

PGB misbruik waarbij kwetsbare allochtone ouderen de dupe worden

Nederland vergrijst. Allochtone ouderen (vanaf 55 jaar) vormen een sterk groeiend deel van de Nederlandse bevolking. De vergrijzing zal in de komende jaren bij deze mensen sneller doorzetten dan bij autochtone ouderen.

Allochtone ouderen vormen een kwetsbare groep. Zij zijn vaak de Nederlandse taal niet (voldoende) machtig en hebben weinig tot geen kennis van de wet- en regelgeving in de zorg. Dat maakt hen als doelgroep een eenvoudig slachtoffer voor malafide zorgaanbieders die de mazen in de wet weten te vinden en daar op behoorlijke schaal misbruik van maken. Naast het feit dat misbruik wordt gemaakt van mazen in de AWBZ (die mensen door middel van een PGB in staat stelt zelf zorg in te kopen) heeft het ook tot gevolg, dat een groot aantal allochtone ouderen, vaak zonder dat zij zich daar zelf van bewust zijn, in grote problemen komen. Zij krijgen daarnaast niet of onvoldoende de zorg die zij nodig hebben en waarvoor zij ook geïndiceerd zijn.

Persoonsgebondenbudget (PGB)

Persoonsgebonden budget is een alternatief voor Zorg In Natura (ZIN) waarbij de zorgbehoevende een geldbedrag ontvangt waarmee hij zelf zorg en begeleiding kan inkopen. Frauderen met persoonsgebonden budgetten, waarmee zieke of gehandicapte mensen zelfstandig zorg inkopen, blijkt echter kinderspel. Fraude kan gepleegd worden door de budgethouder zelf maar ook door malafide PGB-bureaus. Zolang de administratie klopt, kan niemand dit achterhalen. Met het PGB-systeem in Nederland blijkt gemakkelijk te frauderen.

Voorbeelden uit de praktijk

Hieronder schetsen we een aantal voorbeelden uit de zorgpraktijk waarbij we proberen weer te geven waar en hoe allochtone zorgvragers door de mazen in de PGB-systematiek in problemen kunnen komen en daar soms zelf (onbewust) aan mee werken.

1. Het beheer van PGB wordt geheel uit de handen genomen van zorgvragers.
2. PGB-bureaus vragen budget aan voor de cliënt, beheren het én verlenen tegelijkertijd ook de zorg.
3. Een aantal PGB-bureaus probeert via het verlenen van zorg geld achterover te drukken. Ze zijn niet uit op goede zorgverlening, maar wel op zoveel mogelijk winst maken. Vaak is hun motto: 'massa=kassa'.
4. In de meeste gevallen weten de betrokkenen niet welke indicaties ze hebben. Zorgmappen zitten vol met onnodige algemene informatie; belangrijke documenten zoals indicatiebesluiten, zorgovereenkomsten, zorgplan of evaluatieverslagen ontbreken meestal.
5. Vaak zijn de huishoudelijke hulpen tegelijk verantwoordelijk voor begeleiding, verzorging en soms voor verpleegkundige handelingen, zonder dat zij daartoe bevoegd zijn. Binnen een paar uur Wmo-indicatie proberen ze al deze werkzaamheden te doen. Meestal gedwongen door hun werkgever.
6. Allochtone zorgvragers die een indicatie voor verpleging of verzorging hebben, krijgen dan i.p.v. verpleging dus gewoon een huishoudelijke hulp. In deze gevallen wordt dus AWBZ geld gevraagd en de ondersteuning alleen ingezet t.b.v. Wmo-werkzaamheden. Het verschil verdwijnt in de zakken van de directies. Dit soort praktijken komt vaak voor o.a. omdat de PGB-bureaus niet aan gediplomeerde

verpleegkundigen of verzorgenden kunnen komen die de taal van de klanten spreken. Daarnaast ontbreken kwaliteitseisen.

7. In veel gevallen worden familieleden (mantelzorgers) van de cliënt als huishoudelijke hulp in dienst genomen, die dan verder alles voor de cliënt moeten regelen.
8. Kwaliteit van dagopvang, opgezet door de 'PGB-bureaus', blijft ver onder de maat. Cliënten met verschillende aandoeningen (somatisch en psychisch) worden bij elkaar in een achterkamer van hun kantoor gezet en door vrijwilligers bezig gehouden. Het ontbreekt dus aan voldoende maar vooral ook aan geschoolde medewerkers. Dat betekent dat zowel de inrichting van locaties waar de dagopvang plaatsvindt als de geboden begeleiding onder de maat is en weinig voorstelt.
9. Er zijn zelfs zorgaanbieders die hun cliënten een lidmaatschap voor een fitnesscentrum geven. De cliënten moeten daar zelf heen gaan en vaak in hun eentje trainen zonder enige vorm van begeleiding vanuit het PGB-bureau. Dat noemt men dan dagopvang-activiteiten in groepsverband.
Hierbij willen we een kanttekening maken over het onlangs afgeronde onderzoek van Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Blijkbaar vindt IGZ verzorging en verpleging wel belangrijk, maar begeleiding en dagopvang vindt men niet zo belangrijk. Bij het onderzoek heeft IGZ namelijk deze twee onderdelen van zorgverlening buiten beschouwing gelaten. Dit vinden we heel betreurenswaardig.
10. Sinds 2009 wordt het PGB-budget op het rekeningnummer van de budgethouder gestort. Sommige PGB-bureaus hebben een regeling getroffen met de banken zodat ze via machtigingen toch over de gehele rekening kunnen beschikken. Anderen openen rekeningen met internetbankieren, waarbij ze de bankpassen en de inloggegevens van hun cliënten aftroggelen. Het ergste hiervan is dat ze vaak via internetbankieren ook inzage krijgen in de privé-rekeningen van deze mensen. Ook komt het voor dat de hulpverlener van de thuiszorginstelling als gemachtigde wordt opgegeven bij de bank. De gemachtigde kan dan op kantoor of vanuit huis alles doen met de rekening van deze cliënten. Vaak zijn budgethouders zich niet bewust van deze praktijken omdat zij de taal en/of de regels niet begrijpen.
11. Zorgverleners presenteren zich als verpleegkundigen terwijl zij niet over de vereiste diploma's beschikken. Zo weten zij bijvoorbeeld niet hoe een infuuspomp werkt, halen medicijnen door elkaar enz. (*Zie: Rapportage Stichting Ombudsman*).
12. In een aantal gevallen maken de PGB-bureaus en de budget houders onderling afspraken waarbij er geen of minder zorg verleend wordt en het budget onderling verdeeld wordt. Op die manier wordt het budget gezien als een welkome aanvulling op salaris of sociale uitkering.
13. Zorgvragers maken allerlei dealtjes met de PGB-bureaus waardoor ze zelf ook een deel van het budget via een omweg terugkrijgen. Zo krijgen ze complete vakanties aangeboden, vliegtickets voor Turkije of Marokko, een computer of laptop voor schoolgaande kinderen of kleinkinderen, eenmalig of maandelijks cash geld in handen, regelmatig gratis uitjes in Nederland of Duitsland, nieuw witgoed als een LCD TV, enz.

Deze lijst kunnen we nog langer maken. Maar waar het om gaat is, dat deze mensen vaak niet de nodige zorg ontvangen en het budget dat voor zorg bedoeld is, niet daarvoor gebruikt wordt, maar in de zakken van zowel de budgethouder als de PGB-bureaus verdwijnt. We moeten ons hierbij realiseren dat het gaat om oneigenlijk gebruik van gemeenschapsgeld.

14. Sommige PGB-bureaus geven cliënten leningen waarbij de cliënt een schuldbekentenis moet ondertekenen. Daarin wordt dan opgenomen dat de cliënt zich verplicht om de komende vijf jaar bij die organisatie te blijven. Cliënt geeft aan niet naar een andere thuiszorg organisatie over te stappen. Onder de noemer van 'cliëntenbinding' worden voornamelijk oudere mensen onder druk gezet om dergelijke overeenkomsten aan te gaan en te tekenen.
15. De PGB bureaus bieden diensten aan met risicovolle combinaties zoals: zorgaanvragen, zorgverlening, budgetbeheer en budgetverantwoording. Dit brengt belangenverstremming met zich mee en het risico op een oneigenlijke werkwijze waardoor de mogelijkheid tot fraude toeneemt.
16. Knelpunten in de uitvoeringspraktijk van PGB-bureaus zijn:
 - a. Slechte bereikbaarheid
 - b. Onjuiste declaraties en verantwoording
 - c. Slordige administratie
 - d. Gebrekkige informatievoorziening
 - e. Ongekwalificeerd personeel
 - f. Onprofessionele en onprettige bejegening (soms zelfs bedreiging)
 - g. Slechte klachten- en geschillenafhandeling(bron: Rapport 'Gedragsregels voor PGB-bureaus' van Per Saldo)

Als we het over misbruik van het PGB budgetten hebben, moeten we eigenlijk goed onderscheiden wanneer er sprake is van fraude en wanneer het oneigenlijk gebruik van deze middelen.

Onderverdeling misstanden

Hieronder probeer ik een aantal misstanden te onderverdelen:

PGB misbruik	
FRAUDE	ONEIGENLIJK GEBRUIK
I.p.v zorg verlenen, cliënt materiële zaken geven zoals een plasma-TV, een computer, een smartphone, een koelkast.	Inzetten van onbevoegd en onbekwaam personeel.
Afhankelijk van de hoogte van het budget, cliënt maandelijks cash geld geven. Geen zorgverlener inzetten.	Minder uren zorg verlenen dan waar de cliënt recht op heeft.
Het totale budget onderling verdelen. Hierbij worden vaak percentages gehanteerd van 50-50, 60-40 of 70-30.	Bankpasjes (en de bijhorende pincodes) van de cliënten afpakken en hele rekening plunderen. Via deze bankpasjes, die vaak gekoppeld zijn aan privé-rekeningen, krijgen ze ook inzage in privé-uitgaven van de cliënt.
Er zijn ook gevallen bekend van mensen die met hun hoge PGB-budget een nieuwe auto of een vakantiehuisje aanschaffen.	Cliënten schuldbekentenissen laten ondertekenen, zodat ze niet weg kunnen gaan bij de organisatie. Clientenbinding!
Dure zorg (VP/PV/BEG) declareren en goedkope zorg (HH/GROEPSBEG) inzetten.	Cliënten dreigen met incassobureaus als ze weg willen gaan naar een andere organisatie.
Voor budgetbeheer schijn-stichtingen oprichten en de budgetten van de cliënten daar onder brengen.	In dienst nemen van familieleden van de budgethouders. Ongeacht of ze wel of niet bevoegd/bekwaam zijn.
	Organiseren van snoepreisjes in binnenland en naar buitenland (compleet verzorgde all-in vakanties in Turkije of Marokko).
	Zelforganisaties van allochtonen of moskee/kerk-verenigingen geld schenken voor het ronselen van cliënten.
	Budgetten slechts gedeeltelijk aanwenden voor zorg.
	Het aanvragen en beheren van budget door een bureau die later ook nog de zorg levert (belangenverstrengeling).

Bij bovenstaande moet men ook goed opletten of de fraude door de budgethouder zelf of door de zorgaanbieder gepleegd wordt. Het komt ook regelmatig voor dat ze beiden hieraan mee werken.

Tot slot

Binnen de huidige regelgeving is fraude met PGB-budgetten alleen terug te dringen als ook het gebruik van PGB wordt teruggedrongen. PGB moet naar zijn oorspronkelijke doelstelling terugkeren namelijk: mensen in staat stellen zelf de regie te voeren over de zorg waarvoor ze geïndiceerd zijn. Hierbij is het van groot belang dat ze moeten aantonen dat ze goed met dit budget om kunnen gaan. Mensen met gedragsstoornissen, mensen met psychische problemen, mensen met verslavingsproblematiek kunnen dat meestal niet. Ook een deel van de allochtone zorgvragers kunnen we hieronder scharen. Doordat zij vaak niet over de juiste kennis en voldoende taalniveau beschikken, kunnen ze niet op de juiste manier omgaan met hun budgetten. Daarbij komt nog dat naar verhouding veel van de allochtone zorgvragers uit een laag sociaaleconomisch milieu komen. Zij zijn makkelijk te manipuleren om mee te werken aan eventuele frauduleuze praktijken. Misstanden in de zorg aan deze kwetsbare groep mensen is onacceptabel.

Mensen die een PGB hebben aangevraagd, maar hier niet zelf mee kunnen omgaan, moeten behoed worden voor het krijgen van een PGB.

De alternatieven van Zorg In Natura voor deze kwetsbare mensen moeten uitgebreid worden. Hierin is voor de gemeenten die na 2015 een aantal functies overnemen een belangrijke taak weggelegd. De gemeenten dienen ervoor te zorgen dat er voldoende ZIN voor deze mensen beschikbaar is. Bij voorkeur ZIN, waarbij ook rekening gehouden wordt met specifieke culturele, taal- en religieuze achtergrond. Fraude met PGB wordt niet doorbroken zolang deze mensen afhankelijk blijven van een PGB omdat de ZIN in de regio ontoereikend is of ontbreekt.

Gevestigde zorginstellingen die tot nu toe weinig producten op maat hebben ontwikkeld voor deze specifieke doelgroep, moeten hun verantwoordelijkheden jegens allochtone medemensen serieuzer nemen en waar nodig daarop gewezen worden. Ze dienen beleid op het gebied van interculturalisatie te ontwikkelen en - waar nodig - hun beleid (voortdurend) aan te passen.

Daarnaast zijn strenge maatregelen nodig om de 'gewonnen' keuzevrijheid voor de mensen die toch voor PGB kiezen te verdedigen.

Ali Bingöl, op verzoek van NOOM, ten behoeve van de studiedag 'Vroegtijdige signalering van zorgfraude' op 16 april 2014