

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1662

Vragen van de leden **Keijzer** (CDA), **Bergkamp** (D66), **Potters** (VVD), **Otwin van Dijk** (PvdA), **Leijten** (SP), **Agema** (PVV), **Dik-Faber** (CU), **Van der Staaij** (SGP) en **Krol** (50PLUS) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zilveren kruis smeert verstandelijk beperkten wurgcontract aan»* (ingezonden 24 februari 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 februari 2016).

Vraag 1

Kent u bovengenoemd bericht?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de vaststellingsovereenkomst, die namens zorgkantoren is aangeboden aan budgethouders, ongepast is en van tafel moet? Zo ja, wat gaat u doen om dit te bereiken?

Antwoord 2

Zorgkantoren geven momenteel uitvoering aan de afspraken die ik, mede op uw verzoek, met ze gemaakt heb. Deze afspraken heb ik verwoord in mijn brief aan de Kamer over de aanpak pgb fraude: terugvorderen, zwarte lijst en rapportage iSZW van 7 december 2015 (Kamerstuk 25 657, nr. 225). Als basis voor die afspraken dient het, ook door zorgkantoren gedeelde, uitgangspunt: de budgethouder die ter goeder trouw is snel duidelijkheid en rust geven en de frauderende aanbieder aanpakken door de vordering op deze derde te verhalen.

Zorgkantoren dienen ter uitvoering van deze afspraken medewerking te vragen van pgb-houders. Immers, een juridische claim die nog op de budgethouder ligt dient te worden overgezet naar een ander rechtspersoon. Het zorgkantoor heeft daarvoor gegevens nodig van de budgethouder over de hoogte van de vordering, de verplichting die daarbij hoort en een verklaring dat het bedrag nog niet door de budgethouder is voldaan aan het

¹ d.d. 22 februari 2016. <http://radar.avrotros.nl/nieuws/detail/zilveren-kruis-smeert-verstandelijk-beperkten-wurgcontract-aan/>

zorgkantoor, zodat het zorgkantoor de vordering ook daadwerkelijk op de frauderende zorgaanbieder kan gaan verhalen. Het gaat om behoorlijke budgetten waarbij het zorgkantoor aannemelijk moet maken dat deze schade heeft geleden door de frauderende aanbieder. Dit alles om de budgethouder te ontzien. Als de budgethouder te goeder trouw is, gaat het zorgkantoor de vordering verhalen op de frauderende aanbieder. Dat is de lijn, zoals verwoord in de genoemde brief aan de Tweede Kamer van 7 december 2015. Nu blijkt dat een brief en documenten die het zorgkantoor van Zilveren Kruis Achmea heeft gestuurd aan budgethouders die als doel heeft om hen te informeren over deze nieuwe werkwijze en deze in gang te zetten, onbedoeld veel vragen oproept. Het zorgkantoor van Zilveren Kruis Achmea heeft aan budgethouders inmiddels excuses aangeboden voor de ontstane onduidelijkheid. Zilveren Kruis Achmea heeft mij gemeld dat de vaststellingsovereenkomst nu niet door de budgethouders ondertekend hoeft te worden. Dat kan volgen op de uitkomst van het onderzoek naar te goeder trouw. De budgethouders danwel hun advocaat worden door het zorgkantoor hierover geïnformeerd.

Vraag 3

Deelt u voorts de mening dat de aangenomen motie Bergkamp c.s.² betekent dat de invordering van vermeende onterecht betaalde persoonsgebonden budgetten stopgezet moet worden? Wat betekent dit voor lopende procedures? Hoe staat het met de uitvoering van deze motie?

Antwoord 3

De motie zie ik als ondersteuning van het beleid en de gemaakte afspraken. De (in)vorderingen van vermeend onterecht betaalde persoonsgebonden budgetten zijn al langere tijd opgeschort tot de zorgkantoren hebben beoordeeld of een budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld. Uiterlijk 1 mei 2016 of zoveel eerder als mogelijk, hebben zorgkantoren in alle op dit moment openstaande individuele casuïstiek beoordeeld of de budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld. Daarnaast wordt op uiterlijk 1 mei 2016 en zoveel eerder als mogelijk, aan de betreffende budgethouders duidelijkheid geboden over het vervolg. In geval van een budgethouder die te goeder trouw is, is het vervolg dat de vordering van het zorgkantoor op de budgethouder wordt stopgezet. Het zorgkantoor neemt deze vordering die de budgethouder heeft op de vermoedelijk frauderende zorgaanbieder over. De zorgkantoren zullen op korte termijn brieven versturen naar budgethouders waarvan is vastgesteld dat ze te goeder trouw hebben gehandeld, om uit te leggen dat de vordering bij de frauderende zorgaanbieder wordt neergelegd en hoe dat in zijn werk gaat.

Een tweede deel van de motie betreft het nagegaan of een meer rechtstreekse aansprakelijkheid van een frauderende zorgaanbieder in de wet- en regelgeving is te verankeren. In mijn brief van 7 december 2015 heb ik de uitkomst van die analyse aan uw Kamer gepresenteerd. In de Zorgverzekeringswet is dat op grond van het algemene verzekeringsrecht al mogelijk. Onder de Wmo, Jeugdwet en Wlz moeten daarvoor aanpassingen van de wet worden voorbereid. Ik ben met zorgkantoren en de VNG in overleg over de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid daarvan.

Vraag 4

Zijn er nog andere zorgkantoren die te werk gaan zoals Zilveren Kruis?

Antwoord 4

De afspraken, zoals verwoord in de brief aan de Kamer van 7 december 2015 heb ik met alle zorgkantoren gemaakt. Alle zorgkantoren verrichten inspanningen om ervoor te zorgen dat die budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld, niet (langer) worden geconfronteerd met een terugvordering en dat vermoedelijk frauderende zorgaanbieders worden aangepakt. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de

² <http://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=af1d757d-255f-4dfe-963f-ad4defbb0052&title=Motie%20van%20het%20lid%20Bergkamp%20c.s.%20over%20gelden%20terugvorderen%20bij%20fraude%20.pdf>

gemaakte afspraken en kunnen aanvullende vragen en voorwaarden stellen zolang deze in lijn zijn met de gemaakte afspraak.

Vraag 5

Kunt u deze vragen uiterlijk vrijdag 26 februari beantwoorden, aangezien de termijn waarbinnen budgethouders van zorgkantoren moeten tekenen op 1 maart a.s. is gesteld?

Antwoord 5

Ja.