



> RETOURADRES Postbus 4902, 6202 TC Maastricht

Aan de fractie van CDA
mevrouw G. Heine

BEZOEKADRES
Randwycksingel 22
6229 EE Maastricht

POSTADRES
Postbus 4902
6202 TC Maastricht

ONDERWERP
Schriftelijke vragen inzake ondermijning in de
zorg
BEHANDELD DOOR
MHW (Michiel) Hartholt

DATUM
10 juli 2024
Verzonden 10-07-2024
TELEFOONNUMMER
043 350 5000

BIJLAGEN
--
ONZE REFERENTIE
2024.00998

E-MAILADRES
Michiel.Hartholt@maastricht.nl

FAXNUMMER

UW REFERENTIE

Geachte mevrouw Heine,

Onderstaand treft u de beantwoording aan van de schriftelijke vragen die uw fractie gesteld heeft. Alvorens op uw vragen in te gaan, willen we kort schetsen hoe het toezicht in Maastricht is georganiseerd.

Algemeen

De Gemeente Maastricht heeft het toezicht op een aantal manieren en over de verschillende domeinen ingericht. Signalen van zorgondermijning worden opgepakt door samenwerking tussen sociale recherche als aangewezen toezichthouder op rechtmatigheid, afdeling inkoop via contractmanagement, via consultants uit het sociaal domein en de afdeling Veiligheid & Leefbaarheid. Daarnaast werken we samen met andere Zuid-Limburgse gemeenten en externe partners zoals de GGD-ZL voor het calamiteitentoezicht en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

We voeren controles uit op zorgaanbieders en persoonsgebonden budgetten (pgb's). Dit omvat het controleren en het goedkeuren van zorgovereenkomsten bij pgb's, het doen van periodieke onderzoeken door consultants en het doen reactieve onderzoeken door toezichthouders naar mogelijke onregelmatigheden en misbruik.

Door de samenwerking op te zoeken met de strategisch partners in de Wmo en de kwaliteitswaarborgen door contractmanagement proberen we zorgondermijning aan de voorkant zo veel mogelijk voorkomen. Daarbij is het Regionaal Informatie en Expertise Centrum Limburg (RIEC-Limburg) een belangrijke partner. Via de dagmail wordt u door deze organisatie periodiek geïnformeerd middels een Riec-[nieuwsbrief](#).



DATUM
10 juli 2024

Vraag 1:

Zijn er onderzoeken naar ondermijning in de zorg in de regio Zuid-Limburg en is er dus een overzicht van de omvang van problematiek in onze regio?

Antwoord 1:

Op dit moment is er geen integraal beeld. Wel hebben wij en onze partners dezelfde signalen gezien waar u uw vragen op baseert. Om die reden voert RIEC-Limburg een onderzoek uit bij 31 Limburgse gemeenten om eind 2024 een volledig ondermijningsbeeld te kunnen genereren. Middels kwantitatief en kwalitatief onderzoek zal er een integraal ondermijningsbeeld worden opgesteld over de aard en omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit binnen onze provincie. Deze maand wordt de online vragenlijst ten behoeve van dit onderzoek verstuurd naar verschillende gemeentelijke disciplines van alle 31 gemeenten die (indirect) betrokken zijn bij het thema zorgfraude en zorgcriminaliteit. Tevens zal er de komende maanden relevante data worden opgevraagd bij betrokken partners. Maastricht zal uiteraard medewerking verlenen aan dit onderzoek, omdat ook wij behoefte hebben aan dit beeld. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zullen wij al dan niet gepaste acties nemen als er verbeteringen in ons stelsel of onze uitvoeringspraktijk nodig zijn. Ik zal uw raad hierover informeren.

Vraag 2:

Werkt u met de andere gemeenten in de regio samen op dit onderwerp? Hoe ziet die samenwerking eruit?

Antwoord 2:

Specifiek op het onderwerp zorgondermijning is er geen georganiseerde samenwerking in de regio. Wel vindt er afstemming in de regio – zowel op de schaal van Maastricht-Heuvelland als op de schaal van Zuid-Limburg - plaats als daar aanleiding voor is. Dit is afhankelijk van de Jeugd/Wmo-dienstverlening die het betreft en de daarbij gekozen inkoopsamenwerking.

Daarbij is ook relevant dat Maastricht de Wmo- en jeugdtaken voor de gemeente Valkenburg a/d Geul uitvoert en dat de Maastrichtse Sociale Recherche voor de regio Maastricht-Heuvelland werkt op de onderdelen waar Maastricht als centrumgemeente opereert. En hoewel niet specifiek ingericht voor zorgondermijning-/fraude, hebben alle Zuid-Limburgse gemeenten het calamiteitentoezicht Wmo belegd bij de GGD-ZL. Het kwaliteitstoezicht op Jeugd is wettelijk bij de inspectie (IGJ) ondergebracht.

Vraag 3:

Is er een centrale en eenduidige werkwijze in de samenwerking? Welke rol heeft de Provincie Limburg hierin?



DATUM
10 juli 2024

Antwoord 3:

Nee, zie hiervoor ook antwoord 2. De uitvoering van de Wmo en het toezicht hierop zijn gemeentelijke verantwoordelijkheden. De Provincie Limburg heeft hierin geen rol. Uit ons contact met RIEC-Limburg komt naar voren dat regionale verschillen samenwerking voor heel Limburg op dit moment ook ingewikkeld maken. De verschillende regio's hebben vaak eigen beleid ten aanzien van kwaliteitseisen waar zowel gecontracteerde- als pgb-aanbieders aan moeten voldoen. Het toezicht is in Limburg eveneens op verschillende wijzen georganiseerd, wat ook weer afhankelijk is van wijze van verwerving en contractmanagement, lokaal gestelde kwaliteitseisen en verordeningen, beleid ten aanzien van toezicht en handhaving, kennis en kunde bij de toegangsorganisatie, (lokale) integrale samenwerking, capaciteit, etc.

Vraag 4:

Bent u van mening dat het team binnen gemeente Maastricht dat zich bezighoudt met ondermijning uitgebreid moet worden om ook deze vorm van ondermijning te kunnen bestrijden? Zo ja, hoe groot zou de uitbreiding dan moeten zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4:

Op dit moment is de capaciteit om zorgfraude op te pakken binnen het team dat zich bezighoudt met ondermijning beperkt. Om een goed beeld te kunnen vormen of en hoeveel uitbreiding nodig is, wachten wij de uitkomsten van het onderzoek van het RIEC af. Het integraal beeld zal meer inzicht geven in de aard en de omvang van de problematiek. Aan de hand daarvan kan een meer concrete inschatting worden gemaakt en kunnen eventuele versterkingen worden bepaald.

Vraag 5:

Hoe is de integrale samenwerking op dit onderwerp binnen de gemeente Maastricht? Ziet u op dit vlak verbeterpunten?

Antwoord 5:

Zoals u in de inleiding heeft kunnen lezen doen we het nodige aan samenwerking. Tegelijkertijd zien we ook ruimte voor verbeteringen en is ook het RIEC onderzoek voor ons relevant om een volledig beeld te kunnen genereren en zo nodig vervolgstappen te zetten in het bestrijden van ondermijning in de zorg. In de tussentijd zijn of gaan we met de volgende verbeterpunten aan de slag.

- *Vanuit het ministerie van VWS is een nieuw beleidskader opgesteld om het Wmo-toezicht te versterken. Het accent ligt hierbij op kwaliteitstoezicht. De staatssecretaris heeft dit beleidskader samen met het veld ontwikkeld en wil dit omzetten in een wetwijziging en een stimuleringsprogramma. Meer hierover wordt uitgelegd bij het antwoord op vraag 6. Wij gaan dit beleidskader vertalen naar lokaal beleid).*
- *Het Wmo-toezicht ontwikkelen we door naar reactief én proactief toezicht. Dit voornemen is reeds opgenomen in het Beleids- en uitvoeringsplan Maatschappelijke Ondersteuning Maastricht 2024 – 2026;*



DATUM
10 juli 2024

- *Met de regiogemeenten Maastricht Heuvelland is meer samenwerking in het Wmo-toezicht afgesproken in het uitvoeringsprogramma maatschappelijke ondersteuning 2024-2026. Samenwerking is leerzamer en kansrijker dan het alleen te doen.*
- *Opstellen en uitvoeren van een algemeen controleplan, waarvan formele, materiële en detailcontroles onderdeel zijn. Dit door een rechtmatigheidstoezichthouder met de benodigde bevoegdheden voor bijvoorbeeld het inzien van dossiers (in samenwerking met een gedragswetenschapper);*
- *Het toepassingsgebied van de contracten/centrumregeling in lijn te brengen met het werkgebied van de toezichthouders (door verregaande samenwerking of anderszins);*
- *Aanvullende uitvoeringseisen (bijvoorbeeld met betrekking tot het opleidingsniveau) op te nemen in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning op grond waarvan bij aanbieders mag worden gecontroleerd.*

Vraag 6:

In 2020 bracht het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) in samenwerking met het Regionale Informatie en Expertise Centrum Oost Nederland (RIEC On) een rapport uit over de verwevenheid zorg en criminaliteit, Rapport Verwevenheid zorg & Criminaliteit. Het CDA heeft dit rapport dat betrekking heeft op de omgeving Twente destijds ook al onder de aandacht gebracht bij gemeente Maastricht. Er staan namelijk concrete verbeterpunten in het rapport opgenomen. Bent u bekend met dit [rapport](#) en gaat u er iets mee doen?

Antwoord 6:

Ja, wij zijn bekend met dit rapport. Wij gaan hierop nu echter geen actie ondernemen omdat er sindsdien nieuwe landelijke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Momenteel wordt een wetswijzigingstraject van de Wmo voorbereid waarin meer aandacht is voor de inrichting van het Wmo-toezicht, het onafhankelijk functioneren van de toezichthouder en transparantie in het toezicht, zoals de openbaarmaking van toezichtrapportages. Wij volgen deze ontwikkelingen nauwlettend en zullen hierop ons lokaal beleid aanpassen.

Vraag 7:

Op het gebied van preventie kunnen er aan de voorkant voorwaarden worden gesteld voor de screening van zorgaanbieders en natuurlijke personen, meer kwaliteitseisen (met name pgb) en niet enkel papieren screenings. Kunt u aangeven of en hoe gemeente Maastricht hieraan voldoet?

Antwoord 7:

Het toezicht in de Wmo staat niet op zichzelf, maar moet gezien worden in samenhang met bijvoorbeeld de inkoop, het contractmanagement en de toegang, waarmee de gemeente grip en zicht kan houden op de kwaliteit en rechtmatigheid van zowel het gecontracteerde aanbod als het pgb-aanbod. Het gaat daarbij, zoals u terecht stelt, vooral om het inzetten op preventie, oftewel het voorkomen van zaken doen met malafide zorgaanbieders.



DATUM
10 juli 2024

Wij hebben hiertoe (kwaliteits)eisen opgenomen in de verordening waar zowel gecontracteerde- als pgb-aanbieders aan moeten voldoen. Bij de Wmo-verordening gaat het hier om hoofdstuk 7 (kwaliteit en toezicht) en hoofdstuk 5 (persoonsgebonden budget en financiële tegemoetkoming). Bij de Verordening Jeugdhulp gaat het om hoofdstuk 7 (Persoonsgebonden budget) en Hoofdstuk 8 (Kwaliteit en toezicht). Wij geven uitvoering aan deze bepalingen in beide verordeningen. Daarnaast hebben wij eisen opgenomen in andere documenten, zoals bijvoorbeeld de dienstverleningsovereenkomsten met onze aanbieders. En zoals bij de verbeterpunten in vraag 5 opgenomen, willen wij de kwaliteitseisen in de toekomst aanscherpen.

Voor wat betreft de screening is de Wet Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur (Wet Bibob) het geëigende instrument. Deze wet geeft overheden een discretionaire bevoegdheid om de achtergrond van partijen waarmee zij zaken doen te screenen. Overheden bepalen zelf in welke gevallen zij het Bibob-instrument toepassen. Ten aanzien van het zorgdomein kunnen gemeenten de Wet Bibob inzetten als er sprake is van een subsidie voor bijvoorbeeld Wmo- en jeugdzorg of als sprake is van inkoop van Wmo- of jeugdzorg. Bij andere gemeenten in Zuid-Limburg zijn de afgelopen jaren dergelijke procedures toegepast op dezelfde leveranciers als waarmee Maastricht een contractuele relatie heeft. Daarbij zijn geen bijzonderheden zijn aangetroffen.

Vraag 8:

Met welk pgb-fraudebarrièremodel werkt gemeente Maastricht en hoe ziet dit uit? Zijn hierin verbeteringen wenselijk?

Antwoord 8:

Het PGB-proces kent barrières in alle fasen van het proces. Het opwerpen van barrières tegen pgb-fraude zien wij als een gedeelde taak van de toezichthouders, indicatiestellers, consulenten, beleidsmedewerkers, de Sociale Verzekeringsbank en zeker ook de cliënten en diens vertegenwoordigers zelf. In ons antwoord op vraag 5 hebben wij reeds verbeteringen genoemd die ook hierop van toepassing zijn.

Op grond van de Wmo moeten gemeenten bij de verstrekking van een pgb beoordelen of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en/of andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Daarbij dient het college mee te wegen of de invulling van de voorziening geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. Dit hebben wij geregeld in de hierboven genoemde hoofdstukken (zie antwoord 7) in onze verordeningen. De cliënt (budgethouder) is in principe primair zelf verantwoordelijk voor het contracteren van een aanbieder of zorgverlener voor de invulling van de zorgvraag, maar de gemeente kan bij het verstrekken van een pgb in de beoordeling meenemen welke aanbieder of zorgverlener invulling gaat geven aan de maatwerkvoorziening.



DATUM
10 juli 2024

Als een inwoner een pgb wenst dan maakt de consulent gebruik van een kader dat is ontwikkeld door cliëntenorganisatie Per Saldo en de VNG. Hiermee kan de pgb-vaardigheid van de inwoner of zijn vertegenwoordiger worden getoetst. Met dit kader als leidraad kunnen verstrekkers en (potentiële) budgethouders bepalen of iemand in staat is om een pgb te beheren. En daarmee kan een pgb beargumenteerd worden toegekend of worden afgewezen. Als extra waarborg is, sinds de transitie naar de Wmo 2015, een gemeentelijk SVB-team ingericht bij SZMH. Het SVB-team bestaat uit een 4-tal consulenten die bovengemiddelde expertise hebben met de leveringsvorm pgb. Zij bespreken het verplichte budgetplan dat vóór de toekenning van een maatwerkvoorziening door de inwoner of zijn vertegenwoordiger is opgesteld. Het zijn ook deze consulenten die de zorgovereenkomsten inhoudelijk beoordelen (waarop het SVB een arbeidsrechtelijke toets uitvoert). Daarbij is per 1 april 2017 in deze zorgovereenkomsten een derdenbeding opgenomen waarmee het mogelijk is direct terug te vorderen bij de zorgverlener als de intrekking of herziening van het pgb het gevolg is van toerekenbaar handelen van de zorgverlener.

Gedurende de looptijd van een pgb verrichten wij op structurele basis hercontroles waarin ook aandacht is voor de rechtmatigheid en de kwaliteit van de ondersteuning. Op die momenten kan er met een toezichthouder worden geschakeld. En tenslotte geldt voor het Wmo- en jeugd-pgb het trekkingsrecht waarbij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het budget beheert en enkel betalingen doet op basis van zorgovereenkomsten die door de gemeente zijn goedgekeurd. De door de SVB verrichte betalingen aan dienstverleners wordt vervolgens gedeeld met de Belastingdienst (i.v.m. inkomstenbelasting).

Vermeldenswaardig is dat Per Saldo in opdracht van het Ministerie van VWS onlangs gestart is met een pilot met een 30-tal gemeenten – waaronder Maastricht - waarin budgethouders aan de voorkant uitgebreid worden geïnformeerd over de taken en verantwoordelijkheden die bij een pgb horen. Ook worden ambtenaren bij deze gemeenten beter toegerust in de manier waarop zij kunnen inschatten of een persoon pgb-vaardig is. Door zowel de ambtenaren als budgethouders goed toe te rusten, wordt beoogd dat de juiste doelgroep een pgb krijgt toegewezen. In Maastricht bevindt dit project zich in de afrondende implementatiefase

Vraag 9:

Criminelen hebben het vooral voorzien op de meest kwetsbare mensen, bijvoorbeeld cliënten met zware zorgprofielen. Wordt bij het verstrekken van pgb's gekeken of cliënten een verhoogd risico lopen op misbruik door malafide zorgaanbieders? Hoe wordt gewaarborgd dat de meest kwetsbare mensen passende zorg krijgen?

Antwoord 9:

Het is onze verantwoordelijkheid om zicht te hebben en te houden op de kwaliteit en integriteit van aanbieders. Dit geldt voor zowel gecontracteerde aanbieders als voor het pgb. Bij Zorg in Natura ligt het primaat in deze verantwoordelijkheid bij de gemeente, bij pgb's ligt het bij de zorgvrager.



DATUM
10 juli 2024

Bij het pgb geldt met name dat het belangrijk is dat de juiste doelgroep een pgb krijgt toegewezen. Enerzijds is er een kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld dat wij als leidraad hanteren om te bepalen of iemand in staat is om een pgb te beheren. Daarnaast worden in dit project pgb-houders aan de voorkant uitgebreid geïnformeerd over de taken en verantwoordelijkheden die bij een pgb horen. Er wordt daarbij ook gesproken over de gewenste zorgverlener. Deze zorgverlener dient ook door de budgethouder in het budgetplan te worden opgenomen. Bij twijfel over de gekozen zorgaanbieder wordt er in het SVB-team en met de beleidsmedewerker overlegd.

Vervolgens worden budgethouders gedurende de eerste maanden van het pgb uitgebreid geïnformeerd over alle aspecten van het pgb. Variërend van 'de juiste keuze maken' tot het invullen van het werkgeverschap. Een goed toegeruste budgethouder weet wat er van hem verwacht wordt, waardoor het aanvraagproces efficiënter, sneller en met minder onbedoelde fouten kan verlopen. Dit leidt uiteindelijk tot een verlaging van de administratieve druk en meer wederzijds vertrouwen. En indien blijkt dat een pgb niet bijdraagt aan passende ondersteuning, wordt dit onder andere hier ontdekt.

Kortom, door zowel de ambtenaren als budgethouders goed toe te rusten, wordt beoogd dat de juiste doelgroep een pgb krijgt toegewezen.

Vraag 10:

Is er een risico-scan binnen gemeente Maastricht om malafide zorgaanbieders te signaleren?

Antwoord 10:

Ja, er is een risico-scan om malafide (Wmo) zorgaanbieders te signaleren. Deze omvat aan de voorkant bij aanbesteding specifieke uitsluitingsgronden zoals strafrechtelijke veroordelingen, niet-nakoming van belasting- of premiebetalingen, insolventie, belangenconflicten, en ernstige beroepsfouten. Aanbieders (een beperkte groep combinanten) moeten voldoen aan financiële, technische, en beroepsmatige geschiktheidseisen, inclusief kwaliteitsborgingsregelingen. Een controleprotocol is opgenomen in de aanbestedingsdocumenten voor toepassing tijdens de contractperiode en er zijn strikte fraudebepalingen waarbij bij vermoeden van fraude een onafhankelijk onderzoek kan worden uitgevoerd. Het gebruik van onderaannemers is aan strikte voorwaarden gebonden, waarbij de combinanten verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de onderaannemers. Jaarlijks worden de jaarrekeningen gecontroleerd op risico's. Deze maatregelen minimaliseren het risico op malafide aanbieders.

Bij pgb's geldt dat, nadat de vaardigheid van de potentiële budgethouder is vastgesteld en de zorgovereenkomsten arbeidsrechtelijk en inhoudelijk zijn gecontroleerd, de budgethouder regie heeft over de inkoop van zijn zorg. Zoals in het antwoord op vraag 9 aangegeven, rusten wij de pgb-houder of diens vertegenwoordiger zo goed mogelijk toe op die taak.



DATUM
10 juli 2024

Vraag 11:

Vinden er fysieke controles bij zorgaanbieders plaats?

Antwoord 11:

Ja. Van tevoren vragen wij, indien mogelijk op basis van de overeenkomst onder meer diploma's en beroepsregistraties op. Iedere zorgaanbieder wordt elk kwartaal bezocht. Bij signalen kan dat vaker zijn, bijvoorbeeld in overleg met de Sociale Recherche.

Bij pgb's geldt dat de gemeente geen directe relatie heeft met de zorgaanbieder. Wij voeren periodieke onderzoeken uit met de pgb-houder en/of diens vertegenwoordiger. Daarbij controleren wij de financiële uitnutting van het pgb en worden opmerkelijke bestedingen gesignaleerd. Te allen tijde kan er dan een periodiek onderzoek worden uitgevoerd.

Vraag 12:

Speelt de nieuwe inkoopssystematiek waardoor we met minder zorgaanbieders een contract hebben en met meer onderaannemers werken een rol hierin als het gaat om goed toezicht kunnen houden?

Antwoord 12:

Door in de nieuwe inkoopssystematiek met minder en betrouwbare hoofdaannemers te werken, verwachten we dat er minder kans op fraude is. De hoofdaannemer heeft een verantwoordelijkheid over en toezichtsrol richting de onderaannemers.

Vraag 13:

Hoe vaak is de afgelopen 3 jaren zorgfraude met pgb-gelden aan het licht gekomen door controle van de sociale recherche?

Antwoord 13:

De Sociale Recherche heeft in de periode van 2021 tot heden in totaal in 11 onderzoeken zorgfraude met pgb-gelden aangetoond

Vraag 14:

In hoeverre vormen wet- en regelgeving een barrière als het gaat om gegevensuitwisseling tussen gemeenten, zorgkantoren en het RIEC? Worden er op dit moment gegevens uitgewisseld?

Antwoord 14:

Landelijk is erkend dat de huidige mogelijkheden voor gegevensuitwisseling op dit onderwerp onvoldoende zijn. De nieuwe Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), die naar verwachting op 1 januari 2025 van kracht wordt, maakt het mogelijk voor zorgverzekeraars en gemeenten om elkaar beter te informeren over personen of bedrijven waarbij een gerechtvaardigd vermoeden van zorgfraude bestaat. Daarmee worden belangrijke knelpunten in de gegevensuitwisseling opgelost. Aanvullend is wetgeving in voorbereiding die gegevensuitwisseling tussen gemeenten onderling en ziektekostenverzekeraars mogelijk maakt bij fraudeonderzoek in de fase ná gegevensuitwisseling met het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ).



DATUM
10 juli 2024

Daarmee wordt een knelpunt in de gegevensuitwisseling dat is ontstaan bij de overgang per 1 januari 2015 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wmo en de Jeugdwet hersteld.

Op dit moment wordt informatie enkel uitgewisseld wanneer een partner een casus formeel inbrengt voor het informatieplein van RIEC Limburg. Hieraan hangt een zorgvuldig juridisch wegingsproces ten aanzien van het delen van gegevens. Zorgkantoren behoren overigens niet tot de convenantpartners van het RIEC. Eén van de belangrijkste adviezen/interventies ten aanzien van zorgfraude/-criminaliteit is dan ook om altijd melding te doen bij het IKZ. Zorgkantoren zijn namelijk wel aangesloten bij het IKZ. Zoals hierboven aangegeven wordt deze gegevensuitwisseling binnen afzienbare tijd wettelijk beter geregeld.

Hoogachtend,

Namens het college van burgemeester en wethouders van Maastricht,

Jeroen Hoenderkamp
Wethouder WMO, Welzijn, Inburgering, Coördinatie Sociaal Domein

Schriftelijke vragen