude te maken, hoe handelt men daar, welke maatregelen heeft men daar getroffen? Per Saldo helpt hier graag bij.