

Verstandelijk gehandicapten zien miljoenen verdampen

Het persoonsgebonden budget is al jaren in het nieuws wegens fraudezaken. Maar ook in zorginstellingen komen ettelijke miljoenen niet op de juiste plaats terecht, meent de Stichting Klokkenluiders in de Verstandelijke Gehandicaptenzorg.

'Controle op de besteding van miljarden aan gemeenschapsgeld blijkt nauwelijks te bestaan.' Dat zegt voorzitter prof. dr. Egbert Schroten uit Driebergen van de Stichting Klokkenluiders in de Verstandelijke Gehandicaptenzorg. "De publieke aandacht gaat de laatste jaren vooral uit naar fraude met het persoonsgebonden budget, dat met name gebeurt door louche bemiddelingsbureautjes. Dat is prima, maar wij vinden dat hetzelfde op grote schaal gebeurt bij de grote instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg.

Schrotens organisatie stelt al jarenlang misstanden binnen die sector aan de kaak en richt zich nu tot de Tweede Kamer, die deze week de begroting langdurige zorg van het ministerie van volksgezondheid behandelt. Ook fraude in de zorg zal aan de orde komen. En dan gaat het niet om geknoei met pgb-gelden of declaraties van medisch specialisten, maar om 'zorg in natura', zorg die een instelling aanbiedt.

De Kamer agendeerde dit onderwerp al in december 2010 via een motie van de Kamerleden Venrooy- van Ark (VVD) en Uitslag (CDA). Zij riepen het toenmalige kabinet op maatregelen te nemen tegen zorgfraude. Hier en daar is wel wat ondernomen, maar nog lang niet genoeg, constateert emeritus hoogleraar christelijke ethiek Schroten. Vandaar dat zijn stichting alle Kamerfracties een brief schreef, waarin zij (opnieuw) aandacht vraagt voor de grootscheepse fraude binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg.

Om hoeveel geld gaat het eigenlijk? Schroten denkt dat er "wel tientallen miljoenen aan de strijkstok blijven hangen". De klokkenluiders baseren zich op ruim vijftig telefoontjes en brieven van ouders of cliëntvertegenwoordigers uit het hele land. Het gaat om grote (christelijke) instellingen als Abrona, Ipse de Bruggen, Gemiva, 's Heeren Loo en Philadelphia. "We hebben een analyse gemaakt van alle meldingen."

Een veelgehoorde klacht is dat de zorginstelling een verhoging van de indicatie (die de benodigde zorg vaststelt) aanvraagt en toegekend krijgt zonder dat daar een reden voor is. "Een vrouw die bewindvoerder is voor haar dochter kwam erachter dat buiten haar om de indicatie flink was verhoogd", vertelt Schroten. "De zorginstelling waar haar dochter verblijft kreeg daarna minstens 10.000 euro extra per jaar. Maar die stak dat niet in zorg voor haar dochter, dat ging in de grote pot. De dochter fietst ondertussen gewoon door Amsterdam naar haar sociale werkvoorziening in een bejaardentehuis. Het gaat dus om het aandikken van de zorgbehoefte van cliënten om meer geld in het laatje te krijgen."

Schroten noemt een ander voorbeeld: het wegsluizen van cliëntgebonden gelden voor andere doeleinden, zonder dat kwaliteit of kwantiteit van de zorg verandert. "De toeslag is persoonsgebonden en moet aan de cliënt ten goede komen. We hebben voorbeelden van drie cliënten die recht hadden op extra zorgvoorzieningen ter waarde van ruim 30.000 euro per persoon per jaar. Maar de ouders zien al jaren geen verandering in de zorg voor hun kinderen. Die 90.000 euro verdwijnt gewoon in de organisatie. Wij hebben ook weet van nog hogere bedragen, meer dan een ton per persoon, die verdampen."

Ook het maar ten dele uitvoeren van zorgzwaartepakketten komt voor. Schroten: "Ouders meldden bijvoorbeeld dat hun zoon 15,9 uur zorg per week kreeg toegewezen. Hij moest daarvan driekwart inleveren voor het collectief. Dat betekent dat van de 40.000 euro per jaar waar hij recht op heeft, er 30.000 euro naar het collectief gaat. Maar de zoon maakt geen gebruik van de collectieve voorzieningen en krijgt onvoldoende individuele zorg, klaagden de ouders. Dan moet uw zoon maar verhuizen naar een locatie met minder voorzieningen, was het antwoord dat zij bij de instelling te horen kregen."

Dit laatste voorval - van een autistische jongere voor wie verhuizen bepaald geen sinecure is - toont volgens Schroten aan hoe slecht instellingen omgaan met kritische ouders. "Ze worden al gauw geïsoleerd en geïntimideerd. 'U hebt blijkbaar geen vertrouwen in ons. Dan lijkt het ons beter de zorgovereenkomst met u te beëindigen', krijgen ze te horen. In feite chantage door de kwetsbare positie van cliënten te gebruiken om hun ouders onder druk te zetten."

Het probleem is ook, zegt Schroten, dat er zoveel mazen in de regelgeving zijn dat de zorgaanbieders die gemakkelijk vinden. "Op het gebied van overheadkosten bijvoorbeeld. Voor de berekening van overhead gelden eigenlijk geen regels, laat staan een plafond. Zorginstellingen mogen zelf bepalen hoeveel overhead wordt ingehouden. Nou, dan krijg je dubieuze berekeningen. Naast het uurloon van het personeel, waarin overhead is inbegrepen, wordt ook vaak een soort 'forfaitair' bedrag, bijvoorbeeld een fors aantal uren per week, in rekening gebracht voordat überhaupt zorg wordt verleend. Dan blijven er nog maar weinig uren voor werkelijke zorg over."

En waar kunnen klagende ouders of vertegenwoordigers buiten de zorginstelling terecht? Nergens, weet Schroten die, samen met zijn medebestuurders, heel wat tijd stak in het leuren met klachten van kritische ouders. "Je loopt tegen een muur op bij individuele meldingen. De inspectie behandelt geen individuele klachten, net zo min als de Nederlandse Zorgautoriteit. Bij de Nationale Ombudsman kun je niet terecht omdat het niet om de overheid gaat. Ja, er is de Fraudehelpdesk in Apeldoorn. En die zegt keurig dat ze de klacht hebben doorgegeven, maar vervolgens hoor je niets meer."

Daarom opent de Stichting Klokkenluiders in januari een digitaal meldpunt waar ouders of vertegenwoordigers van cliënten terecht kunnen met klachten over fraude of oneigenlijk gebruik van zorg in natura. "Het zou eigenlijk professioneel geregeld moeten worden, maar zolang dat niet gebeurt, gaan we zelf maar beginnen." Maar is het bemannen van zo'n meldpunt niet een te grote klus voor vrijwilligers? "We zullen zien wat er op ons afkomt."

Onlangs waren de klokkenluiders wel op gesprek bij de Fiscale Opsporingsdienst. "We hebben de tenlastelegging en het vonnis in de Ansa rechtszaak in Lelystad als richtsnoer genomen om duidelijk te krijgen wat onder fraude verstaan moet worden." De directrice van deze zorginstelling werd vorige maand veroordeeld voor het plegen van fraude voor een bedrag van 3,1 miljoen euro. "De Ansazaak ging weliswaar over geknoei met pgb-gelden, maar ook daar was sprake van valsheid in geschrifte, oplichting, witwassen, het aandikken van zorgbehoeften van cliënten, het wegsluizen van geld voor andere doeleinden, oneigenlijk gebruik van zorggelden, gebrek aan transparantie en intimidatie."

De Fiod beloofde de dossiers mee te nemen in het overleg met het Openbaar Ministerie en de Nederlandse Zorgautoriteit. Maar of dat wat oplevert? Schroten heeft zo zijn twijfels. "De Fiod merkte zelf op dat een effectieve controle op de besteding van gemeenschappelden in de verstandelijke gehandicaptenzorg braakliggend terrein is. Dat is des te erger omdat alle insiders weten dat er sprake is van fraude in de zorg. Iedereen weet ervan, maar niemand weet hoe het aan te pakken."

Woordvoerder Boudewijn Faber van het Centrum indicatiestelling zorg, de instantie die de (extra) indicaties afgeeft, zegt dat wel degelijk wordt gecontroleerd of aanvragen van zorginstellingen kloppen. "Op verzoek van de Tweede Kamer loopt op dit moment een proefproject: Face to face. We gaan bij cliënten op huisbezoek of laten hen op het spreekuur komen. De zorgaanbieder mag zelf kijken of iemand extra zorg nodig heeft, maar wij toetsen de aanvraag op grond van medische informatie. De aanvraag moet wel onderbouwd worden. Als een aanbieder veelvuldig in de fout is gegaan, dan intensiveren wij de controle."

In januari opent de Stichting Klokkeluiders een website, waar ook klachten over zorgfraude een plekje krijgen. De stichting is nu bereikbaar via klokkeluidersvg@kpnmail.nl.