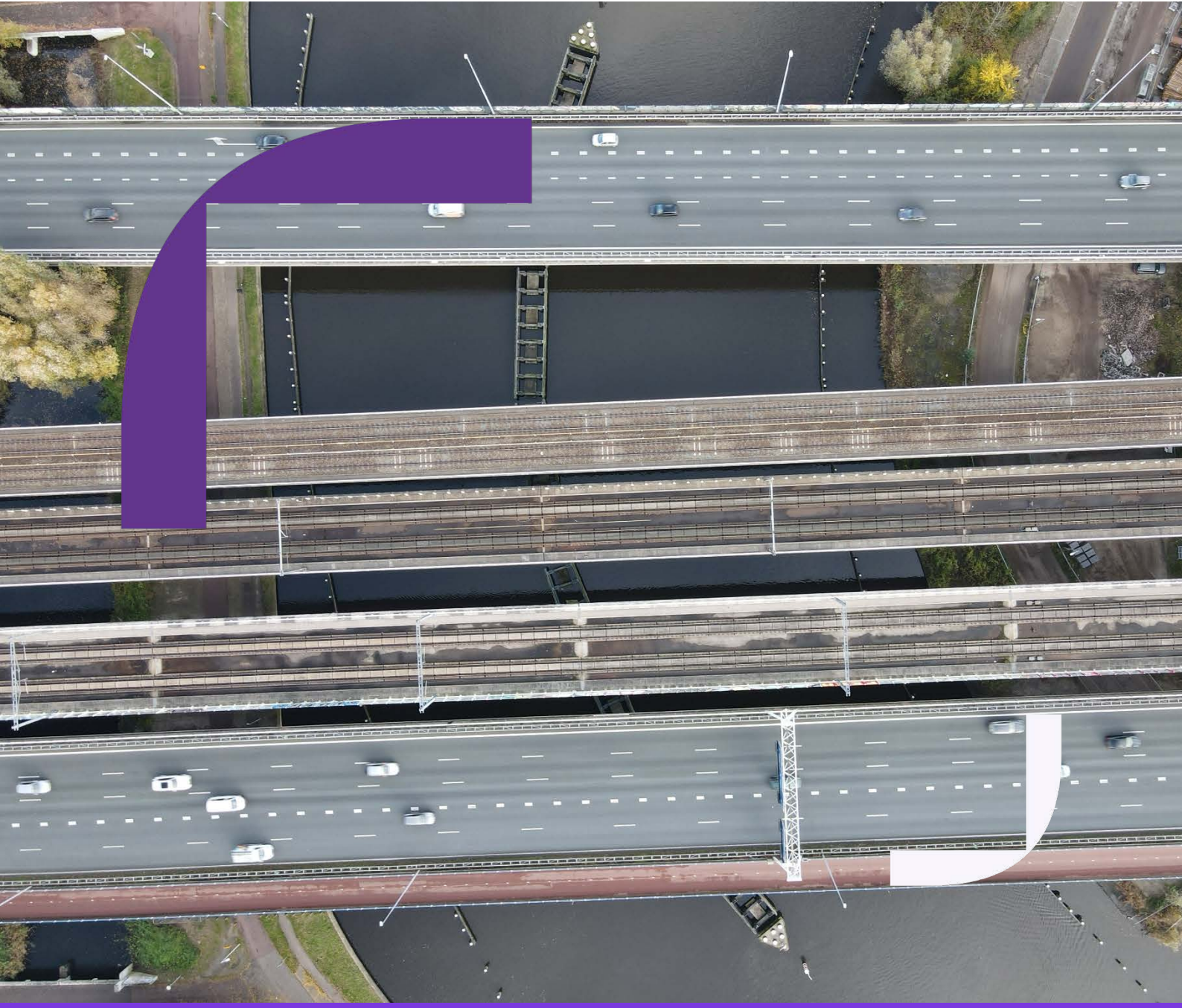


Ondermijning in de zorg:

Het Limburgse zorgstelsel in gevaar?

Samen slimmer tegen

Georganiseerde criminaliteit

RIEC

Limburg

Colofon

Dit rapport is samengesteld door het RIEC Limburg.

Opdrachtgever:	Dit rapport is tot stand gekomen in opdracht van de portefeuillehouder zorgcriminaliteit, Burgemeester B.M.T.J. Op de Laak.
Status:	Definitief
Opsteller:	Vakgroep Integrale intelligence en Onderzoek in samenwerking met de ketenregisseur zorgcriminaliteit – RIEC Limburg.
Datum:	14-4-2025
Rubricering:	Vertrouwelijk.

Vertrouwelijkheid informatie en privacy:

De inhoud van dit document valt onder artikel 6 van het Convenant LIEC en is confidentieel. De informatie in dit document mag niet zonder uitdrukkelijke toestemming van de verstrekkende partner aan derden, geen convenantpartners, worden verstrekt.

Voor elke andere handeling met de hier gepresenteerde gegevens geldt, ook nadat u deze hebt ontvangen, geheimhouding. Overtreding van deze geheimhoudingsbepaling is strafbaar gesteld in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht.

Inhoud

1. Belangrijkste bevindingen ... 4

1.1 Bevindingen ... 4

1.2 Naar een aanpak en aanbevelingen ... 8

2. Inleiding ... 12

2.1 Aanleiding ... 12

2.2 Opdracht en doelstelling ... 13

2.3 Onderzoeksvragen ... 13

2.4 Definities zorgfraude en zorgcriminaliteit ... 14

3. Verkorte methode ... 16

4. De aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg 17

4.1 Inkoop en screening ... 17

4.2 Beleid en werkafspraken ... 22

4.3 Toezichthouders ... 25

4.4 De mogelijkheden van niet-bestuurlijke overheidspartners ... 27

4.5 Gelegenheidsstructuren ... 32

4.6 Naar een aanpak ... 37

5. De aard en omvang van zorgcriminaliteit in Limburg ... 44

5.1 Verschijningsvormen ... 44

5.2 Indicatoren van zorgfraude en zorgcriminaliteit ... 50

5.3 Omvang: een indicatie ... 56

5.4 Kenmerken van signalen ... 65

5.5 Trends en ontwikkelingen ... 70

6. Bibliografie ... 74

7. Bijlagen ... 76

7.1 Bijlage 1. Methodiek ... 76

7.2 Bijlage 2. Aanvullende tabellen ... 88

7.3 Bijlage 3. Een korte introductie: Wmo en de Jeugdwet ... 98

7.4 Bijlage 4. Het melden van signalen ... 100

7.5 Bijlage 5: Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit ... 102

7.6 **Bijlage 6: Advies** Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ... 104

1. Belangrijkste bevindingen

De afgelopen jaren is geïnvesteerd in bewustwording ten aanzien van het thema zorgcriminaliteit in de provincie Limburg. In 2021 heeft het RIEC Limburg het 'Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit' opgesteld om gemeenten meer bewust te maken van de risico's van zorgfraude en zorgcriminaliteit en concrete handvatten te bieden voor het vergroten van de weerbaarheid hiertegen. Sindsdien hebben veel gemeenten stappen gezet om toezicht en handhaving op het gebied van zorgfraude en zorgcriminaliteit verder te ontwikkelen.

In het huidige onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van de portefeuillehouder zorgcriminaliteit, is de actuele stand van zaken rondom zorgfraude en zorgcriminaliteit in het Limburgse zorgdomein in kaart gebracht. Eerst is de huidige aanpak binnen de provincie Limburg geanalyseerd, waarna verder is onderzocht in hoeverre zorg en criminaliteit met elkaar verweven zijn en wat de aard en omvang daarvan is.

Uit het onderzoek blijkt dat de zes bouwstenen uit het 'Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit' nog onvoldoende zijn geborgd binnen de Limburgse overheid. Dit heeft tot gevolg dat aanzienlijke risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit blijven bestaan en deze risico's worden zelfs groter door de toenemende professionalisering van criminelen. De integriteit van het Limburgse zorglandschap komt hiermee onder druk te staan.

In dit hoofdstuk wordt deze conclusie verder uiteengezet en worden de onderzoeksvragen beantwoord.

1.1 Bevindingen

1.1.1 De verwevenheid tussen zorg en criminaliteit

De inmenging van criminelen en criminele netwerken in de zorgsector wordt in toenemende mate door professionals gesignaleerd. Hierbij is een verschuiving zichtbaar tussen de 'gewone' crimineel, die met een zorgonderneming makkelijk geld wil verdienen, naar de ondermijnende crimineel die zich bezighoudt met verschillende vormen van criminaliteit en de zorgsector faciliterend inzet voor criminele doeleinden. Het zorgdomein wordt daarmee een onderdeel van de criminele wereld. Professionals zien steeds vaker dat criminelen niet alleen infiltreren in het zorgstelsel, maar ook in de daaraan gekoppelde keten van onderwijs en arbeid. Voorbeelden hiervan zijn het bieden van stageplekken en valse verklaringen over stages die niet verricht zijn. Ook richten criminelen bijvoorbeeld uitzendbureaus op om zelf verworven zzp'ers in de zorg te plaatsen, al dan niet voorzien van een vals diploma. Een alarmerende trend om dit laatste mogelijk te maken is dat er zogenoemde

EVC bureaus worden opgestart door criminelen. Deze bureaus kunnen certificeringen afgeven waarmee personen in de zorg kunnen werken.

De gevolgen hiervan zijn verstrekkend. De kwaliteit van de zorg door onbekwame en ongekwalificeerde werknemers is vaak ondermaats waardoor er een vergoot risico op ernstige incidenten ontstaat en er regelmatig daadwerkelijk incidenten voorkomen. Diploma- en certificaatvervalsingen komen pas aan het licht na diepgravend onderzoek, of nog erger: wanneer de onbekwame werknemer fouten maakt en het misgaat met een cliënt.

Bovenstaande laat zien dat criminelen steeds beter in staat zijn om in te spelen op de mogelijkheden om criminele activiteiten te ontplooien die het zorgdomein en aanverwante domeinen bieden. Criminelen zijn op de hoogte van de mazen in de wet en omzeilen controlemechanismen die worden ingezet om zorgfraude en zorgcriminaliteit te signaleren. Er is sprake van gemotiveerde daders waarbij een steeds hogere mate van professionaliteit wordt gezien.

1.1.2 De aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg

Terwijl criminelen steeds professioneler worden en steeds beter hun weg vinden binnen het zorgdomein, is de Limburgse overheid momenteel onvoldoende weerbaar om zorgfraude en zorgcriminaliteit effectief te beperken of tegen te gaan. Uit landelijke onderzoeken blijkt dat de inrichting van het Nederlandse zorgsysteem op zichzelf al risico's ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit met zich meebrengt. Het huidige onderzoek laat zien dat de manier waarop de aanpak in Limburg is ingericht, leidt tot aanvullende risico's die de kans op zorgfraude en zorgcriminaliteit aanzienlijk vergroten. Hierdoor wordt de integriteit van het Limburgse zorgdomein aangetast.

Risico's tijdens het proces van inkoop en aanbesteding

In de eerste plaats worden verschillende risico's gezien in de manier waarop het proces van inkoop en aanbesteding binnen de gemeente is ingericht. Dit geldt met name in de fase waarin selectie en screening plaatsvinden en de wijze waarop dit gebeurt. Het screeningsproces is bij uitstek dé fase om risico's ten aanzien van onrechtmatigheid, zorgfraude en zorgcriminaliteit te beperken. Veertien gemeenten signaleren risico's tijdens het proces van inkoop en aanbesteding. Dit betekent dat in bijna 60% van de Limburgse gemeenten deze risico's niet worden opgemerkt. Dat professionals de risico's niet signaleren, vormt op zichzelf al een risico, omdat de betreffende gemeente zich hierdoor niet bewust is van de gevaren die zij loopt. Het gevolg is dat het proces van inkoop en aanbesteding in de meerderheid van de Limburgse gemeenten onvoldoende wordt ingericht op screening en selectie. Denk bijvoorbeeld aan het ontbreken van een systematische aanpak, het ontbreken van aan de voorkant vastgelegde voorwaarden waaraan een zorgaanbieder moet voldoen en het ontbreken van de inzet van instrumenten zoals de Wet Bibob. Uiteindelijk loopt de gemeente door het ontbreken van een adequaat screeningproces het risico om een overeenkomst aan te gaan met een malafide zorgaanbieder.

Risico's door het ontbreken van – of de onbekendheid met vastgesteld beleid

In de tweede plaats blijkt uit het onderzoek dat elf Limburgse gemeenten geen actueel beleid hebben vastgesteld ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Daarnaast weet bijna de helft van de gemeenteprofessionals niet of er binnen de eigen gemeente beleid is om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen. Ook is het merendeel van de gemeenteprofessionals er niet van op de hoogte of er in de gemeente beleid geldt dat kan worden gevolgd na een constatering van zorgfraude of zorgcriminaliteit. Vrijwel alle gemeenteprofessionals geven aan te weten bij wie ze binnen de gemeente terechtkunnen met signalen. Toch wordt in minder dan de helft van de gevallen verwezen naar de toezichthouder, die hier de aangewezen functie voor is. Hoewel ruim 80% van de Limburgse gemeenten toezichthouders heeft aangesteld, blijkt uit de resultaten van het onderzoek dat toezichthouders vaak nog onvoldoende gepositioneerd zijn en nog weinig bekendheid genieten binnen de gemeenten. In het geval van de Wet maatschappelijke ondersteuning (verder Wmo) geeft ongeveer een derde van de gemeenteprofessionals aan niet te weten of er een toezichthouder voor hun gemeente is aangesteld, bij de Jeugdwet gaat het zelfs om meer dan de helft van de professionals.

Deze bevindingen laten zien dat de urgentie om zorgfraude en zorgcriminaliteit aan te pakken nog niet in alle gemeenten wordt gevoeld en dat de bewustwording onvoldoende is verankerd. Door het ontbreken van of de onbekendheid met vastgesteld beleid blijven signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit liggen, worden ze niet gemeld op de juiste plek en worden ze dus ook niet adequaat opgepakt.

Gelegenheidsstructuren die het risico op zorgfraude en zorgcriminaliteit vergroten

In het onderzoek zijn verschillende gelegenheidsstructuren in kaart gebracht die de risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit vergroten. Sommige van deze structuren zijn structureel van aard en vragen om een aanpak op de lange termijn, mogelijk op landelijk niveau. Voorbeelden hiervan zijn de kwetsbare doelgroep, de complexiteit van wet- en regelgeving en de lage toetredingsdrempel voor zorgaanbieders. Daarnaast zijn er gelegenheidsstructuren geïdentificeerd die specifiek gelden voor Limburg of sterker naar voren komen in de provincie.

Een eerste gelegenheidsfactor die meespeelt is de lage pakkans en daarvan in het verlengde de beperkte mogelijkheden tot handhaving. Het plegen van zorgfraude en zorgcriminaliteit kent hiermee een laag bedrijfsrisico voor de plegers. Op het moment dat fraude toch aan het licht komt, dan blijven sancties en straffen bovendien vaak uit. Deze gelegenheidsstructuur geldt voor heel Nederland, maar lijkt in Limburg verhoudingsgewijs een grotere rol te spelen. De eerder genoemde risico's bij screening en het ontbreken van adequaat en sluitend beleid zijn belemmeringen in Limburg, maar uit het onderzoek blijkt ook dat het aantal daadwerkelijke meldingen en opgepakte casussen in de provincie Limburg achterblijft ten opzichte van andere provincies in Nederland.

Een tweede gelegenheidsfactor die direct van invloed is op de kwaliteit van het toezicht op het zorgaanbod is het kennisniveau van de professionals. Idealiter is iedereen die betrokken is bij de Wmo en de Jeugdwet zich bewust van het risico op misbruik van de wet en weet men hier alert op te reageren. Dit geldt ook voor de professionals die hier indirect bij betrokken zijn. De resultaten van het onderzoek laten echter zien dat een aanzienlijk deel van de Limburgse gemeentelijke professionals geen kennis heeft van eventuele risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit, geen kennis heeft van het vastgestelde beleid, signalen niet weet te concretiseren en signalen niet weet te melden op de juiste plek. Daarbij beoordeelt bijna een derde van de gemeenteprofessionals de eigen kennis over het herkennen van signalen als onvoldoende. Omdat deze professionals een cruciale rol spelen bij de toewijzing, het toezicht en de controle van zorggelden, vergroot een gebrekkig kennisniveau onder gemeenteprofessionals het risico op zorgfraude en zorgcriminaliteit.

Hiermee samenhangend leidt onvoldoende kennis ook tot ontoereikend toezicht. Een zwakke keten van naleving maakt toezicht en handhaving, het sluitstuk van naleving, namelijk extra moeilijk. Hierdoor neemt de kans op misbruik van zorggelden verder toe. Veel gemeenten hebben hun eigen zorgveld niet goed in beeld en missen daardoor zicht op mogelijke risico's. Vooral op de feitelijke levering van zorg ontbreekt adequaat toezicht. In sommige gevallen komt dit door een gebrek aan capaciteit, terwijl in andere gevallen sprake lijkt van een zekere blindheid voor oneigenlijke praktijken van zorgaanbieders. Over de hele linie ontbreekt het in veel gevallen aan daadkracht en kennis om vermoedens van fraude effectief aan te pakken. Het gevolg is dat vermoedens slechts vermoedens blijven en misstanden niet worden opgepakt.

De volgende quote van een professional illustreert de hierboven beschreven situatie:

"Als ik als crimineel aan de slag zou gaan, zou ik het liefst in Limburg te werk gaan. De bestuurlijke bereidheid om hier iets aan te doen is er niet in Limburg en het toezicht op rechtmatigheid ligt zo goed als plat".

1.1.3 De omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg

Hoewel de vraag over hoe groot het probleem ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit daadwerkelijk is, tot op heden niet beantwoord kan worden, blijkt uit verschillende informatiebronnen dat deze aanzienlijk is. Zo wordt door professionals geschat dat drie procent tot tien procent van het totaal aan zorggelden verdwijnt in de handen van criminelen. Zelfs voor een kleine gemeente komt dit neer op een bedrag tussen de 200.000 en 700.000 euro per jaar.

Een tweede bevinding is dat professionals vaak vermoedens hebben van zorgfraude en zorgcriminaliteit, maar dat deze zelden leiden tot een melding, onderzoek of vaststelling. Hierdoor is de werkelijke omvang veel hoger dan op basis van het aantal meldingen en constateringen kan worden geschat.

Ook bij landelijke organisaties valt op dat het aantal meldingen en casussen uit de provincie Limburg achterblijft ten opzichte van de rest van Nederland. Een bijzondere constatering is dat ook

fenomenen die bijna landelijk lijken voor te komen, niet in Limburg worden opgemerkt. Een voorbeeld hiervan is de fraude rondom de zorggelden vanuit het Centraal Administratie Kantoor (CAK),

Uit analyses van risico-indicatoren op provinciaal niveau – zoals een niet-zorggerelateerde branchecode, activiteiten binnen een kwetsbare sector of eerdere veroordelingen – blijkt dat meerdere bedrijven in de provincie een verhoogd risico vormen.

De redenen waarom in Limburg minder wordt gesignaleerd, gemeld en geconstateerd is volgens professionals het gevolg van een gebrek aan bewustzijn van de risico's binnen het sociaal domein, het niet kunnen concretiseren van signalen, het ontbreken van daadkracht, het ontbreken van kennis en een tekort aan capaciteit.

1.1.4 De aard van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg

Signalen over zorgfraude en zorgcriminaliteit hebben in de provincie Limburg het vaakst betrekking op foutieve indicaties, onjuist waarbij op grote schaal werd gefraudeerd met zorgkosten van onverzekerbare vreemdelingen.declaratiegedrag en ondermaatse kwaliteit van de zorg. Deze signalen komen in veel gevallen aan het licht door een oneigenlijke houding van de zorgaanbieder, een complexe organisatiestructuur achter het zorgbedrijf en een opvallende administratie.

Opvallende rechtspersonen die zorg aanbieden in Limburg, zijn vooral actief in de thuiszorg, maatschappelijk werk en lokaal welzijnswerk. Vanuit de Wmo worden de meeste risico's gezien in de wijkverpleging en dagbesteding. Gemeenten zien daarbij vaker signalen van zorgfraude bij zorg die wordt aangeboden vanuit gecontracteerde zorg. Gemeenten komen vaker in aanraking met gecontracteerde zorgaanbieders en hebben hier beter zicht op dan op zorg die vanuit een persoonsgebonden budget (verder pgb) wordt geleverd.

1.2 Naar een aanpak en aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg nog niet optimaal functioneert. Uit de verdiepende gesprekken wordt duidelijk dat er grote verschillen bestaan tussen gemeenten. Niet in alle gemeenten wordt de urgentie van het thema gevoeld en nog niet in alle gemeenten is sprake van actueel beleid om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen en aan te pakken. Bovendien wordt onvoldoende aandacht besteed aan bestaande gelegenheidsstructuren zoals de lage pakkans, het kennisniveau van gemeenteprofessionals en het ontbreken van adequaat toezicht.

Deze bevindingen, in combinatie met de conclusie dat de professionaliteit en het georganiseerde karakter onder zorgcriminelen toeneemt, maken het essentieel dat de Limburgse overheid gerichte maatregelen gaat nemen, om zowel zichzelf als kwetsbare cliënten beter te beschermen en zich beter weerbaar te maken tegen zorgfraude en zorgcriminaliteit, zeker daar waar dit een ondermijnend effect heeft op de Limburgse samenleving en overheid.

Door proactief op te treden en de weerbaarheid van het zorgstelsel te vergroten, kan de overheid misstanden voorkomen en de integriteit van de zorg waarborgen. De bevindingen uit het onderzoek leiden tot een aantal aanbevelingen die de overheid hierbij kan ondersteunen. Deze aanbevelingen zijn met name gericht op de Limburgse gemeenten. Daarnaast zijn er ook aanbevelingen voor politie en het Openbaar Ministerie. Het RIEC Limburg kan ondersteunen bij het implementeren van de aanbevelingen. In deze paragraaf worden de hoofdaanbevelingen uiteengezet.

1.2.1 Aanbeveling 1: Kijk als gemeente opnieuw naar de manier waarop het proces rondom zorg is ingericht vanuit de bril van het thema zorgfraude en zorgcriminaliteit.

Om zorgfraude effectief te bestrijden, is het cruciaal dat gemeenten niet alleen naar afzonderlijke maatregelen kijken, maar het gehele proces van zorginkoop, aanbesteding, screening en toezicht als samenhangend systeem benaderen. Het verdient aanbeveling om een analyse uit te voeren die in kaart brengt hoe deze processen binnen de gemeente zijn ingericht en of ze optimaal op elkaar zijn afgestemd. Dit omvat onder andere:

- Het evalueren en versterken van de screening van zorgaanbieders bij inkoopprocedures. Daarbij is het van belang om bij de basis te starten. In hoeverre zijn er bijvoorbeeld toetsbare kwaliteitscriteria vastgesteld?
- Het verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen afdelingen die betrokken zijn bij inkoop, screening, toezicht en handhaving.
- Neem het gebruik van de Wet Bibob op in inkoop- en aanbestedingsstukken en benoem zorgaanbieders tot risicocategorie. Hierdoor vallen alle overige overheidsbeslissingen (vergunningen, subsidies, vastgoedtransacties) onder bereik van de Wet Bibob. Deze kan vervolgens worden ingezet om te voorkomen dat dubieuze zorgaanbieders gefaciliteerd worden. Het modelbeleid van het RIEC kan hierbij worden gevolgd.
- Betrek toezichthouders en werknemers van inkoop en contractmanagement bij het vormen van beleid en beleidsregels. Zij hebben vanuit hun ervaring en dagelijkse werkzaamheden beter zicht op knelpunten en behoeften.
- Benader als gemeente ook VNG Naleving voor hulp bij het inrichten van het sociaal domein, het inregelen van toezicht en andere onderdelen van het proces indien nodig.

1.2.2 Aanbeveling 2: Vergroot de bewustwording over zorgfraude en zorgcriminaliteit binnen alle relevante lagen van de gemeentelijke organisatie.

Om zorgfraude effectief te bestrijden, is het van belang dat niet alleen toezichthouders en handhavers, maar ook bestuurders, beleidsmakers, contractmanagers en consulenten goed op de hoogte zijn van de risico's en signalen van fraude. Daarom wordt aanbevolen om:

- Gerichte trainingen en voorlichtingssessies te organiseren voor alle betrokken functionarissen.
- Zorgfraude structureel op de agenda te zetten binnen beleidsontwikkeling en besluitvorming.
- Heldere richtlijnen en signaleringsinstrumenten beschikbaar te stellen, zodat medewerkers fraude sneller herkennen en melden.
- Samenwerking te bevorderen tussen afdelingen, zodat kennisdeling en informatie-uitwisseling worden gestimuleerd. Vooral de verbinding tussen het veiligheidsdomein en het sociaal domein is noodzakelijk voor een adequate aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Zorg dat medewerkers uit beide domeinen weten wat de ander doet, weten waar ze elkaar kunnen vinden en zorg voor regelmatige contactmomenten waarbij het thema zorgcriminaliteit een vast agendapunt is.

Door bewustwording en kennis te vergroten, wordt de gehele gemeentelijke organisatie weerbaarder tegen zorgfraude en kunnen preventieve maatregelen effectiever worden ingezet.

1.2.3 Aanbeveling 3: Stel een thema accenthouder zorgcriminaliteit aan binnen de politie eenheid Limburg.

Vergroot de bewustwording over de aanwezigheid, signalen en mogelijk relaties naar andere vormen van criminaliteit binnen de politie organisatie. Uit andere regio's blijkt dat zware, georganiseerde criminaliteit steeds vaker verweven is geraakt met de zorg. Zorgfraude en zorgcriminaliteit zijn dan ook regelmatig terugkerende thema's in opsporingsonderzoeken naar bijvoorbeeld drugscriminaliteit en niet-natuurlijke doodsoorzaken.

De verwevenheid tussen ondermijnende criminaliteit en het zorgsysteem wordt ook steeds vaker in de provincie Limburg opgemerkt. Het is dan ook belangrijk om de bewustwording van de aanwezigheid van zorgfraude en zorgcriminaliteit ook binnen de Limburgse politie aan te jagen. Politiefunctionarissen die bewust zijn van zorgcriminaliteit kunnen sneller verdachte constructies signaleren en voorkomen dat kwetsbare personen slachtoffer worden van uitbuiting. Hierbij is het wenselijk om op eenduidige wijze te gaan registreren zodat het zicht op het thema zorgcriminaliteit in de provincie vergroot kan worden, informatiedeling mogelijk wordt gemaakt en een integrale aanpak van het thema kan worden versterkt.

De regio Midden-Nederland kan hierbij als voorbeeld dienen. Daar zijn accenthouders aangesteld op het thema en is het bewustzijn van de aanwezigheid van het thema al beter ingebed in de politionele organisatie.

1.2.4 Aanbeveling 4: Zorg voor een aanspreekpunt binnen Arrondissementsparket Limburg ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

Versterk de samenwerking tussen Limburgse gemeenten en het Openbaar Ministerie. Een specifiek aanspreekpunt kan hierbij de basis vormen zodat gemeenten en toezichthouders weten bij wie ze terechtkunnen bij juridische vragen. Daarnaast kan een vast aanspreekpunt bijdragen aan een

consistente beoordeling en aanpak van zorgcriminaliteit in Limburg. Een vast aanspreekpunt kan een officier van justitie of een gespecialiseerde beleidsmedewerker zijn die zich richt op:

- Het coördineren van onderzoeken en strafrechtelijke vervolging.
- Het adviseren van gemeenten en toezichthouders bij juridische vraagstukken over zorgfraude.
- Het bevorderen van samenwerking tussen OM, politie en gemeenten.

1.2.5 Aanbeveling 5: Onderzoek de mogelijkheid om het toezicht op zorgaanbieders regionaal in te richten als gemeenten.

Richt als gemeenten het toezicht regionaal in en zorg ervoor dat het toezicht effectief wordt gepositioneerd. Medewerkers uit verschillende gemeenten moeten weten waar en op welke manier toezichthouders bereikt kunnen worden. Hierbij kan een centraal meldpunt uitkomst bieden. Toezichthouders dienen toegang te hebben tot dit meldpunt zodat signalen direct op de juiste plek terecht komen.

Hierbij wordt aanbevolen om taakaccenthouders te benoemen bij regionale regelingen voor de inkoop en aanbesteding van zorg. Een overweging kan zijn om de toezichthouders hiervoor aan te wijzen om hen steviger te positioneren

Voor een effectieve samenwerking is het belangrijk dat het beleid van de verschillende gemeenten goed op elkaar wordt afgestemd, zodat malafide zorgaanbieders zich niet van de ene naar de andere gemeente kunnen verplaatsen om daar hun ongewenste activiteiten voort te zetten.

1.2.6 Aanbeveling 6: Zorg voor een professionaliseringsslag onder toezichthouders gericht op het signaleren van ondermijnende zorgcriminelen.

Het onderzoek laat zien dat er een verharding plaatsvindt onder zorgcriminelen. Steeds vaker is sprake van ondermijnende criminaliteit waarbij het zorgdomein faciliterend wordt ingezet ten behoeve van andere criminele activiteiten. Criminelen worden daarbij steeds professioneler en zijn steeds beter op de hoogte van de werkwijze en onmogelijkheden van de overheid. Het is dan ook van belang dat ook onder toezichthouders een professionaliseringsslag wordt gemaakt. Hierbij is aandacht nodig voor het herkennen van signalen, maar ook het adequaat reageren, melden en handhaven. Ook is het belangrijk dat de toezichthouder effectief wordt gepositioneerd. Handhaving en toezicht dienen een volwaardige pijler te zijn van (de visie op) het zorgbeleid.

2. Inleiding

2.1 Aanleiding

De media staan er de afgelopen jaren vol mee: van luxe vakanties tot dure auto's – miljoenen euro's aan zorggelden verdwijnen in de handen van criminelen. Door het gemak waarmee malafide zorgaanbieders kunnen frauderen binnen het sociaal domein gaat veel geld verloren. Zorgfraude raakt de gehele samenleving. Het raakt kwetsbare personen die ondermaatse zorg krijgen, het raakt de overheid die malafide zorgaanbieders onbedoeld faciliteert én financiert en het raakt bonafide zorgaanbieders die met hart en ziel goede zorg willen verlenen. Onderstaande berichten geven een beeld van de schaal waarop zorgfraude plaatsvindt en benadrukken het ondermijnende karakter van fraude met zorggelden.

*"Volgens de Financial Intelligence Unit (FIU) zijn criminele netwerken steeds vaker actief in de zorgsector, waarbij zorgbedrijven worden gebruikt als dekmantel voor grootschalige fraude en witwassen. In 2023 werden tientallen bedrijven geïdentificeerd die uitsluitend leken te bestaan om fraude te faciliteren. Daarbij speelt een klein aantal individuen een sleutelrol" (*Dagblad de Limburger, 28 juni 2024).

"Volgens een rapport van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wordt jaarlijks tussen de 250 en 625 miljoen euro gefraudeerd met zorggeld, voornamelijk via gesjoemel met persoonsgebonden budgetten (pgb's). Veel malafide zorgaanbieders declareren zorg die niet geleverd is of uren die nooit gewerkt zijn. De VNG waarschuwt dat zorgfraude steeds meer verweven raakt met georganiseerde misdaad, waarbij kwetsbare groepen zoals mensen met dementie en jongeren met een verstandelijke beperking het hardst worden getroffen" (Dagblad de Limburger, 24 maart 2024).

Sinds 2020 is zorgcriminaliteit aangenomen als thema onder het RIEC-convenant. Vanaf die periode is geïnvesteerd in bewustwording ten aanzien van het thema. Er zijn symposia georganiseerd en er is een handelingsperspectief ontwikkeld. In dit handelingsperspectief staan onder andere zes bouwstenen en een checklist die gemeenten kunnen ondersteunen in het vormgeven van een fundament ter preventie en bestrijding van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

In 2023 is door de ketenregisseur zorgcriminaliteit een ronde langs alle gemeenten gemaakt om een algemeen beeld te krijgen van de stand van zaken binnen gemeenten. Uit de gesprekken met gemeenten blijkt dat zij zorgfraude en zorgcriminaliteit willen bestrijden en vooral ook willen voorkomen. Echter, over het algemeen zijn zij zoekende naar de juiste manier om dit vorm te geven. Dit komt enerzijds door de complexiteit van het thema en anderzijds doordat er verschillende (gemeentelijke) domeinen bij dit onderwerp betrokken zijn.

Ondanks dat er sprake is van een algemeen bewustzijn van het bestaan van zorgfraude en zorgcriminaliteit is er onvoldoende zicht op de mate, frequentie en omvang. Op bestuurlijk niveau is er

behoefte aan een versteviging van de informatiepositie. Op ambtelijk niveau is er behoefte aan vergroting van kennis en passend beleid ten behoeve van de uitvoering. Om aan deze behoeften te voldoen is door de portefeuillehouder zorgcriminaliteit opdracht gegeven om nader onderzoek te doen naar de aard en omvang van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit in de provincie Limburg.

2.2 Opdracht en doelstelling

De portefeuillehouder zorgcriminaliteit vraagt het RIEC Limburg om een IOB zorgcriminaliteit en zorgfraude op te stellen met als doelstelling:

"Zicht krijgen op de aard en omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit in de provincie Limburg en eventuele knelpunten in de huidige aanpak van zorgcriminaliteit."

2.3 Onderzoeksvragen

De doelstelling wordt beantwoord door middel van de onderstaande onderzoeksvragen.

Onderzoeksvragen met betrekking tot aard en omvang van zorgcriminaliteit en zorgfraude:

1. Welke verschijningsvormen van zorgcriminaliteit en zorgfraude worden in de provincie Limburg herkend?
2. Wat is de omvang van de verschijningsvormen van zorgcriminaliteit en zorgfraude die in de provincie Limburg worden herkend?
3. Wat zijn de kenmerken van de zorgaanbieders waarop de signalen van zorgcriminaliteit en zorgfraude betrekking hebben in de provincie Limburg?
4. Welke verbanden kunnen worden gelegd tussen de verschijningsvormen van zorgcriminaliteit en zorgfraude en de financiersvormen persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura (zin) in de provincie Limburg?
5. Welke verbanden kunnen worden gelegd tussen de verschijningsvormen van zorgcriminaliteit en zorgfraude en de wetten Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) in de provincie Limburg?

Onderzoeksvragen met betrekking tot knelpunten in de huidige aanpak van zorgcriminaliteit en zorgfraude in de Wmo en Jeugdwet:

6. Wat zijn de risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit op basis van hoe de inkoop van zorg en screening van Wmo en Jeugdwet zorgaanbieders bij gemeenten zijn ingeregeld?
7. Hebben gemeenten beleid en/of werkafspraken om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen?
    a. Bij ja: Hoe zien deze eruit?

    b. Bij nee: Waarom zijn deze er niet?
8. Hebben gemeenten toezichthouders aangewezen voor de kwaliteit en rechtmatigheid op de Wmo en rechtmatigheid op de Jeugdwet?
9. Welke behoeften hebben professionals om zorgfraude en zorgcriminaliteit beter te kunnen bestrijden?
10. Wat is het kennisniveau ten aanzien van het herkennen van signalen van zorgcriminaliteit en zorgfraude?
11. Welke mogelijkheden hebben niet-bestuurlijke overheidspartners om zorgfraude en zorgcriminaliteit aan te pakken?
12. Welke gelegenheidsstructuren maken de zorgsector kwetsbaar voor zorgcriminaliteit en zorgfraude?
13. Welke interventies en barrières kunnen worden ingezet en opgeworpen in de aanpak van zorgcriminaliteit en zorgfraude?

In het eindrapport is ervoor gekozen om de onderzoeksvragen met betrekking tot knelpunten in de huidige aanpak van zorgcriminaliteit in het eerste deel te beantwoorden en vervolgens in het tweede deel in te gaan op de aard en omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

2.4 Definities zorgfraude en zorgcriminaliteit

In dit onderzoek wordt gesproken over zorgfraude en zorgcriminaliteit. De definitie van zorgfraude en zorgcriminaliteit is in de kern hetzelfde en komt overeen met de definitie zoals gehanteerd door het ministerie van VWS: "*Het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financiële) gewin*." (VWS, 2018).

Het onderscheid tussen zorgfraude en zorgcriminaliteit ligt in de verschijningsvorm. Bij zorgfraude gaat het daarbij om het constateren van bewuste ondoelmatigheid, onrechtmatigheid en/of gebrek aan kwaliteit van zorg (RIEC, 2023). In het geval van zorgcriminaliteit gaat het om de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit. Dit houdt in dat zorgaanbieders – via bestuurders, medewerkers en/of cliënten – opzettelijk strafbare handelingen verrichten zoals witwassen, criminele uitbuiting of georganiseerde zorgfraude. Een schematische weergave van het onderscheid wordt weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Schematische weergave definitie zorgfraude en zorgcriminaliteit

Overlap definitie zorgfraude en zorgcriminaliteit	
Het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin.	
Definitie zorgfraude	**Definitie zorgcriminaliteit**
Bij zorgfraude hoeft niet altijd sprake te zijn van zorgcriminaliteit. Bij zorgfraude gaat het met name over het vaststellen van (bewuste) ondoelmatigheid, onrechtmatigheid en/of gebrek aan kwaliteit van zorg.	Bij zorgcriminaliteit is er vrijwel altijd sprake van zorgfraude. De term zorgcriminaliteit wordt gehanteerd vanwege de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit. Hierbij voeren zorgaanbieders (via bestuurders, personeel en/of cliënten) doelbewust criminele activiteiten uit zoals onder andere: criminele uitbuiting, witwassen, verwevenheid met de drugs- en hennepmarkt, verwevenheid met criminele netwerken en het plegen van (georganiseerde) zorgfraude. Daarnaast kan het uitvoeren van zorgactiviteiten of het runnen van een zorgbedrijf als facilitator functioneren voor andere criminele activiteiten.

3. Verkorte methode

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de problematiek en antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen, is gebruik gemaakt van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve bronnen. In de eerste plaats zijn professionals binnen de gemeente die vanuit hun hoedanigheid (in)direct in aanraking kunnen komen met zorgcriminaliteit bevraagd door middel van een online vragenlijst. Om meer diepgang te krijgen zijn vervolgens, op basis van de resultaten van de vragenlijsten, gemeenten en/of functies geselecteerd om deel te nemen aan een interview. Daarnaast is ook de informatie van verschillende landelijke partners opgehaald door middel van een interview. Tot slot is ook data vanuit verschillende RIEC partners en buiten het convenant vallende instanties opgevraagd. De thema's uit de onderzoeksvragen zijn op deze wijze vanuit verschillende invalshoeken belicht en de visies van verschillende professionals zijn met elkaar en met geregistreerde bronnen vergeleken.

In de resultaten worden uitspraken geciteerd die zijn gedaan door experts tijdens de interviews.

Een uitgebreide verantwoording van de methodiek is beschreven in bijlage 1.

4. De aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg

In het eerste deel van dit onderzoek staat de huidige aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit centraal, met een specifieke focus op fraude met zorggelden en criminaliteit binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet[1]. De keuze voor een focus op deze stelselwetten is gemaakt omdat gemeenten hiervoor verantwoordelijk zijn. Het rapport "Een wereld te winnen: Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet)" beschrijft drie fasen in de ontwikkeling van de aanpak van zorgfraude tussen 2015 en 2020. Deze fasering toont een verschuiving van een hectische beginperiode, waarin reorganisatie en continuïteit van zorg prioriteit hadden, naar een bewustwordingsfase waarin gemeenten meer aandacht besteden aan de risico's van zorgfraude en de noodzaak van een gerichte aanpak (VNG Naleving, 2020). In 2021 heeft het RIEC Limburg het 'Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit' opgesteld om gemeenten concrete handvatten te bieden voor het vergroten van hun weerbaarheid tegen zorgfraude en zorgcriminaliteit. Sindsdien hebben veel gemeenten stappen gezet om toezicht en handhaving op het gebied van zorgfraude verder te ontwikkelen. Dit hoofdstuk bespreekt de actuele stand van zaken rondom de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit binnen de provincie Limburg.

In de eerste paragraaf is er aandacht voor de risico's met betrekking tot inkoop en screening van zorgaanbieders binnen gemeenten. De tweede paragraaf gaat over het huidige beleid van gemeenten ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit. In derde paragraaf wordt gesproken over de aanwezigheid van toezichthouders. De mogelijkheden van niet-bestuurlijke organisaties worden uitgebreid besproken in paragraaf vier. Gelegenheidsstructuren worden behandeld in paragraaf vijf. Tot slot wordt in paragraaf zes teruggeblikt op de totaal aanpak en wordt ingegaan op verbeter kansen voor de toekomst.

4.1 Inkoop en screening

Kernbevindingen
o Een deel van de gemeenteprofessionals ziet risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit door de manier waarop de inkoop van zorg georganiseerd is. Dit geldt zowel voor zorg die wordt ingekocht vanuit de Wmo als voor de zorg ingekocht vanuit de Jeugdwet. o Risico's ten aanzien van de inkoop van zorg ontstaan door onvolledig beleid, ontbrekende kaders met criteria en eisen, onvoldoende fraudebewustzijn bij medewerkers, niet voldoende gespecificeerde contracten en het gebruik maken van onderaannemers door zorgaanbieders.

[1] *Een introductie over de Wmo en de Jeugdwet wordt gegeven in bijlage 7.3*

- Ook door de manier waarop de screening van zorgaanbieders georganiseerd is, ontstaan risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit. In veel gemeenten wordt gewerkt op basis van vertrouwen en worden zorgaanbieders onvoldoende gecontroleerd. Hier zijn vaak onvoldoende richtlijnen voor opgesteld. Daarnaast wordt niet gebruik gemaakt van een systematische aanpak en ontbreekt het aan screeningmogelijkheden voor aanbieders die zorg aanbieden vanuit pgb. Tot slot wordt er niet gecontroleerd op wijzigingen gedurende de contractperiode.
- Het ontbreken of het niet op orde hebben van het screeningproces heeft tot gevolg dat de gemeente onbedoeld én onwetend malafide zorgaanbieders toelaat in het zorgdomein terwijl zij aan de poort geweerd hadden kunnen worden.

Eerder onderzoek toont aan dat belangrijke risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit ontstaan tijdens het inkoop- en aanbestedingproces bij gemeenten (VNG Naleving, 2022). Bij het inkoop- en aanbestedingsproces binnen gemeenten wordt normaliter gezocht naar een balans tussen enerzijds het verminderen van administratieve lasten en het bieden van professionele ruimte voor zorgaanbieders en anderzijds het waarborgen van zorgkwaliteit, continuïteit en kosteneffectiviteit. Hoewel dit nog steeds belangrijke doelen zijn, is daar een derde belang bijgekomen: het voorkomen dat malafide zorgaanbieders misbruik kunnen maken van zorggelden. Door middel van 'selectie aan de poort' kan worden voorkomen dat malafide zorgaanbieders door de gemeente gecontracteerd worden (VNG Naleving, 2022).

4.1.1 Risico's ten aanzien van de inkoop van zorg door gemeenten

Via een vragenlijst is aan Limburgse gemeenteambtenaren, die vanuit hun functie in aanraking kunnen komen met zorgcriminaliteit en zorgfraude, gevraagd in hoeverre en welke risico's zij zien voor zorgfraude en zorgcriminaliteit op basis van hoe de inkoop van gecontracteerde zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet in de gemeente is ingeregeld. Uit tabel 2 blijkt dat een deel van de gemeenteprofessionals risico's ziet bij de inkoop van zorg vanuit de Wmo (19,1 procent) en een iets kleiner deel ziet risico's bij de inkoop van zorg vanuit de Jeugdwet (17,1 procent). Hierbij gaat het om respondenten uit respectievelijk twintig en eenentwintig gemeenten. Vooral bij de inkoop van zorg vanuit de Jeugdwet zijn er weinig professionals die aangeven géén risico's te zien voor zorgfraude en zorgcriminaliteit (7,7 procent). Voor de inkoop van zorg vanuit de Wmo ligt dit percentage iets hoger (16,7 procent). Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft geen zicht op risico's omtrent de inkoop.

Tabel 2: Risico's voor zorgfraude of zorgcriminaliteit op basis van hoe de inkoop van gecontracteerd Wmo zorg en zorg vanuit de Jeugdwet is ingeregeld (N=246)

	Wmo	Gemeenten[2]	Jeugdwet	Gemeenten
Ja	47 (19,1 procent)	20	42 (17,1 procent)	21
Nee	41 (16,7 procent)	20	19 (7,7 procent)	14
Weet ik niet	158 (64,2 procent)	30	185 (75,2 procent)	30

Respondenten die risico's identificeren, geven aan dat het beleid rondom de inkoop van zorg binnen hun gemeente vaak niet volledig is. Er ontbreekt soms een duidelijk en concreet kader voor de kwaliteit en rechtmatigheid van zorg, met heldere criteria en eisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het ontbreken van zo'n kader creëert een grijs gebied, wat het lastig maakt om effectieve controles uit te voeren en misstanden tijdig te signaleren. Bovendien zijn medewerkers bij gemeenten vaak onvoldoende fraudebewust en niet altijd op de hoogte van de signalen van zorgfraude, waardoor het risico op onverwerkte of gemiste gevallen toeneemt.

Bij gecontracteerde zorg ervaren professionals dat het vaak onduidelijk is waar de zorgaanbieder het geld aan uitgeeft en hoe de geldstromen precies verlopen. Daarnaast is het lastig te controleren of de zorg daadwerkelijk in de juiste uren en met de juiste kwaliteit wordt geleverd. Dit komt onder andere doordat contracten niet altijd specifiek genoeg zijn opgesteld. Gemeenten werken soms op basis van resultaat (bijvoorbeeld in segmenten) in plaats van op uurbasis, wat de zorgaanbieder de vrijheid geeft om zelf de uren vast te stellen, maar waarbij de gestelde doelen niet altijd worden behaald. Bovendien worden er risico's geïdentificeerd bij taakgerichte financiering[3], omdat deze minder transparant zijn over de besteding van het geld en moeilijker inzicht geven in de vraag of zorg daadwerkelijk naar rato wordt ingezet.

"Er zijn een aantal zorgaanbieders waarbij de aanvraag van de hoogte van de indicatie meer afhankelijk is van de bedrijfsvoering in plaats van de zorgvraag van de cliënt (upcoding)."

"Vanwege de afspraak dat de gemeente "het wat" bepaalt en de zorgaanbieder "het hoe", bepaalt de zorgaanbieder voor een belangrijk deel de intensiteit van de inzet. We constateren vaker dat zorg onnodig lang doorloopt of zwaardere zorg ingezet wordt dan ons inziens nodig. Dit is lastig in te regelen."

De inzet van onderaannemers door gecontracteerde zorgaanbieders wordt ook door meerdere respondenten als een risico genoemd. Bij de aanbesteding wordt namelijk geen controle uitgevoerd op de kwaliteit en rechtmatigheid van deze onderaannemers. Een 'foute' zorgaanbieder kan zo onder de radar blijven. Mogelijkheden om ook onderaannemers te controleren worden beschreven in paragraaf 4.6.1.

4.1.2 Risico's ten aanzien van de screening van zorgaanbieders door gemeenten

Screening is een onderdeel van het proces van inkoop en aanbesteding. Tijdens de screeningfase wordt beoordeeld of de gemeente een overeenkomst aangaat met een zorgaanbieder die kwalitatieve zorg levert en daarbij op een rechtmatige en integere wijze handelt. De gemeente wil de kans hierop zoveel mogelijk vergroten door het inrichten van een screeningproces. Het screeningsproces is daarmee een belangrijk startpunt voor rechtmatige zorg en het voorkomen van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

[2] *Er zijn meerdere respondenten per gemeente bevraagd. Dit betekent dat er vanuit een gemeente meerdere antwoorden konden worden gegeven.*
[3] *Ook wel lumpsumregeling genoemd. Het gaat hierbij om een financieringsmodel waarbij een organisatie een vast budget krijgt dat ze naar eigen inzicht kunnen besteden binnen bepaalde kaders.*

Professionals uit de Limburgse gemeenten zijn gevraagd in hoeverre zij risico's zien in de manier waarop de screening van (toekomstige) zorgaanbieders is ingeregeld binnen hun gemeente. Vijftien procent van de respondenten geeft aan risico's te zien in de huidige screening. Deze risico's worden gezien in veertien gemeenten. Ook hier heeft het merendeel van de respondenten geen zicht op eventuele risico's (tabel 3).

Tabel 3: Risico's ten aanzien van de screening van zorgaanbieders door de gemeente (N=246)

	Aantal	Gemeenten
Ja	37 (15,0 procent)	14
Nee	47 (19,1 procent)	19
Weet ik niet	162 (65,9 procent)	30

Professionals noemen verschillende oorzaken voor de ervaren risico's ten aanzien van de screening door de gemeente. In de eerste plaats geven respondenten aan dat zij de screening van nieuwe zorgaanbieders onvolledig of niet streng genoeg vinden. Veel gemeenten werken op basis van vertrouwen, wat de kans vergroot dat zorgaanbieders niet grondig genoeg worden gecontroleerd. Hiermee wordt bedoeld dat er wordt gewerkt vanuit een vertrouwen dat niet, of onvoldoende, is gebaseerd op inhoudelijke argumenten, herleidbare feiten en omstandigheden die dat vertrouwen rechtvaardigen. Het gaat zogezegd om een ongefundeerd "blind vertrouwen".

"Er is uitgegaan van vertrouwen en relatie met de zorgaanbieders. Aan de voorkant is weinig controle; want we werken al lang samen met deze aanbieders, en we kennen de aanbieders goed, ze zouden nooit kwaad in de zin hebben."

In de tweede plaats wordt het ontbreken van een systematische aanpak. Zo vindt screening soms steekproefsgewijs plaats of zijn er weinig voorwaarden aan de voorkant vastgelegd waar een zorgaanbieder aan moet voldoen. Ook het inzetten van instrumenten zoals de Wet Bibob bij aanbestedingsprocedures ,wordt als een gemis ervaren, waardoor de mogelijkheid van fraude bij aanbestedingsprocedures niet wordt uitgesloten.

Verder benoemen enkele respondenten de (beperkte) screening van pgb zorgaanbieders als een belangrijk risico.

"Daarnaast is de afspraak sinds een aantal jaar dat zorgaanbieders documenten (zoals VOG, SKJ-registratie) niet daadwerkelijk naar de gemeenten toe hoeven te sturen. In het budgetplan hoeven zij alleen te ondertekenen dat zij verklaren deze documenten in bezit te hebben. Bij ondertekening wordt gevraagd of dit naar waarheid is ingevuld. In het begin werden deze gegevens wel opgevraagd. Nu wordt dit niet meer gedaan en kan het dus goed zijn dat bij een screening in het budgetplan

bijvoorbeeld het bezit van de VOG is aangevinkt, maar hier geen sprake van is of dat deze vervalst is."

Tot slot vindt screening voornamelijk aan de voorkant plaats bij aanvang van een contract waardoor gemeenten het risico lopen niet altijd op de hoogte te zijn van relevante wijzigingen gedurende de contractperiode.

Respondenten benoemen verschillende mogelijkheden om de screening van (toekomstige) zorgaanbieders te verbeteren. Deze verbetermogelijkheden worden weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Mogelijkheden om het screeningproces van zorgaanbieders binnen gemeenten te verbeteren (N=49)

Verbetermogelijkheden
Zorg als gemeente voor een duidelijk beleid en stel kaders vast waarbinnen een screening dient plaats te vinden. Hierbij moet aandacht zijn voor integrale samenwerking en informatie-uitwisseling tussen relevante functies binnen een gemeente.
Stel als gemeente strengere eisen aan zorgaanbieders die zorg leveren vanuit pgb. Deze eisen mogen niet voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Stroomlijn waar mogelijk met bepalingen van gecontracteerde zorg.
Zet Bibob in bij aanbestedingsprocedures wanneer dat mogelijk is.
Benoem zorgaanbieders als risicogroep. Hierdoor vallen alle overige overheidsbeslissingen (vergunningen, subsidies, vastgoedtransacties) onder bereik van de Wet Bibob.
Verplicht zorgaanbieders om bij de screening relevante documenten zoals diploma's, VOG's of SKJ-registraties aan te leveren.
Heb aandacht voor de financiële situatie van zorgaanbieders (de hoogte van dividend, management fee, winstpercentage, opgevoerde kosten).
Voer diepgaander onderzoek uit naar de organisatiestructuur en natuurlijke personen achter de zorgaanbieder.
Breng (onaangekondigde) bezoeken aan de locatie waar zorg wordt verleend.

4.2 Beleid en werkafspraken

Kernbevindingen
o Bijna de helft van de gemeenteprofessionals weet niet of er binnen de eigen gemeente beleid is om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen. o In elf Limburgse gemeenten is er nog geen beleid om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen. o Voor het merendeel van de gemeenteprofessionals is het onbekend of er in de gemeente uitvoeringsbeleid is vastgesteld dat kan worden gevolgd na een constatering van zorgfraude of zorgcriminaliteit.

4.2.1 Algemeen beleid

Gemeenten hebben veel vrijheid gekregen bij het inrichten van beleid om invulling te geven aan hun verantwoordelijkheden vanuit de Wmo en de Jeugdwet. In de vragenlijst is aan professionals vanuit de gemeenten gevraagd of hun gemeente werkafspraken en/of beleid heeft om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen (tabel 5).

Tabel 5: Gemeente heeft werkafspraken en/of beleid om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen (N=246)

	Aantal	Gemeenten[4]
Ja	99 (40,2 procent)	28
Nee	20 (8,1 procent)	11
Weet ik niet	111 (45,1 procent)	29
Anders, namelijk	16 (6,5 procent)	8

Bijna de helft (45,1 procent) van de respondenten geeft aan niet te weten of hun gemeente werkafspraken en/of beleid heeft om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen. Ook geeft 8,1 procent aan dat er binnen de gemeente geen werkafspraken en/of beleid zijn ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Deze bevinding toont aan dat de eerder genoemde bewustwordingsfase in deze gemeenten nog moet worden doorgepakt.

Uit de toelichting van respondenten die aangaven dat hun gemeente geen werkafspraken en/of beleid heeft om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen, blijkt dat men binnen de gemeente soms onbekend is met het fenomeen en de gevolgen die het kan hebben. Naast deze onbekendheid wordt de noodzaak van het probleem zorgfraude niet altijd gezien waardoor de urgentie om beleid te

[4] *Er zijn meerdere respondenten per gemeente bevraagd zodat in één gemeente verschillende antwoorden konden worden gegeven.*

maken ontbreekt. Ook mogelijke handvatten ter voorkoming van zorgfraude zijn niet altijd duidelijk en bekend. Opgestelde werkafspraken en beleid zijn nog niet of slechts versnipperd vastgelegd.

"Het onderwerp staat nog in de kinderschoenen. Er moet eerst bewustwording worden gecreëerd dat het zich ook binnen de eigen gemeente kan voordoen."

Uit de reacties van de respondenten blijkt verder dat er op dit moment veel in ontwikkeling is. Gemeenten hebben toezichthouders aangesteld of zijn hier nog mee bezig.

In tabel 6 wordt weergegeven welke werkafspraken/beleid respondenten noemen die binnen hun gemeente worden ingezet om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen.

Tabel 6: Werkafspraken en/of beleid dat wordt ingezet om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen

Werkafspraken	
1.	Toewijzen van (regionale) toezichthouders op rechtmatigheid (Jeugdwet en Wmo) en kwaliteit (Wmo).
2.	Nauwe samenwerking tussen consulenten en contractmanagement. Als consulenten signaleren dat contractafspraken niet worden nagekomen dan voert contractmanagement gesprekken met de desbetreffende zorgaanbieder.
3.	In contracten met zorgaanbieders afspraken maken over zaken zoals financiën, winstmarges, kwaliteitseisen, diploma's etc.
4.	Toewijzen van een aandachtsfunctionaris binnen de organisatie die belast is met het onderwerp zorgfraude.
5.	Het invoeren van pgb-vaardigheidsgesprekken met de budgetbeheerder.
6.	Monitoren en evalueren van zorg door (periodiek) contact met de cliënten en zorgaanbieders.
7.	Proberen te sturen om zorg gecontracteerd te laten verlopen in plaats van via pgb.
8.	Signalen afgeven c.q. verzamelen en doorzetten naar (regionale) sleutelfiguren die fraude kunnen achterhalen.

4.2.2 Afspraken over het melden van signalen

Voor een efficiënte aanpak is het belangrijk dat er afspraken zijn over waar vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit gemeld kunnen worden. Via de vragenlijst is aan professionals gevraagd bij wie in de gemeente zij terecht kunnen met eventuele signalen. De antwoorden worden weergegeven in tabel 7. Op één respondent na geeft iedereen één of meerdere functies aan waar ze terecht kunnen bij vermoedens van zorgfraude of zorgcriminaliteit. Het vaakst wordt de leidinggevende genoemd. Het is de vraag of het bij de functie van leidinggevende hoort om inhoudelijk iets met een signaal te doen of dat het aan de leidinggevende is het signaal door te verwijzen binnen de organisatie. Het is daarom van belang dat leidinggevenden de werkprocessen en afspraken binnen hun organisatie kennen als er vermoedens of signalen zijn van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Bijna de helft (46%) van de professionals benoemt dat ze bij signalen terecht kunnen bij de toezichthouder rechtmatigheid en of kwaliteit. Het advies is om als gemeente werkafspraken te maken waarbij meldingen via een centraal meldpunt bij de toezichthouders terecht komen. Vanuit de

toezichthouders kan vervolgens worden bepaald wat de beste vervolg route is van een signaal. Bij de 'anders, namelijk' categorie worden functies genoemd die ook terugkomen in de antwoordcategorieën. Eén enkele keer geven respondenten aan zich te wenden tot een aandacht-functionaris of kwaliteitsmedewerker.

Tabel 7: Waar kunnen professionals terecht bij signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit? (N=246)

Antwoord	Aantal
Ik weet niet bij wie ik terecht kan.	1
Ik ga naar mijn leidinggevende.	122
Ik ga naar de toezichthouder rechtmatigheid/kwaliteit.	113
Ik ga naar de bestuurlijk coördinator ondermijning.	46
Ik ga naar de sociaal rechercheur.	61
Ik ga naar de contractmanager.	74
Ik ga naar de beleidsmedewerker sociaal domein.	66
Anders, namelijk	27

4.2.3 Uitvoeringsbeleid

Aan gemeente professionals is gevraagd of hun gemeente (uitvoerings)beleid heeft in het geval zorgfraude of zorgcriminaliteit wordt vastgesteld (tabel 8). Het merendeel van de professionals geeft aan hier geen kennis van te hebben (62,2 procent). In de categorie 'anders, namelijk' melden enkele respondenten dat dit beleid nog in ontwikkeling is of dat er werkafspraken zijn voor het leveren van maatwerk. Enkele respondenten met de functies toezichthouder en sociaal rechercheur gaven ook aan niet te weten of dit beleid binnen hun organisatie bestaat. Dit is opmerkelijk, aangezien zij dit beleid nodig hebben om hun werk effectief uit te voeren.

Tabel 8: De gemeente heeft uitvoeringsbeleid wanneer zorgfraude en/of zorgcriminaliteit wordt geconstateerd (N=246)

Antwoord	Aantal
Ja	48 (19,5 procent)
Nee	32 (13,0 procent)
Weet ik niet	153 (62,2 procent)
Anders, namelijk	13 (5,3 procent)

4.3 Toezichthouders

Kernbevindingen
o In 26 van de 30 deelnemende Limburgse gemeenten is een toezichthouder kwaliteit Wmo aangesteld en in 25 van de 30 gemeenten een toezichthouder rechtmatigheid Wmo. o In 26 van de 30 gemeenten is een toezichthouder rechtmatigheid Jeugdwet benoemd. o Voor veel gemeenteprofessionals zijn de toezichthouders nog onvoldoende bekend.

Een toezichthouder beoordeelt of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en controleert de rechtmatigheid van hun handelen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht. Bij kwaliteitstoezicht richt hij zich op zaken als cliëntgerichtheid, medezeggenschap, vakbekwaamheid en veiligheid. Dit gebeurt door observatie, rapportage en inspectierapporten die aangeven of aan de normen is voldaan. Rechtmatigheidstoezicht controleert of declaraties correct en volgens afspraken worden ingediend, om fraude en misbruik te voorkomen. Dit toezicht omvat onder andere administratief onderzoek, observaties, internetrecherche, gesprekken met zorgaanbieders, buurtonderzoeken en het horen van getuigen of tipgevers (Samen Weerbaar, 2025).

De wettelijke basis voor het aanstellen van een toezichthouder verschilt tussen de Wmo en de Jeugdwet. In de Wmo 2015 is dit geregeld in artikel 6.1, dat gemeenten verplicht een toezichthouder aan te wijzen. Deze toezichthouder houdt toezicht op zowel de rechtmatigheid als de kwaliteit van de geleverde zorg. Onder de Jeugdwet is het daarentegen niet verplicht om specifiek een toezichthouder voor rechtmatigheid aan te stellen. Wel stelt de Regeling Jeugdwet eisen aan controles: een detailcontrole moet worden uitgevoerd door, of onder verantwoordelijkheid van, iemand met een medisch beroepsgeheim. Gemeenten kunnen in hun Jeugdwetverordening echter een ambtenaar aanwijzen als toezichthouder, die bevoegd is om onderzoek te doen op grond van artikel 2.9 Jeugdwet (Samen Weerbaar, 2025).

Toezicht kan door de gemeente zelf worden georganiseerd maar in de praktijk werken gemeenten vaak samen en wordt toezicht regionaal ingericht. Dit komt vooral voor bij de Jeugdwet. Via de vragenlijst is aan professionals van gemeenten gevraagd of voor hun gemeenten toezichthouders zijn aangewezen. De resultaten worden weergegeven in tabel 9.

Tabel 9: Aangewezen toezichthouders (N=246)

	Toezichthouder kwaliteit Wmo	Toezichthouder rechtmatigheid Wmo	Toezichthouder rechtmatigheid Jeugdwet
Ja	139 – 56,5 procent	138 – 56,1 procent	90 – 36,6 procent
Nee	16 – 6,5 procent	10 – 4,1 procent	11 – 4,5 procent
Weet ik niet	73 – 29,7 procent	84 – 34,1 procent	137 – 55,7 procent
Anders, namelijk:	18 – 7,3 procent	14 – 5,6 procent	8 – 3,3 procent

In 26 van de 30 deelnemende Limburgse gemeenten geven één of meer respondenten aan dat een toezichthouder kwaliteit Wmo is aangesteld. Voor de toezichthouder rechtmatigheid Wmo geldt dit voor 25 van de 30 gemeenten, terwijl bij de rechtmatigheid Jeugdwet 26 van de 30 gemeenten aangeven een toezichthouder te hebben benoemd[5].

Bij de Wmo geeft ongeveer een derde van de respondenten aan niet te weten of er een toezichthouder voor hun gemeente is aangesteld, terwijl dit bij de Jeugdwet meer dan de helft betreft. De grotere onbekendheid rondom de toezichthouder rechtmatigheid Jeugdwet kan mogelijk verklaard worden door de regionale organisatie van deze functie, waardoor deze minder zichtbaar is binnen de afzonderlijke gemeenten. Dit roept echter de vraag op of toezichthouders voldoende bekend en bereikbaar zijn wanneer er signalen of vermoedens van zorgfraude ontstaan.

Onder 'anders, namelijk' geven respondenten aan dat het toezicht regionaal is georganiseerd, enkel plaatsvindt bij calamiteiten of een toezichthouder(opnieuw) moet worden geworven.

"Toezichthouder heeft 36 uur voor 7 gemeenten. Bij een evenredige verdeling komt dit neer op 5,14 uur per week."

[5] *Meerdere respondenten uit één gemeente kunnen antwoord hebben gegeven.*

4.4 De mogelijkheden van niet-bestuurlijke overheidspartners

Kernbevindingen
o De integrale aanpak en samenwerking op het thema zorgfraude en zorgcriminaliteit kan momenteel niet worden geoptimaliseerd door de onmogelijkheden die inherent zijn aan de manier waarop het zorgstelsel is ingericht. Denk hierbij aan gefragmenteerde of gedeelde verantwoordelijkheid, versnippering van bevoegdheden, regels omtrent informatiedelen en de bevoegdheid om te melden of te acteren naar aanleiding van signalen.

In deze paragraaf worden de mogelijkheden die niet-bestuurlijke partners hebben in de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit uiteengezet. Deze mogelijkheden zijn tot stand gekomen op basis van literatuur en interviews met de desbetreffende organisaties. De genoemde verbeterpunten zijn door de organisaties zelf aangedragen. In bijlage 7.4 is een routekaart opgenomen waarin staat wanneer welke organisatie mogelijkheden heeft in de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

Organisatie	Mogelijkheden	Verbeterpunten
Fiscale Inlichtingen en Informatiedienst (FIOD)	Binnen de FIOD is er steeds meer bewustwording rond dit thema, ook door steeds meer meldingen in combinatie met verdachte transacties. FIOD voert onderzoeken uit in het geval van de volgende thema's: - Fiscale fraude - Witwassen - Faillissementsfraude - Niet ambtelijke corruptie	- Interne bewustwording vergroten. - Specifieke duiding van thema's binnen zorgfraude waarop de FIOD kan acteren. - Verbeteren samenwerking: veel overheidspartners hebben een deel verantwoordelijkheid waardoor niet altijd duidelijk is wie waarvan is en wie wat doet. - Informatiedeling tussen relevante partners en het

		medisch beroepsgeheim vormen een uitdaging.
Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ)	Het IKZ is een samenwerking van negen partners die gezamenlijk fraude in de zorg bestrijden. Het IKZ brengt signalen van partners over zorgfraude samen en vult de signalen aan met informatie van de IKZ-partners. Instrumenten: - Per 1 januari 2025 werd het IKZ een rechtspersoon met een wettelijke taak: gemeenten en ziektekostenverzekeraars worden geacht en in feite verplicht om vermoedens van zorgfraude bij het IKZ te melden. - Uitvoeren van fenomeenonderzoeken naar trends en ontwikkelingen naar fraude en/of criminaliteit in de zorgsector. - Inzet van nieuwe ICT-applicatie (zaaksysteem) die signalen en informatie van partners makkelijker en beter koppelt. Dat moet leiden tot een snellere opbouw van en betere informatieproducten.	- Bewustwording creëren voor de noodzaak om te melden. - Het zou een waardevolle aanvulling zijn als naar aanleiding van de ontvangen signalen en vervolgens gecreëerde informatieproducten interventieadviezen kunnen worden opgesteld. - Knelpunten en gegevensdeling in kaart brengen en daarop acteren.
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op kwaliteit van zorg vanuit de Jeugdwet, de Wlz en de Zvw. IGJ gebruikt verschillende methoden om zorgfraude in beeld te brengen zoals open bronnenonderzoek en controles op locatie. Instrumenten die IGJ inzet	- Samenwerking met gemeenten en andere organisaties versterken. - Zoeken naar mogelijkheden om informatiedeling te verbeteren.

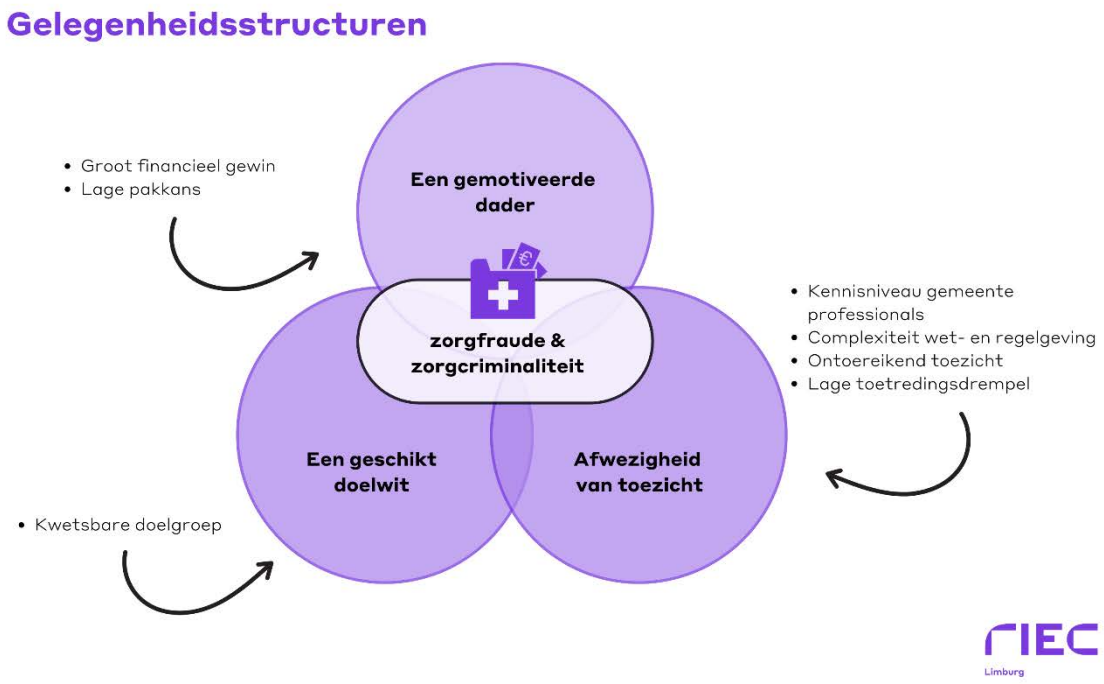
	om zorgfraude en -criminaliteit aan te pakken zijn: - Instellen van verscherpt toezicht (deze maatregel geniet vanuit strategisch oogpunt de voorkeur); - Opleggen van boetes; - Opleggen van een last onder dwangsom.	- Focus van inspecteurs verbeteren. - Minder angst om juridisch de grenzen op te zoeken. - Daadkracht vergroten.
Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)	De NLA is de organisatie die strafrechtelijk onderzoek doet naar grootschalige fraude met zorggelden. Onder grootschalig wordt niet zozeer een minimumbedrag verstaan maar het heeft betrekking op factoren zoals grootschalige netwerken en het effect van het gedrag van de zorgaanbieder op de maatschappij.	- Bij de aanpak van malafide zorgaanbieders zou meer gekeken moeten worden welke organisatie als beste de (korte) klap kan uitdelen. - NLA zou ook kleinere zaken kunnen oppakken in een korter tijdsbestek. - Mogelijkheden onderzoek om informatiewisseling tussen organisaties te verbeteren.
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	De NZa is verantwoordelijk voor het toezicht op de rechtmatigheid van zorg vanuit de Wlz en de Zvw. Antwoord: De NZa heeft een formeel en informeel handhavingsinstrumentarium. Formeel kan de NZa een aanwijzing, een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete opleggen. Door middel van een aanwijzing krijgt de zorgaanbieder de kans om zijn gedrag te verbeteren. Dit wordt altijd gevolgd door een nacontrole.	- De NZa ziet veel signalen van spookzorg maar heeft niet de bevoegdheid om hierop te acteren. - Toetredingsdrempels verhogen. Dergelijke drempels voor aanbieders zorgen ervoor dat je je capaciteit binnen het toezicht effectief kan inzetten.

	Deze formele maatregelen zien erop toe dat een aanbieder zijn gedrag verbeterd. In het geval van zorgfraude is het lastig dat de aanbieder bewust te werk gaat en niet onbewust onbekwaam is, omdat hij weet wat er van hem verwacht wordt om onder de radar te blijven. Informeel kan de NZa een waarschuwing geven of norm overdragende gesprekken voeren. De NZa kan ook melding doen bij een andere organisatie of onderzoeksresultaten overzetten naar een andere partij (zoals de NLA) die hier vervolgens op kan acteren. Naast toezicht heeft de NZa ook een afdeling regulering. Deze afdeling stelt detailregelgeving op over hoe prestaties in rekening dienen worden gebracht. Dit geeft de NZa concretere handvaten om te kunnen handhaven bij specifieke zorgsoorten.	
Openbaar Ministerie (OM)	Het Functioneel Parket: Het Functioneel Parket (FP) werkt samen met de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) aan onderzoeken naar zorgfraude. Jaarlijks is er capaciteit voor ongeveer twintig zaken, vaak complexe en omvangrijke onderzoeken.	- Aan de voorkant de juiste zaken selecteren. - Een aanspreekpunt binnen ieder Arrondissementsparket ten aanzien van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

	De selectie van zaken gebeurt op basis van een zorgvuldige beoordeling van de bewijspositie, waarbij wordt ingeschat of een zaak kans van slagen heeft. Binnen elk onderzoek ligt de focus op het strafrechtelijk aanpakken van zowel de hoofddaders als hun facilitators. Deze onderzoeken nemen vaak veel tijd in beslag. Daarom is er vanuit het OM ook aandacht voor strafbeschikkingen en schade beperkende maatregelen. De mogelijkheden van het Arrondissementsparket zijn afhankelijk van de capaciteit (en samenwerking met politie), maar ook prioriteit.	- Samenwerking met gemeenten verbeteren in de aanpak. - Verbeteren operationele aanpak: operationele samenwerking. Tussen bijvoorbeeld de NLA-OM en politie, maar ook opsporing met toezicht.
Politie	De politie voert opsporingsonderzoeken uit. De politie kan analyses doen en informatie verzamelen. In andere regio's worden in strafrechtelijke onderzoeken naar bijvoorbeeld drugscriminaliteit of een niet-natuurlijk sterfgeval linken gevonden naar zorgaanbieders.	- Bewustwording creëren bij basisteams. - Eenduidig gaan registreren.
Sociale Verzekeringsbank (SVB)	De SVB voert sociale verzekeringen uit, zoals het Persoonsgebonden budget (Pgb). Daarnaast controleert SVB dat geen betalingen plaatsvinden aan klanten die daar geen recht op hebben. Het aantal instrumenten om zorgfraude (en/of zorgcriminaliteit) aan te pakken is	-SVB beschikt over veel meer informatie die ten dienste van anderen kan worden ingezet. SVB vraagt aandacht voor verruiming van grondslagen.

	in feite beperkt. Een en ander als gevolg van de wijze waarop zaken wettelijk geregeld zijn. Door de beperkte ruimte die men heeft kan men enkel signaleren en daarnaast ook maar beperkt controles uitvoeren. Indien onregelmatigheden worden geconstateerd, leidt dat tot afkeuren betalingen uit het budget c.q. een terugkoppeling naar indiener om een gecorrigeerde declaratie te verstrekken.	

4.5 Gelegenheidsstructuren



voedingsbodem kunnen vormen voor zorgfraude en zorgcriminaliteit. Wanneer regels en procedures

te vrijblijvend zijn of wanneer toezicht en handhaving ontbreken, krijgen malafide zorgaanbieders de ruimte om misbruik te maken van het systeem. Volgens een rapport van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is het op dit moment gemakkelijk voor zorgaanbieders om zorgfraude te plegen. Voor gemeenten is het daarentegen moeilijk om onrechtmatigheden aan te tonen in de besteding van zorggelden (VNG, 2020). Uit de interviews met deskundige respondenten komen verschillende factoren naar voren die bijdragen aan de aanwezigheid van zorgfraude en zorgcriminaliteit in de provincie Limburg. Deze factoren zijn onder te brengen in drie elementen die de basis vormen voor het ontstaan van criminaliteit in het algemeen en in het bijzonder voor zorgfraude en zorgcriminaliteit: een geschikt doelwit, gemotiveerde daders en het gebrek aan toezicht.

4.5.1 Kwetsbare doelgroep

Een eerste gelegenheidsfactor voor het ontstaan van zorgfraude en zorgcriminaliteit, in de provincie Limburg maar ook Nederland breed, heeft te maken met het feit dat zorg per definitie gericht is op een kwetsbare doelgroep. Deze kwetsbaarheid kan voortkomen uit een bepaald ziektebeeld maar ook ontstaan door een taalachterstand en/of een kennisachterstand van wet- en regelgeving. Malafide zorgaanbieders weten deze kwetsbaarheid of onwetendheid vaak uit te buiten of om te buigen tot een bepaalde afhankelijkheid. Het gaat om zorgbehoevende mensen voor wie het moeilijk kan zijn om iets van de kwaliteit van zorg te vinden. Sommigen weten niet waar ze recht op hebben en anderen nemen genoegen met de zorg die ze wel ontvangen. Daarbij merkt een respondent op dat het de vraag is in hoeverre kwetsbare zorgbehoevenden zich slachtoffer voelen als zij worden ingezet of gebruikt door zorgfraudeurs.

“Als je al een beetje zorg krijgt, is beter dan niets en je weet niet waar je recht op hebt. De vraag is hoeveel je er nu echt van merkt dat je met een frauderende partij te maken hebt”.

“Een cliënt durft niet altijd aan de bel te trekken. Zo was er bijvoorbeeld een cliënt waarbij na jaren nog altijd geen behandeldoelen waren bereikt. Tijdens de begeleiding werd alleen een wandeling gemaakt en een kopje koffiegedronken. De cliënt ervaart dit als prettig omdat hij elke week op sociale basis met iemand een praatje kan maken en zal zich dan ook niet snel melden.”

In onderstaand kader wordt een voorbeeld gegeven van een casus waarin specifiek gebruik gemaakt wordt van de afhankelijkheidspositie en kwetsbaarheid van de cliënten om zorgcriminaliteit te plegen.

Kwetsbare cliënten als goedkope kracht

Al meerdere jaren bestaat het vermoeden dat organisatie X kwetsbare mensen manoeuvreert in een verdere afhankelijkheidspositie. Daarnaast zijn er vraagtekens over de besteding van zorggelden en vraagtekens over de kwaliteit van de geleverde zorg. Organisatie X biedt zorg aan jongeren en volwassenen in de vorm van dagbesteding en beschermd wonen in verschillende Limburgse gemeenten. De organisatie opereert in veel gevallen als onderaannemer.

De organisatie huisvest cliënten op verschillende adressen. Over deze panden komen verschillende klachten gerelateerd aan overlast waaronder klachten over drugsgebruik, drugshandel en dreigend gedrag naar omwonenden. Op meerdere locatie zijn hennepkwekerijen aangetroffen in de woningen van cliënten. Het vermoeden bestaat dat de organisatie hier direct bij betrokken is en cliënten vraagt om hennepkwekerijen te exploiteren. In een gesprek met een cliënt die hulp vroeg bij het afbetalen van schulden werd door de eigenaar van de organisatie gesuggereerd dat cliënt deze schulden met een aantal oogsten kon afbetalen. Daarbij valt op dat eigenaren een bijzonder luxeleven leiden. Denk aan de aankoop van vastgoed, luxe auto's, dure kleding en het sponsoren van evenementen.

Uit meldingen blijkt dat de organisatie dreigt met het stopzetten van de zorg en het moeten verlaten van de woning als cliënten niet meewerken of moeilijke vragen stellen.
Ook bestaan er twijfels over de geleverde zorg. Zo werd er zorg gedeclareerd voor een cliënt die al verhuisd bleek te zijn. Daarnaast zijn er meerdere signalen over slechte begeleiding en een slechte kwaliteit van zorg. Sommige cliënten zouden door acties van de organisatie verder in de schulden zijn geraakt. Tot slot worden cliënten ingezet voor verschillende klussen in en rondom de panden van de organisatie.

4.5.2 Een lage pakkans

Een factor die leidt tot een gemotiveerde dader is de lage pakkans. Professionals stellen dat het plegen van zorgfraude een laag bedrijfsrisico kent. Op het moment dat fraude toch aan het licht komt, dan blijven echte sancties en straffen bovendien vaak uit. Deze gelegenheidsstructuur geldt voor heel Nederland, maar lijkt in Limburg een grotere rol te spelen, aangezien uit het onderzoek blijkt dat het aantal meldingen en opgepakte casussen in deze provincie achterblijft.

"Dan haalt de IGJ je cliënten weg, maar de cliënten interesseerden de zorgverlener toch al niet of ze leggen verscherpt toezicht op en dan moet je een verbeterplan aanleveren en dan schrijven ze zich uit bij de KvK".

''Wanneer er geen vorm van gezond wantrouwen is, is er ook geen oog voor risico's. Daardoor komen deze risico's niet in beeld en staan mensen er niet bij stil''.

Ook noemt één professional dat de grensregio een factor is die bijdraagt aan de lage pakkans.

''Zorgverleners die in Nederland zorg verlenen maar net over de grens wonen, dat maak het voor ons lastig".

4.5.3 Complexiteit van wet- en regelgeving

Het toezicht op de zorg en de zorgaanbieders daarachter is enorm gecompliceerd door de complexiteit van wet- en regelgeving. Het zorglandschap bestaat uit vier domeinen waaruit zorg wordt verleend en is georganiseerd door middel van verschillende wetten (Jw, Wmo, Zvw en Wlz). Deze indeling heeft ook gevolgen voor de verschillende toezicht- en controlestructuren. Er is sprake van versnippering van bevoegdheden over organisaties die werkzaam zijn in de sector. Zo is de gemeente verantwoordelijk voor de rechtmatigheid van zorg die verleend wordt vanuit de Jeugdwet, maar de IGJ voor de kwaliteit van de zorg. Deze verschillende bevoegdheden maken het volgens professionals complex voor een toezichthouder waar het toezicht op gericht dient te zijn. Wanneer wet- en regelgeving onvoldoende duidelijkheid bieden, wordt het vervolgonderzoek ook lastig. De verschillende partijen kijken naar elkaar en schuiven zaken af naar een ander. Verder weten partijen niet van elkaar waar de ander mee bezig is. Door de betrokkenheid van zoveel partijen voelen partners zich niet altijd verantwoordelijk genoeg om een aanpak in te zetten. Ook de urgentie van de aanpak wordt hierdoor niet altijd gevoeld.

"De NZA kan spookzorg constateren maar dan houdt het op. We hebben daar geen bevoegdheden op, daar kunnen we niks mee".

Daar komt bij dat het delen van gegevens lastig kan zijn vanwege de privacywetgeving. Ook dit kan zorgen voor belemmeringen bij de aanpak van fraude. Criminelen zoeken naar de weg van de minste weerstand. Als de ene gemeente strengere inkoopeisen stelt, vertrekken ze naar de volgende gemeente waar de eisen minder streng zijn. Dit geldt ook voor de verschillende zorgvormen (RIEC ON, 2023). Informatie mag vaak niet gedeeld worden tussen de verschillende gemeenten.

Tot slot wordt gewerkt met verschillende systemen waartoe de toegang beperkt is. Het uitvragen van gegevens is vervolgens lastig vanwege de complexe regelgeving daaromtrent. Vermoedens kunnen niet hard worden gemaakt, omdat via de systemen niet precies kan worden achterhaald wat er speelt.

4.5.4 Lage toetredingsdrempel zorgaanbieders

Een landelijke gelegenheidsstructuur die ook verband houdt met de mogelijkheden tot adequaat toezicht is dat toetreding tot de zorgsector erg laagdrempelig is. Dat heeft voordelen ten aanzien van de tekorten binnen de zorg, maar de keerzijde is dat het een aanzuigende werking kan hebben voor partijen die hier misbruik van willen maken. Door gebrek aan keuze kan men onvoldoende

kritisch zijn. Er is slechts een inschrijving bij de Kamer van Koophandel nodig om toe te kunnen treden tot de zorgsector. Verder zijn er onvoldoende regels die toegangsbarrières opwerpen. Zo is bijvoorbeeld vaak geen diploma of een VOG vereist. Daar komt nog bij dat zorgaanbieders die Wmo-zorg of jeugdhulp leveren niet onder de wet Toetreding Zorgaanbieders vallen.

4.5.5 Het kennisniveau van professionals

Een gelegenheidsfactor die direct van invloed is op de kwaliteit van het toezicht op het zorgaanbod is het kennisniveau van de professionals. Idealiter is iedereen die betrokken is bij de Wmo en de Jeugdwet zich bewust van het risico op misbruik van de wet en weet men hier alert op te reageren. Dit geldt ook voor de professionals die hier indirect bij betrokken zijn.

Uit de vorige paragrafen blijkt dat een aanzienlijk deel van de Limburgse gemeentelijke professionals geen kennis heeft van eventuele risico's op basis van hoe de inkoop van zorg is ingeregeld (64-75 procent), geen kennis heeft van eventuele risico's ten aanzien van de screening van zorgaanbieders door de gemeente (66 procent), niet weet of de gemeente werkafspraken of beleid kent om zorgfraude en zorgcriminaliteit te voorkomen (45 procent), niet weet of de gemeente uitvoeringsbeleid heeft (62 procent), niet weet of er een toezichthouder Wmo is aangesteld (30-34 procent) en niet weet of er een toezichthouder vanuit de Jeugdwet is aangesteld (56 procent).

Het merendeel van de professionals weet wel waar eventuele signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit gemeld kunnen worden, maar de vraag is of die signalen nu op de goede plek worden belegd.

Door middel van de vragenlijst is professionals uit de gemeenten ook gevraagd om hun eigen kennis over het herkennen van signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit te beoordelen. Respondenten beoordelen hun kennis gemiddeld met het cijfer 6,0. Van de 246 respondenten geven 73 respondenten (29,6 procent) hun kennis over het herkennen van signalen een onvoldoende (lager dan een zes).

4.5.6 Ontoereikend toezicht

Professionals geven aan dat beter toezicht leidt tot de naleving van regels en het voorkomen van zorgcriminaliteit. Zij laten echter merken dat het in veel Limburgse gemeenten ontbreekt aan voldoende zicht door het gebrek aan toezicht.

"Malafide zorgaanbieders hebben hun gang kunnen gaan zonder dat er veel controles waren".

De gemeenten hebben hun eigen zorgveld niet in beeld en daarmee ook niet de risico's van wat daarbinnen gebeurt. Wanneer iemand een zorgtraject krijgt, wordt niet gecontroleerd of dit traject gestart is en hoe dit verloopt. Dit kan enerzijds komen doordat er onvoldoende capaciteit is om het zichtbaar te maken. Anderzijds is er ook een bepaalde blindheid dat iets onwenselijk of oneigenlijk is. De gelegenheid zit hem dan in de vaagheid waar het eigenlijk over gaat. Gemeenten vinden het lastig om het vage tastbaar te maken en vervolgens om te zetten in acties. Het ontbreekt aan daadkracht

en kennis om daadwerkelijk aan de slag te gaan met vermoedens van fraude, waardoor het ook bij vermoedens blijft. Er is in veel gemeenten geen duidelijke visie of een duidelijk handelingskader.

"Op het moment dat je constateert dat een aanbieder een hele hoge dividenduitkering heeft, wordt niet gezegd dat deze zich niet mag aansluiten. We zien het risico, we geven een negatief advies, maar er wordt verder niks mee gedaan."

Professionals noemen dat de basis van het zorgstelsel een fundamenteel onderdeel is van het probleem. Het sociale stelsel in Nederland steunt op vertrouwen, maar hiervan kan natuurlijk ook misbruik worden gemaakt. Er is geen controle aan de voorkant, en daarvan wordt misbruik gemaakt.

''We zitten achteraf, controle door een verzekeraar is achteraf, toezicht is achteraf. Daardoor kun je heel makkelijk tot de markt toetreden''.

"Als je naar Limburg kijkt dan zie je dat de toezichthouder overal ergens vasthangt".

Bovendien zijn veel toezichthouders nog onervaren en moeten ze het ingewikkelde systeem nog onder de knie krijgen*. "Ze zijn allemaal jong en kort aangesteld, en zoekende naar taken en de mogelijkheden die ze hebben. Vervolgens moeten ze nog een afweging maken: gaan we die inzetten of niet''.*

Over de hele linie ontbreekt het, volgens diverse gemeentelijke professionals, aan adequaat toezicht en überhaupt zicht op de feitelijke situatie. *"Het ontbreekt aan daadwerkelijk onderzoek naar een aanbieder om te controleren wat een aanbieder daadwerkelijk heeft geleverd".* De feitelijke levering van zorg, daar wordt niet op toegezien.

4.6 Naar een aanpak

Uit de voorgaande bevindingen komt naar voren dat de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Limburg nog niet optimaal functioneert. Uit de verdiepende gesprekken wordt duidelijk dat er verschillen zijn in aanpak tussen de gemeenten. Hoewel diverse gemeenten stappen zetten ter voorkoming van zorgfraude beoordelen professionals de totaal aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit gemiddeld met een 5,9. Van de 246 respondenten geven 90 respondenten (36,6 procent) de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit door hun gemeente een onvoldoende. In deze paragraaf worden verbeterpunten genoemd die de aanpak kunnen versterken en wordt ingegaan op de behoeften van professionals die vanuit de gemeenten betrokken zijn bij zorgfraude en zorgcriminaliteit.

"Als ik als crimineel aan de slag zou gaan, zou ik het liefst in Limburg te werk gaan. De bestuurlijke bereidheid om hier iets aan te doen is er niet in Limburg en het toezicht op rechtmatigheid ligt zo goed als plat".

4.6.1 Kansen om de aanpak te verbeteren

Op basis van de resultaten van de vragenlijst en de bevindingen uit de verdiepende interviews zijn verschillende kansen om de aanpak in de toekomst te verbeteren geïdentificeerd. Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen kansen gericht op het versterken van de samenwerking, kansen om het kennisniveau van professionals te vergroten en kansen om het beleid en werkafspraken binnen een gemeente te verbeteren. De verschillende kansen worden uiteengezet in onderstaande tabellen.

Tabel 10: Kansen gericht op samenwerking

Kans	Omschrijving
Verbeter de interne samenwerking binnen gemeenten	Het is van belang om verbinding te maken tussen het sociaal domein en het veiligheidsdomein. Vanuit beide domeinen kunnen signalen binnenkomen. Afstemming en een duidelijk proces zijn hierbij noodzakelijk. Voor de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit is het belangrijk om uitwisseling te organiseren tussen toezichthouders, het sociaal domein, het veiligheidsdomein en de afdeling inkoop en aanbesteding (Weerbare samenleving, 2025). Hieraan raken ook kennis en bewustwording onder professionals uit beide domeinen.
Verbeter de regionale samenwerking	Het is aan te bevelen een gezamenlijke regionale visie te creëren ten aanzien van dit thema en deze visie als onderlegger te gebruiken ten aanzien van de hele keten van naleving, startend bij inkoop. Door regionaal toezicht in te richten kunnen signalen in gezamenlijkheid worden opgepakt.
Deel signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit met het IKZ	Door gegevens van verschillende organisaties te combineren, kunnen de IKZ-partners zorgfraude effectiever opsporen en aanpakken en ontstaat een vollediger beeld van de aard en omvang. Hoe signalen kunnen worden gemeld, wordt weergegeven in de routekaart in bijlage 7.4.

Tabel 11: Kansen gericht op het kennisniveau van professionals

Kans	Omschrijving
Scholing en training voor gemeenteambtenaren	Zorg voor periodiek terugkerende scholing en training voor professionals. Hierbij gaat het om het creëren van bewustzijn op dit thema, het leren herkennen van signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit, screening van zorgaanbieders, (juridische) mogelijkheden om signalen aan te pakken en het vervolgtraject dat naar aanleiding van een signaal kan worden opgestart. Het RIEC Limburg biedt hiervoor een workshop in samenwerking met de VNG.

Tabel 12: Kansen gericht op beleid en werkafspraken

Kans	Omschrijving
Zorg voor een duidelijke bestuurlijke visie, actueel beleid en beleidsregels	Er dient duidelijk en actueel beleid te worden opgesteld waaruit een duidelijke bestuurlijke visie volgt. Ook is een duidelijk handhavingskader belangrijk. Op de website van de VNG zijn modelverordeningen te vinden voor de Wmo en Jeugdwet. Daarnaast biedt de VNG een model 'geïntegreerde' verordening voor het sociaal domein.
Stel concrete werkafspraken, kaders en handelingsperspectieven op	Zorg voor een concreet stappenplan bij vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Denk hierbij aan concrete richtlijnen voor de (financiële) screening van (toekomstige) zorgaanbieders, controle op declaratiegedrag van zorgaanbieders en de inrichting van contractmanagement. Richtlijnen moeten niet voor meerdere uitlegmogelijkheden vatbaar zijn. Daarbij is het van belang om ook vast te leggen hoe om te gaan met (declaratie)fouten. Een duidelijke definitie van alle begrippen is daarbij ook noodzakelijk. Ook is het aan te bevelen om te eisen dat zorgplannen door zorgaanbieders worden opgesteld. Daaruit

	blijkt dat ondersteuning wordt uitgevoerd op een doelgerichte, planmatige en geordende wijze.
Richt een lokaal meldpunt in waar vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit kunnen worden gemeld	Zorg voor een centraal meldpunt binnen de gemeente. Besteed aandacht aan de bekendheid van dit meldpunt en zorg dat het makkelijk vindbaar is. Meldingen kunnen hier zowel door interne als externe partijen worden gedaan zodat er een compleet overzicht ontstaat en informatie niet versnipperd wordt over de organisatie.
Stel een toezichthouder Jeugdwet aan om de rechtmatigheid van de zorg te kunnen controleren	Een toezichthouders om de rechtmatigheid van zorg uit de Jeugdwet te controleren is niet verplicht maar wordt wel geadviseerd.
Rol toezichthouders	De rol van de toezichthouders dient professioneler te worden ingericht op basis van duidelijke kaders waarbinnen zij hun werkzaamheden kunnen doen. Hierbij zijn de adviezen van de IGJ van belang ten aanzien van onafhankelijkheid, transparantie en samenwerking. Het advies is te vinden in bijlage 7.6.
Benoem toezichthouders ook tot BOA	Voor sociale zekerheid geldt een aangiftegrens van € 50.000, - aan benadeling voor de uitkerende instantie. Deze grens maakt het moeilijker om aangifte te doen van strafrechtelijke feiten (denk hierbij aan bijstandsfraude) en daardoor strafrechtelijk onderzoek te doen. Voor het zorgdomein geldt deze aangiftegrens niet. Dit vergemakkelijkt het aangifteproces en het doen van strafrechtelijke onderzoeken naar zorgaanbieders/budgethouders. Echter, om dit soort onderzoeken te mogen doen heb je een opsporingsbevoegdheid nodig. Zorg valt onder Domein 5. Als de gemeentelijke toezichthouders voor Zorg ook worden beëdigd als BOA zouden zij, indien noodzakelijk, ook de doorstap kunnen

	maken van bestuurlijk toezicht naar een strafrechtelijke interventie.
Neem het gebruik van de Wet Bibob op in inkoop- en aanbestedingsstukken	De Wet Bibob kan worden toegepast op de inkoop in het sociaal domein van de gemeente als de gemeente dit uitdrukkelijk opneemt in de inkoop- of aanbestedingsstukken. Alle zorgaanbieders die door gemeenten worden gecontracteerd voor het leveren van jeugdhulp (Jeugdwet) of maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kunnen worden onderworpen aan een Bibob-toets (Samen Weerbaar, 2025). Het RIEC Limburg kan hierbij helpen met expertise en capaciteit.
Benoem zorgaanbieders tot risicocategorie	In het algemeen kan ook geadviseerd worden om zorgaanbieders als risico-categorie op te nemen. Hierdoor vallen alle overige overheidsbeslissingen (vergunningen, subsidies, vastgoedtransacties) onder bereik van de Wet Bibob. Deze kan vervolgens worden ingezet om te voorkomen dat dubieuze zorgaanbieders gefaciliteerd worden. Dit kan eenvoudig door het modelbeleid van de RIEC's over te nemen.
Kwalificeer zzp'ers als onderaannemers in aanbestedingsdocumenten en contracten	Het advies is om in aanbestedingsdocumenten en contracten bepalingen op te nemen die bepalen dat zzp'ers als onderaannemers worden gekwalificeerd en dat onderaannemers alleen mogen worden ingezet als er vooraf schriftelijke toestemming van de gemeente voor is verkregen. Deze instemming kan dan afhankelijk zijn van de vraag of de onderaannemer (en diens personeel) over de benodigde diploma's en ervaring beschikt en of de onderaannemer door de Bibob-screening komt. Er dient dus ook uitdrukkelijk te worden bedongen dat de Wet Bibob ook plaatsvindt ten aanzien van de onderaannemers. Daarnaast dient in de overeenkomst een clausule te worden opgenomen dat de overeenkomst kan

	worden ontbonden als zich een van de situaties als bedoeld in artikel 9 tweede lid van de Wet Bibob voordoet. Voorts dient in het bestek te worden opgenomen dat de Wet Bibob ook wordt ingezet in situaties waarin de aanbestedende dienst de integriteit van een beoogde onderaannemer moet toetsen met het oog op diens acceptatie. Die situatie kan zich zowel voordoen tijdens de aanbesteding als tijdens de uitvoering van de overeenkomst.
Heb aandacht voor het potentieel van terugvorderen zodra de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit meer vorm krijgt.	Zorg als gemeente dat het invorderingsbeleid oog heeft voor ondermijning en dat bij fraude altijd een terugvorderingsprocedure wordt opgestart. Om de vordering vervolgens effectief te incasseren, is het cruciaal dat de gemeenteverbinding intern zoekt met de afdelingen die hiermee belast zijn (administratie, sociale zaken, veiligheid). De rol van opdrachtgever naar de deurwaarder is hierbij een randvoorwaarde om ervoor te waken dat het proces niet te administratief wordt. Hierbij zou de gemeente ook meer zelf kunnen doen als het raadplegen van open bronnen op internet om verhaalsmogelijkheden sneller in beeld te brengen.
Trek lering uit best practices van andere gemeenten.	Neem gemeenten die vooroplopen in de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit tot voorbeeld. Denk hierbij aan de gemeente Rotterdam die sterk heeft ingezet op de interne verbinding binnen de gemeente en de gemeente Twente die bekend staat om het KIT programma. KIT staat voor Kwaliteit en Integriteitsinstrument Twente waarmee de gemeenten kwalitatieve zorg kunnen inkopen en zorgfraude steviger aangepakt kan worden. KIT is een beoordeling van de contracten die worden afgesloten, waarbij de integriteit wordt getoetst, kwaliteitseisen aan de orde komen en

	een risicoanalyse wordt uitgevoerd, zodat er kwalitatief goede en integere zorgaanbieders overblijven.

5. De aard en omvang van zorgcriminaliteit in Limburg

In het tweede deel van het rapport worden de resultaten van het onderzoek naar de aard en omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit in provincie Limburg gepresenteerd. Deze resultaten bieden een inzicht in hoe vormen van fraude en criminaliteit zich manifesteren binnen de zorgsector. De eerste paragraaf richt zich op de verschillende verschijningsvormen van zorgfraude en zorgcriminaliteit die in provincie Limburg naar voren komen en de mate waarin professionals deze herkennen. Vervolgens behandelt paragraaf twee de signalen die kunnen wijzen op misstanden binnen het zorgdomein en de frequentie waarmee deze signalen door professionals worden gesignaleerd. Paragraaf drie schetst een beeld van de omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit in provincie Limburg. In de vierde paragraaf wordt ingegaan op de stelselwetten en financieringsvormen waaruit zorg wordt geleverd, de bijbehorende risico's, en de mate waarin professionals fraude en criminaliteit signaleren binnen zorg die vanuit de benoemde kaders wordt geleverd. Tot slot worden in paragraaf vijf zichtbare trends en ontwikkelingen besproken, waarbij zowel landelijke trends als trends die specifiek voor provincie Limburg relevant zijn aan bod komen.

5.1 Verschijningsvormen

Kernbevindingen
• Verschijningsvormen die het vaakst worden vermoed hebben betrekking op indicaties, declaratiegedrag en kwaliteit van de zorg. • Het aantal gevallen waarbij een verschijningsvorm daadwerkelijk is geconstateerd door middel van onderzoek ligt een stuk lager dan het aantal verschijningsvormen dat werd vermoed. • Bij sommige verschijningsvormen rapporteren gemeenten een groot verschil tussen het aantal vermoedens en daadwerkelijke constateringen. Uit verdiepende interviews blijkt dat dit het gevolg is van het niet concreet genoeg kunnen maken van signalen, het ontbreken van daadkracht en kennis in de gemeenten, een tekort aan capaciteit om onderzoeken op te pakken en gebrek aan bewustzijn van de risico's binnen het sociaal domein.

Zorgfraude en zorgcriminaliteit komen in uiteenlopende vormen voor, variërend van administratieve overtredingen tot goed georganiseerde criminele netwerken. Uit de literatuur komt naar voren dat zorgfraude zich vaak manifesteert door het opzettelijk onjuist declareren van zorgprestaties bijvoorbeeld door niet-geleverde zorg in rekening te brengen of zorg van lagere kwaliteit te registreren als gespecialiseerde zorg om hogere vergoedingen te verkrijgen. In dit onderzoek is uitgegaan van de verschijningsvormen zoals benoemd door de Vereniging Nederlandse gemeenten (hierna: VNG) in 2020 (tabel 2).

Tabel 13: Verschijningsvormen van zorgfraude

Verschijningsvormen
Beïnvloeden zorgindicaties
Spookzorg
Strategisch declareren
Huur betalen vanuit zorggelden
Zorg sluit niet aan bij hulpvraag cliënt
Kwalitatieve frauduleuze onder-behandeling
Zorg is niet (meer) noodzakelijk
Overstap gecontracteerde zorg naar pgb
Onjuiste documentatie
Onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel
Overige criminaliteit
Oneigenlijk gebruik

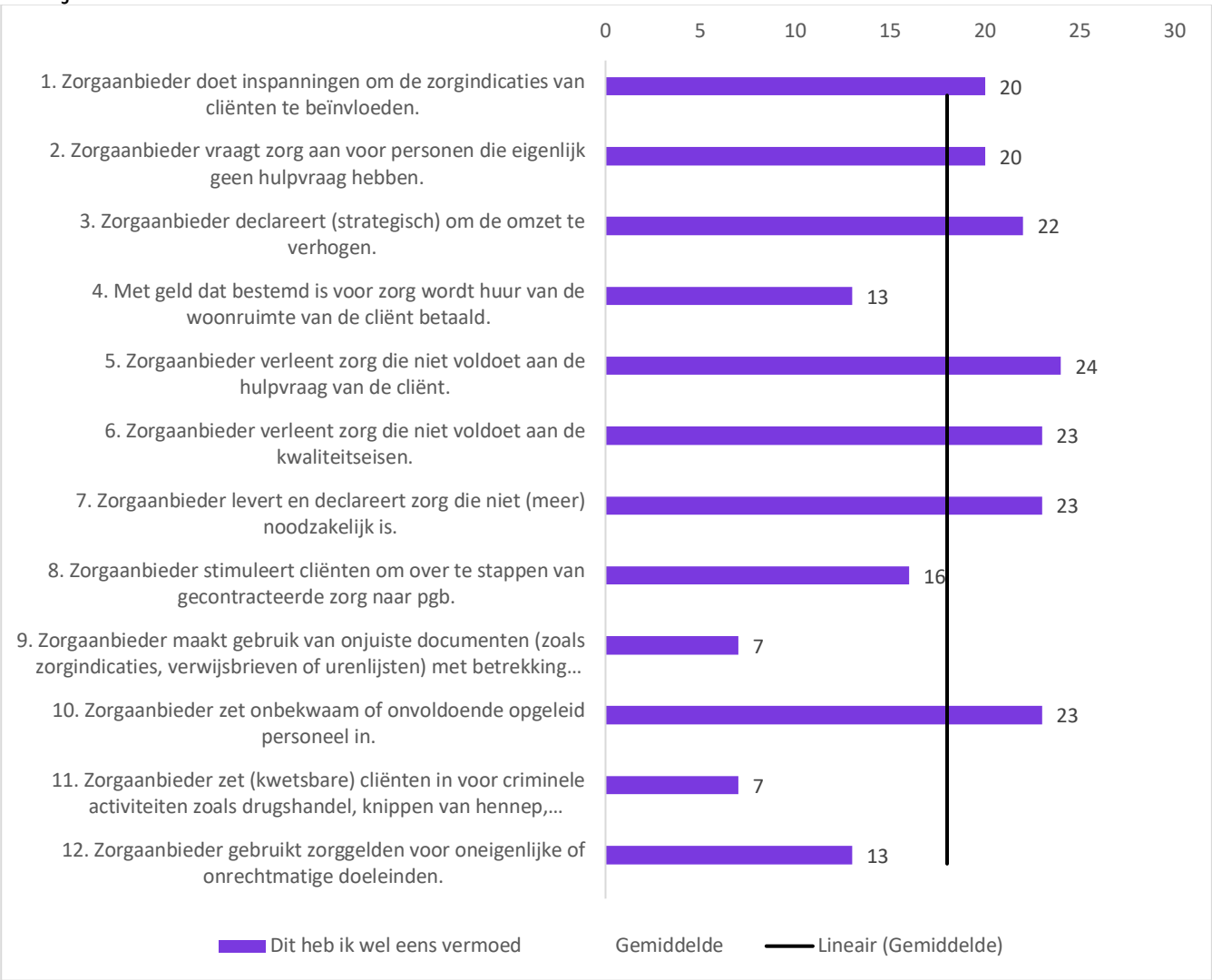
Bron: VNG, 2020

5.1.1 Vermoedens en constateringen van verschijningsvormen

Door middel van de eerder benoemde vragenlijst is aan de Limburgse gemeenten gevraagd welke verschijningsvormen van zorgfraude en zorgcriminaliteit in de afgelopen twee jaar werden vermoed en/of geconstateerd.

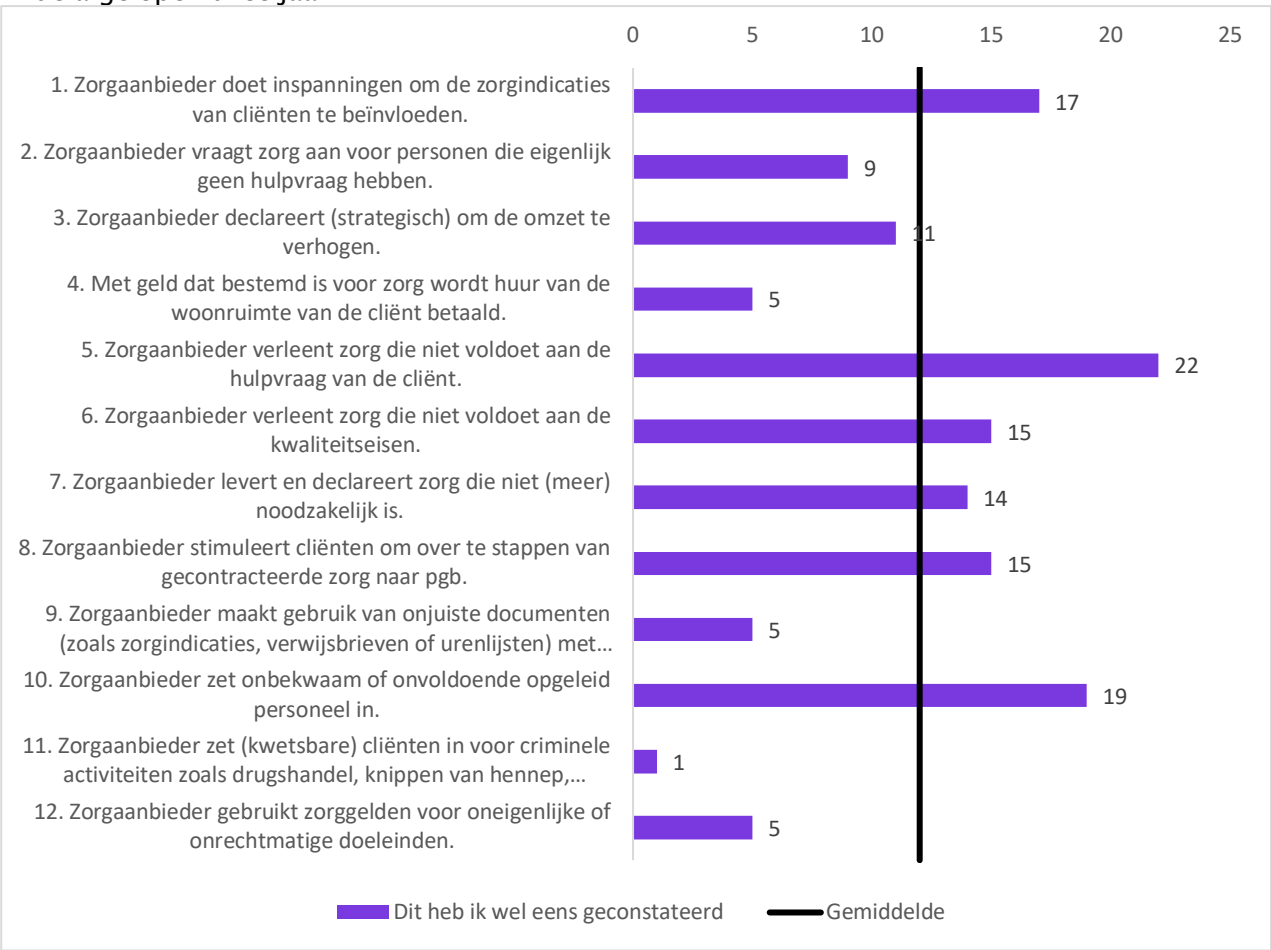
Figuur 1 geeft een overzicht van de verschillende verschijningsvormen van zorgfraude en zorgcriminaliteit die professionals bij gemeenten in de afgelopen twee jaar hebben **vermoed**. De figuur laat zien bij hoeveel gemeenten een specifieke fraudetechniek werd gesignaleerd.

Figuur 1: Aantal gemeenten waar een verschijningsvorm wel eens werd vermoed in afgelopen twee jaar



Gemiddeld werd een fraudetechniek van zorgfraude of zorgcriminaliteit in twaalf Limburgse gemeenten wel eens **geconstateerd** (figuur 2). In tegenstelling tot de vermoedelijke aanwezigheid van fraudetechnieken in figuur 1 gaat het hier om de daadwerkelijke vaststelling van een fraudetechniek.

Figuur 2: Aantal gemeenten waar een specifieke verschijningsvorm wel eens werd geconstateerd in de afgelopen twee jaar



De meest vermoede en geconstateerde vorm van fraude volgens gemeenteprofessionals is het leveren van zorg die niet aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. In 24 gemeenten werd deze vorm van fraude de afgelopen twee jaar vermoed, en in 22 gemeenten ook daadwerkelijk vastgesteld. In bijlage 7.2.2 zijn alle verschijningsvormen uitgewerkt.

Bij sommige fraudetechnieken is er een groot verschil tussen het aantal vermoedens en daadwerkelijke vaststellingen. Dit heeft ermee te maken dat vermoedens soms moeilijk zijn om hard te maken of omdat vermoedens niet verder worden onderzocht. Zo werd in 22 gemeenten vermoed dat zorgaanbieders zorg aanvroegen voor personen zonder echte hulpvraag (spookzorg), terwijl dit uiteindelijk slechts in negen gemeenten werd geconstateerd.

Ook kregen 22 gemeenten te maken met vermoedens dat zorgaanbieders strategisch declareerden om de omzet te verhogen. In elf gemeenten kon strategisch declareren uiteindelijk worden geconstateerd.

De fraudetechniek waarbij een zorgaanbieder zorg levert en declareert die niet (meer) noodzakelijk is werd ook aanzienlijk vaker vermoed (23 gemeenten) dan dat het daadwerkelijk werd vastgesteld (14 gemeenten).

Vermoedens en constateringen van de verschijningsvorm waarbij cliënten worden ingezet voor criminele activiteiten kwamen niet sterk naar voren vanuit de vragenlijst. In zeven gemeenten werd de link tussen zorg en criminaliteit in de afgelopen jaren vermoed en één gemeente kon dit daadwerkelijk constateren. Een gebrek aan kennis en herkennen van signalen kan hierin een rol spelen. Ook kan meespelen dat signalen binnen het veiligheidsdomein en het sociaal domein elkaar niet vinden. Mogelijk heeft ook de beperkte toegang tot strafrechtelijke gegevens voor gemeenteambtenaren hiermee te maken. De manier waarop naar een casus gekeken wordt speelt ook een rol. In hoeverre wordt enkel gekeken naar een onrechtmatige declaratie of wordt ook gelet op de mogelijkheid dat er een crimineel netwerk bij betrokken is? Een voorbeeld van een casus waarin sprake is van vermoedens van zorgcriminaliteit wordt gegeven in onderstaand kader.

Vermoedens van georganiseerde hennepteelt en zorgfraude in familieverband

In een Limburgse gemeente wordt een hennepkwekerij aangetroffen in een woning. Nader onderzoek wijst uit dat op diverse gelieerde adressen hennepplantages en materialen ten behoeve van de handel zijn aangetroffen. Verschillende leden van de familie lijken bij de casus betrokken. Ook zijn er linken naar andere bekende namen uit de drugswereld.

Een van de familieleden zou mantelzorg verlenen. De hulpbehoevende ontvangt hiervoor pgb vanuit de Wlz. Er wordt sterk getwijfeld aan de geleverde zorg omdat de zorgverlener een groot deel van de tijd dat de zorg geleverd zou zijn fysiek niet beschikbaar kon zijn. Tot slot bestaan er aanwijzingen van onverklaarbare geldstromen.

5.1.2 Vanuit de praktijk

Naast het afnemen van de vragenlijst, zijn er verdiepende interviews gehouden met zowel bestuurlijke professionals als professionals vanuit landelijke organisaties (zie 7.1.4 voor een overzicht van de geïnterviewde professionals). Tijdens deze interviews geven de professionals aan diverse verschijningsvormen van zorgfraude en zorgcriminaliteit vanuit de praktijk te herkennen. Er worden facturen vervalst door meer, dubbel of onjuist te declareren. Zo wordt zogenaamde upcoding geconstateerd, waarbij de zorgbehoefte en geleverde zorg wordt overdreven, en zwaarder wordt voorgesteld dan in de praktijk nodig is. Dit resulteert in een hoger declaratiebedrag. Ook lijken zorgindicaties te worden gestapeld.

Onjuiste declaraties komen in beeld wanneer de declaraties bijvoorbeeld over het hele jaar inclusief feestdagen worden ingediend. In één geval werd vastgesteld dat er zorg gedeclareerd werd door een zorgaanbieder die op dat moment in het buitenland zat. In feite is er in deze gevallen sprake van het fenomeen ‘spookzorg’, waarbij zorg wordt gedeclareerd die niet geleverd is.

De analyse van de interviews onderschrijft de uitkomsten van de vragenlijst. Er zijn weinig vastgestelde criminaliteitsvormen en een heleboel vermoedens en indicatoren die mogelijk wijzen op de aanwezigheid van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

Op de vraag waarom er een groot verschil bestaat tussen het aantal vermoedens van verschijningsvormen en het aantal daadwerkelijke constateringen worden verschillende verklaringen aangehaald. In de eerste plaats noemen verschillende professionals dat vermoedens vaak niet concreet genoeg kunnen worden gemaakt waardoor er geen vervolgonderzoek plaatsvindt.

"Vermoedens zijn aanwezig, onderzoek daarnaar vindt niet of nauwelijks plaats. Althans respondent heeft daar geen notie van. Respondent deelt mee dat er te veel zorgtrajecten zijn, waarbij onvoldoende regie wordt gevoerd. De zorgaanbieder heeft zodoende veel vrijheid om naar eigen (wel)bevinden te handelen".

"Via de afdeling Openbare Orde en Veiligheid komt bijvoorbeeld een melding binnen over een bepaald bedrijf, maar dat signaal van ondermijning is niet concreet genoeg om er helemaal geen klanten meer naartoe te sturen. De vermoedens zijn er dus wel, maar die zijn niet concreet genoeg om nader te onderzoeken".

Deze voorbeelden maken duidelijk dat signalen niet worden opgepakt uit handelingsverlegenheid. De gemeente ziet de signalen, maar weet vervolgens niet welke vervolgtrajecten kunnen worden ingezet om signalen te concretiseren en op te pakken. Het resultaat is uiteindelijk dat een signaal blijft liggen.

Ook zou het vaak ontbreken aan daadkracht en kennis in gemeenten waardoor vermoedens niet kunnen worden opgepakt. Gemeenten hebben soms ook de juiste middelen niet om onderzoek uit te voeren. Denk daarbij aan toegang tot systemen of mogelijkheden in het kader van wet- en regelgeving.

"*Je hebt mensen met een bepaalde specialisatie nodig die dit daadwerkelijk oppakken. Wij hebben dit eigenlijk niet belegd. Het is geen punt van de agenda of diegene die het zou moeten doen, die vindt het niet belangrijk of diegene heeft andere belangen".*

"*Wat het ook complex maakt, is dat ik geen toegang heb tot bepaalde systemen. Wanneer een zorgverlener een aantal panden bezit waarin alleen mensen zitten met een bepaalde indicatie dan zie ik wel wie er ingeschreven staat, maar ik zie niet welke indicatie zij hebben. Dan moet ik dat gaan uitvragen, terwijl de regelgeving daaromtrent heel complex is. Een snelle check kun je dus niet doen, er gaat altijd meer tijd in zitten*".

Een andere verklaring is dat binnen gemeenten niet voldoende capaciteit is gereserveerd om vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit nader te onderzoeken.

"Dat zit ook heel erg in de capaciteit. Vooral als er echt onderzoeken gedraaid moeten worden of er moet toezicht gehouden worden. Er is bij ons in de gemeente een toezichthouder kwaliteit en de

toezichthouder rechtmatigheid zit Limburg breder. Die functies zijn belegd bij verschillende gemeenten, waardoor capaciteit om onderzoeken te draaien vanuit daar minimaal is".

Toezichtonderzoeken naar zorgfraude en zorgcriminaliteit zijn zeer tijdsintensief, waardoor een goede inschatting van de slagingskansen cruciaal is. Een breed handelingsperspectief maakt flexibel toezicht mogelijk: als fraude aantonen niet lukt, kan worden opgeschaald naar andere maatregelen, zoals strikter toezicht op betrokkenen. Dit vraagt om een goede inrichting van zowel het toezicht als het bredere sociaal domein.

Door een enkele professional wordt ook de bewustwording en bestaande cultuur binnen het sociaal domein genoemd als een reden waarom vermoedens niet nader worden onderzocht. Daarmee samenhangend wordt gewezen op een angst voor de politieke gevolgen van bijvoorbeeld het stoppen van zorg of het stoppen van een uitkering.

"*Gebrek aan de wil van de organisatie om daadwerkelijk door te rechercheren. Een stukje angst, dat hangt samen met de cultuur. Sociaal domein is sterk gericht op hulpverlening, veel minder op handhaving. Bewustwording en cultuur, mensen moeten geholpen worden. Ook dat criminaliteit zich voordoet in de keten van het sociaal domein. Dat wordt nog wel eens weggewuifd. Criminelen vragen geen uitkering aan, beginnen geen zorgbureau. Waarom zouden ze dat doen, ze kunnen toch ergens anders inkomsten uit halen. Dat stukje wordt weggewuifd*".

5.2 Indicatoren van zorgfraude en zorgcriminaliteit

Kernbevindingen
- Risico indicatoren die te maken hebben met de houding van de zorgaanbieder, de organisatiestructuur en de administratie worden het vaakst gesignaleerd door Limburgse gemeenten. - Signalen die landelijk veel worden gezien, zoals het opzettelijk failliet gaan van zorgaanbieders en het vervalsen van diploma's en VOG's in de zorg, worden minder vaak gezien in Limburgse gemeenten.

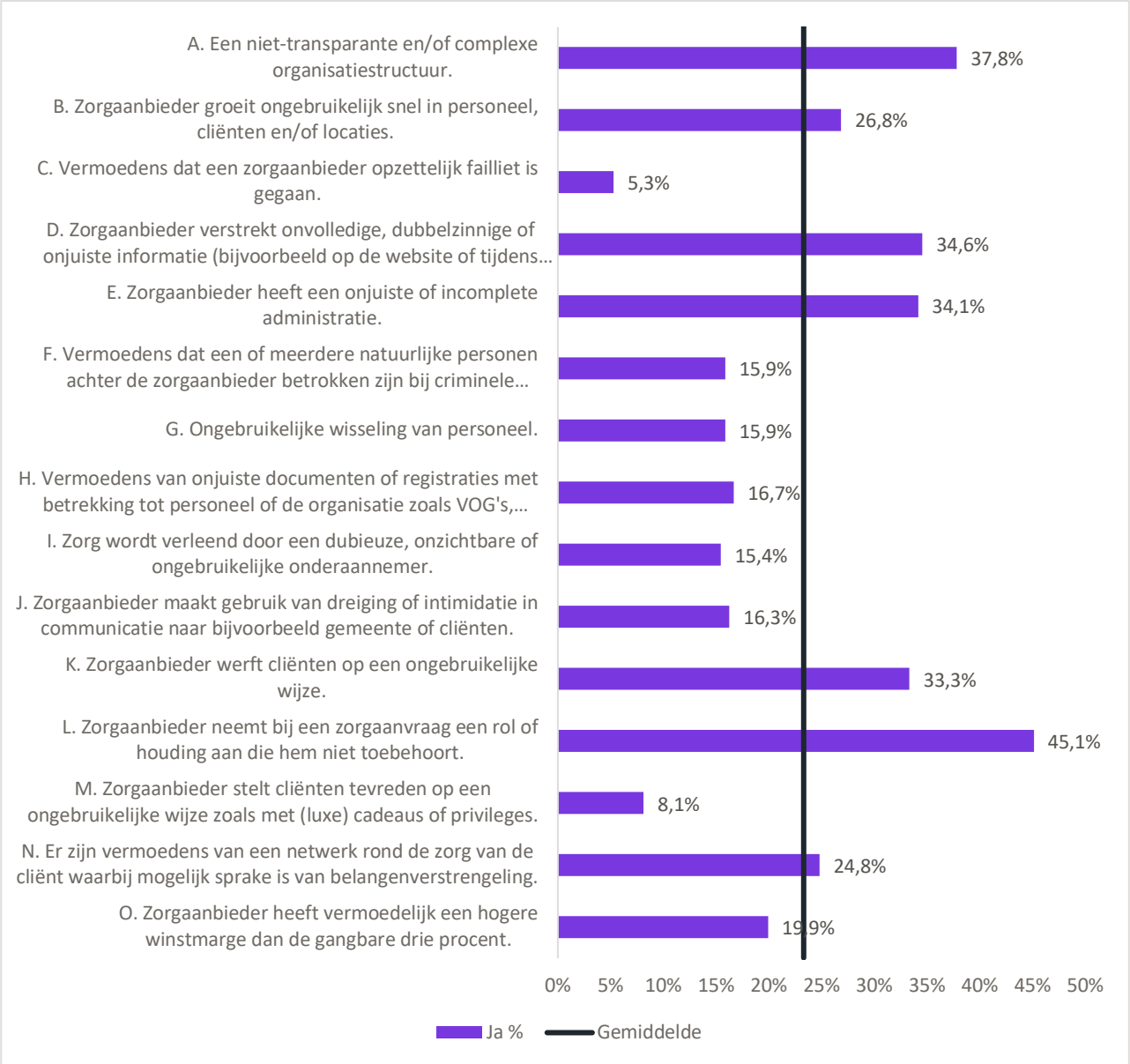
Indicatoren zijn signalen die kunnen wijzen op onregelmatigheden in het zorgdomein. Deze indicatoren zijn voorbeelden van situaties die kunnen duiden op misstanden of fraude en helpen toezichthouders[6], gemeenten en andere belanghebbenden om mogelijke fraude vroegtijdig te herkennen.

[6] *Op de rol van toezichthouder wordt uitgebreid ingegaan in hoofdstuk 4.3.*

5.2.1 Zichtbare signalen

Via de eerder genoemde vragenlijst zijn professionals werkzaam binnen de Limburgse gemeenten gevraagd of zij de afgelopen twee jaar bij één of meerdere zorgaanbieders indicatoren hebben gezien die mogelijk kunnen wijzen op zorgfraude en zorgcriminaliteit. Deze indicatoren zijn vastgesteld op basis van de literatuur. In figuur 3 zijn de verschillende indicatoren uiteengezet en wordt aangegeven hoe veel professionals aangaven deze indicator te hebben gezien.

Figuur 3: Indicatoren van zorgfraude en zorgcriminaliteit (N=246)



5.2.2 Een verdieping

In de verdiepende interviews is gesproken over de indicatoren die wijzen op de aanwezigheid van zorgfraude. Over verschillende indicatoren zijn relevante uitspraken gedaan. In sommige gevallen zijn indicatoren samengenomen omdat deze niet goed los van elkaar kunnen worden gezien.

Dubieuze organisatiestructuren

In de eerste plaats komt uit de vragenlijst naar voren dat meerdere gemeenten de aanwezigheid van zogenaamde niet-transparante of complexe organisatiestructuren herkennen (37,8 procent). Professionals benoemen in de interviews dat er 'hele kerstbomen aan bv's boven een zorgaanbieder hangen', of 'bv-constructies worden opgetuigd waar de zorgaanbieder zijn dienstenaanbod onderbrengt'. Een actuele trend die hierbij genoemd wordt is dat criminelen hele 'ketens' in eigen beheer nemen. Hier wordt in paragraaf 5.5 verder op ingegaan.

Uit de interviews ontstaat het beeld dat criminelen die het zorgsysteem misbruiken, goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden om succesvol fraude te plegen. Zij lijken steeds beter op de hoogte van 'de mazen in de wet'.

"Daar kan relatief makkelijk gefraudeerd worden".

"Zorgverleners zijn op de hoogte van de wet- en regelgeving en het gehanteerde beleid" .

Het valt experts op dat er veel partijen betrokken zijn die niet alleen zorg maar ook andere gerelateerde diensten regelen. Zo zou worden gewerkt met (dubieuze) uitzendbureaus en andere partijen die administratieve taken regelen. Juridische adviesbureaus worden ingezet om de hierboven genoemde complexe (bedrijfs- en juridische) constructies op te zetten. Op deze manier worden de overheid en het notariaat buiten spel gezet.

Wat onder enkele professionals tevens opvalt is dat zorgaanbieders (afgaande op het handelsregister) niet alleen actief zijn in de zorg, maar ook in andere branches actief zijn, zoals de horeca en de schoonheidsbranche. Het eveneens werkzaam zijn in een kwetsbare branche komt uitgebreid terug in paragraaf 5.3.3.

"Dan hebben ze een KvK-inschrijving waarbij ze niet alleen zorg verlenen maar bijvoorbeeld ook taxi rijden en een schoonheidssalon hebben".

Betrokkenheid bij criminele activiteiten

Uit de vragenlijst volgt dat 15,9 procent van de professionals vermoedt dat de natuurlijke personen van de zorgpartij ook betrokken zijn bij criminele activiteiten.

Verschillende professionals hebben deze bevinding toegelicht in de interviews. Professionals vermoeden een verwevenheid tussen criminele netwerken en de zorgsector. Er zou daarbij sprake zijn van (de toenemende omvang van) netwerken van criminelen, die hun zinnen hebben gezet op de

zorgsector, en zich richten op het misbruiken van het zorgsysteem. Volgens één respondent infiltreren 'zwaardere en professionelere' criminele netwerken in de zorg.

"*Dat is tot topcriminelen aan toe die in de zorgbusiness zitten"*.

Door professionals van verschillende partijen wordt concreet de verwevenheid met drugscriminaliteit geconstateerd. Subjecten waarvan bekend is dat zij eerder actief waren in het drugsmilieu zijn nu werkzaam in de zorg.

Wat in relatie tot dit soort zorgaanbieders ook opvalt, is de aankoop van luxe goederen. Hierbij wordt met name gewezen op de aankoop van luxe voertuigen.

"Deze levensstijl staat niet in verhouding tot het werk dat ze doen".

Tot slot wordt een zichtbare verwevenheid tussen zorgfraude en vastgoed genoemd. Hoewel deze indicatie vooral terugkomt in de interviews met landelijke partners, werd dit fenomeen ook in de Limburgse casuïstiek opgemerkt.

"*Op die manier wordt geprobeerd het wit verdiende zorggeld, waar vaak nauwelijks daadwerkelijke dienstverlening of zorg tegenover staat, om te zetten in vastgoed. Vervolgens wordt hiermee een vastgoedportefeuille opgebouwd waarin cliënten worden geplaatst om een nieuwe inkomstenstroom te genereren*".

In 2023 kwam een casus in de media aan het licht waarin deze verwevenheid duidelijk naar voren kwam. Deze zaak wordt toegelicht in het onderstaande kader.

Geld voor autistische kinderen 'lijkt te worden weggesluisd': bij deze stichting gaan veel euro's naar landhuizen en dikke BMW's, zo schrijft Dagblad de Limburger op 10 oktober 2023.

In een landelijke gemeente werd onderzoek gedaan naar mogelijke misstanden binnen een zorginstelling die zich richt op de begeleiding van kwetsbare jongeren met autisme. De instelling ontving aanzienlijke vergoedingen voor zorg op maat, maar signalen wezen erop dat deze middelen niet altijd werden besteed aan de zorgbehoeften van de cliënten.

Uit administratieve en financiële controles bleek dat er grote bedragen werden uitgegeven aan luxe aankopen, zoals dure voertuigen en onroerend goed, die niet direct gerelateerd waren aan zorgverlening. Verschillende klokkenluiders, waaronder voormalig medewerkers en bezorgde ouders, uitten hun zorgen over het gebrek aan transparantie in de financiële verantwoording.
De oprichters brachten het verlenen van zorg aan autistische kinderen onder in een stichting. De stichting betaalde elk jaar 1,8 miljoen euro aan huur voor zeven zorgpanden. Een groot deel van dit geld ging naar de oprichters zelf. De eigenaren hadden drie van deze panden in eigendom. Het

rendement op deze panden lag rond de 87 procent. Dit wordt door specialisten gezien als buitensporig hoog. Vermoed werd dan ook dat er via huurpenningen zorggeld werd weggesluisd. Bovendien bleek dat binnen de organisatie sprake was van belangenverstrengeling door nauwe familierelaties tussen bestuurders en contractpartners, waardoor zakelijke beslissingen niet altijd objectief werden genomen. Dit vergrootte de risico's van misbruik en verminderde de financiële transparantie verder.

Het vervalsen van diploma's, VOG's en EVC's

Hoewel het vervalsen van zorgdiploma's, VOG's en EVC's onder gemiddeld vaak door respondenten werd genoemd in de vragenlijst, komt deze indicator in meerdere interviews met zowel bestuurlijke als niet-bestuurlijke professionals terug.

"*Wat je nog meer ziet, zijn de valse diploma's, valse certificaten en vals werknemerschap. Denk aan het opzetten van een uitzendbureau met de mogelijkheid om certificaten te verlenen waarbij je mensen aanneemt die door de certificaten gediplomeerd zijn. Deze mensen worden uitgezonden waar geld mee verdiend wordt".*

Met EVC certificaten kun je een vrijstelling krijgen voor een mbo-opleiding. Respondenten van landelijke organisaties zien een zorgwekkende ontwikkeling van zorg- en bemiddelingsbureaus die zelf bedrijven opzetten die deze EVCs verkopen.

Ook landelijk is het vervalsen van de VOG of diploma een veelvoorkomende verschijningsvorm (IKZ, 2023). Sinds 2019 is landelijk een onderzoek gestart waarbij sprake was van vervalsingen van diploma's en VOG's. Meerdere professionals geven aan dat er de laatste twee jaar een toename wordt gezien van deze fraudetechniek.

Bij zorgaanbieders ligt een wettelijke verplichting om te toetsen of hun werknemers de juiste papieren hebben. Als zorgbedrijf moet je controleren om te voorkomen dat je malafide medewerkers in dienst neemt. Gemeenten kunnen eisen stellen aan kwaliteit van zorg en daarmee samenhangend onder andere aan diplomering. Daarbij moet worden opgemerkt dat criminaliteit ondertussen zover doorgedrongen is in scholing, EVC certificering, valse stages en dienstverbanden, dat de controle op diploma's bijna niet meer te doen is voor gemeenten, en dus ook niet voor aanbieders die werken met onderaannemers en zzp'ers. Feitelijk geeft een officieel DUO diploma geen sluitend bewijs meer van voltooide opleiding en competenties. Een vervalsing komt pas aan het licht na diepgravend onderzoek, of erger: wanneer de "gediplomeerde" fouten maakt en het mis gaat met de cliënt.

Een dubieuze, onzichtbare of ongebruikelijke onderaannemer

Meerdere professionals zien de inzet van veel zzp'ers, die als onderaannemer worden ingezet. Het risico hiervan is dat de bedrijfsconstructie complexer wordt zodat de vraag welke zorgpartij bij misstanden verantwoordelijk is, niet eenvoudig te beantwoorden is.

"*De partij die geld declareert en ontvangt is een andere partij dan de partij die de daadwerkelijke zorg levert, waardoor je moeilijker aansprakelijk gesteld kan worden. Als een zorgpartij in onderzoek is geweest bij een zorgverzekeraar, dan wordt er een andere bv opgezet waarnaar de cliënten overgeplaatst worden, en zo kan er gewoon weer verder worden gegaan*".

Volgens een respondent worden jongeren via Whatsapp en Telegram opgeroepen om in de zorg te komen werken, omdat het daar makkelijk is om veel geld te verdienen. Dit resulteert in een toenemend aantal jonge zzp'ers die niet over de vereiste kennis beschikken om zorg te leveren. Resultaat is dat de kwaliteit van de zorg achteruit holt.

Ongebruikelijke werving

Door een professional wordt genoemd dat mensen wordt aangepraat dat ze zorg nodig hebben, waarna ze een zorgindicatie aanvragen.

"Burgers wordt een probleem aangepraat door zorgaanbieders, en vervolgens staan deze aanbieders klaar om te helpen".

Volgens de professional komt er een breed spectrum aan technieken te pas bij het werven van nieuwe cliënten. Naast de beïnvloeding hierboven kan dit gaan om manipulatie en ronselen, maar ook intimidatie en bedreiging met geweld.

Opvallend hoge winst

Uit de lijst met risico-indicatoren van de VNG volgt dat winstmarges van meer dan drie procent in de bonafide zorgsector niet gangbaar zijn. Een winst van meer dan 20 tot 30 procent van de omzet is uitzonderlijk hoog en niet realiseerbaar binnen de gezondheidszorg. Hoge winsten van zorgbedrijven kunnen daarmee mogelijk wijzen op fraude.

Onder de geïnterviewde professionals vallen hoge dividenduitkeringen op. Ook zij noemen hoge winsten een belangrijke indicator voor de aanwezigheid van fraude.

Een belangrijke kanttekening wordt geplaatst door één respondent. Sommige zorgaanbieders weten dat een hoge winstmarge opvalt, en manipuleren deze door verschillende kostenposten op te voeren. Volgens deze respondent worden telefoonkosten, huurkosten en energiekosten kunstmatig opgehoogd, waardoor de winst wordt gedrukt. Fraude komt op deze manier minder snel in beeld.

Een bevinding die mogelijk ook in deze context geplaatst kan worden is dat sommige zorgaanbieders opmerkelijk hoge reiskosten registreren terwijl sprake is van een beperkte woon-werkafstand.

Experts wijzen ook op opvallendheden rondom de personeelskosten. Een laag percentage personeelskosten (lager dan 65%) kan volgens een professional wijzen op fraude en zicht hierop kan helpen om zorgfraude te detecteren. Volgens een andere respondent worden deze personeelskosten (net als de winstmarges) door zorgaanbieders ook beïnvloed door inleen of inhuur mee te tellen. Lage percentages vallen dan niet meer op.

Het opvoeren van kostenposten (zoals dividenden, managementfees en kosten voor de inhuur van externe adviseurs) waarvan onduidelijk is of er een redelijke tegenprestatie tegenover staat, worden ook gebruikt om bedrijfsresultaten kunstmatig te verlagen.

5.3 Omvang: een indicatie

Kernbevindingen

- Er zijn veel vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit, maar slechts weinig vermoedens leiden tot een daadwerkelijke melding, onderzoek en constatering. Hierdoor is de werkelijke omvang veel hoger dan op basis van het aantal meldingen en constateringen kan worden geschat.
- Vanuit Limburg worden relatief minder meldingen over zorgfraude en zorgcriminaliteit gedaan bij landelijke partners (IKZ, FIOD, NLA) dan vanuit andere regio's in Nederland.
- Mogelijke verklaringen voor het achterblijven van het aantal Limburgse meldingen zijn een gebrek aan kennis van signalen en risico-indicatoren, gebrek aan kennis van waar welke signalen gemeld moeten worden, positie en bevoegdheden van toezichthouders binnen het sociaal domein onvoldoende bekend bij personen waar signalen terecht komen. Met als gevolg dat relevante signalen niet terecht komen bij de daarvoor aangewezen toezichthouders.
- Een analyse van risicofactoren op provinciaal niveau (Zicht op Ondermijning en TRACK) resulteert in de volgende bevindingen:
    - In totaal zijn ruim 5.000 zorgaanbieders actief in de provincie Limburg.
    - 230 zorgaanbieders in Limburg (13,9 procent) die zorg leveren vanuit pgb gelden, hebben geen aan zorg gerelateerde SBI-code.
    - 210 zorgaanbieders in Limburg (12,5 procent) die zorg leveren vanuit pgb gelden, werken vanuit een branche die bekend staat als kwetsbaar voor inmenging van ondermijnende criminaliteit.
    - 300 zorgaanbieders in Limburg (2,9 procent) die zorg leveren vanuit pgb gelden, hebben een of meerdere veroordelingen op hun naam staan.

- Ruim een kwart (28 procent) van personen achter de niet natuurlijke rechtspersonen die zorg leveren in Limburg, komt voor in het Justitieel Documentatie Systeem.
- Veertig rechtspersonen die zorg aanbieden in Limburg vallen op omdat zij hoog scoren op een combinatie van risico-indicatoren.

5.3.1 De precieze omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit

De vraag over wat de precieze omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit is, kan tot op heden niet beantwoord worden. Het is nog altijd een blinde vlek. Dit komt doordat er te weinig zicht op is en er te weinig onderzoek naar wordt gedaan. In 2021 heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vooralsnog tevergeefs geprobeerd om een methode te ontwikkelen om de omvang van fraude met zorggelden in kaart te brengen. Uit eerdere onderzoeken variëren schattingen van de totale omvang van zorgcriminaliteit tussen 3 procent en 10 procent van het totaal aan zorggelden (Naleving VNG, 2020). Volgens het Openbaar Ministerie (2024) komt dit neer op ongeveer tien miljard euro dat jaarlijks wordt gefraudeerd in Nederland. Hoewel het bij schattingen blijft, geven deze cijfers wel een indicatie van de ernst en omvang van het probleem in de Nederlandse zorgsector. Om deze cijfers te vertalen naar de provincie Limburg, kan worden gekeken naar de jaarbegroting van het sociale domein[7]. In een kleine gemeente in Zuid-Limburg, die ruim zeven miljoen euro begroot voor het sociaal domein (gemeente Vaals, 2023), betekent dit dat jaarlijks tussen de 200.000 euro en 700.000 euro verloren gaat door fraude met zorggelden. Voor de Noord-Limburgse regio werd in 2023 ruim 53 miljoen begroot voor het sociaal domein (MGR, 2022). Volgens de schattingen betekent dit dat hier tussen de 1,5 miljoen en 5,3 miljoen euro verdwijnt door zorgfraude en zorgcriminaliteit. Deze bedragen illustreren de noodzaak en het belang van de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

5.3.2 Meldingen en signalen

Een manier om enigszins beeld te krijgen bij de grootte van de problematiek rondom zorgfraude en zorgcriminaliteit is door te kijken naar het aantal meldingen en signalen dat over zorgfraude en zorgcriminaliteit zichtbaar wordt.

Op landelijk niveau houden verschillende organisaties zich bezig met het signaleren en aanpakken van zorgfraude. Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) speelt hierbij een centrale rol door informatie uit diverse bronnen samen te brengen. Het IKZ is een samenwerkingsverband van negen partners die zich gezamenlijk richten op het bestrijden van zorgfraude. Door gegevens te combineren, kunnen de IKZ-partners zorgfraude effectiever opsporen en aanpakken (IKZ, 2023). Het IKZ ontvangt jaarlijks ruim vierhonderd signalen gerelateerd aan zorgfraude.

[7] *Let op dit is een grove schatting. Onder de begroting van het sociaal domein valt meer dan enkel kosten gemaakt voor WMO en jeugdwet.*

In de periode 2020 tot en met 2023 heeft het IKZ in totaal 1.863 signalen over mogelijke zorgfraude geregistreerd. In deze periode hadden 46 signalen betrekking op zorgaanbieders die in de provincie Limburg zijn gevestigd. Afgezet tegen het aantal inwoners betekent dit dat in de provincie Limburg in verhouding minder signalen worden gemeld bij het IKZ dan landelijk. Dit wordt weergegeven in tabel 14. De signalen bij het IKZ voor de provincie Limburg zijn afkomstig van in totaal dertien van de 31 gemeenten. In 2023 waren niet alle Limburgse gemeenten aangesloten bij het IKZ. Dit veranderde per 1 januari 2025, toen het IKZ een rechtspersoon met een wettelijke taak werd. Sindsdien zijn alle gemeenten wettelijk aangesloten en verplicht om vermoedens van zorgfraude bij het IKZ te melden.

Tabel 14: Aantal signalen gemeld bij het IKZ (2020-2023)

	2020	2021	2022	2023	2020-2023	
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Verhouding/ inwoners
Limburg	17	14	10	5	46	0,004 %
Nederland	630	458	437	338	1863	0,010 %

Ook uit de cijfers van andere organisaties valt op dat Limburg achter blijft in het aantal meldingen en signalen. Zo ontving de FIOD de afgelopen jaren meerdere signalen gerelateerd aan zorgfraude in Nederland. Geen van deze signalen had betrekking op zorgaanbieders in de provincie Limburg. Binnen de Limburgse politiesystemen werden in de afgelopen vijf jaar veertien casussen geregistreerd onder de incidentcode “Fraude in de zorg” (F635). Landelijk werden in dezelfde periode 404 casussen onder deze incidentcode geregistreerd. Mogelijk wordt in Limburg ook onder andere codes gemuteerd.

“*Bij onze organisatie komen overigens relatief weinig meldingen binnen over zorgfraude in Limburg in vergelijking met de rest van Nederland. Geen idee wat hier de oorzaak van is*”.

De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) is de organisatie die strafrechtelijk onderzoek doet naar grootschalige fraude met zorggelden. De NLA ontving in de periode 1-1-2023 t/m 1-6-2024 62 meldingen en 228 signalen over zorgfraude of zorgcriminaliteit. Twee van deze meldingen (0,03 procent) en negen signalen (0,04 procent) hadden betrekking op de provincie Limburg[8]. De NLA maakt onderscheid tussen meldingen en signalen. Een signaal wordt een melding op het moment dat besloten wordt om nader onderzoek uit te voeren. Een opvallende constatering hierbij is dat dat er bijna-landelijk-fenomenen zijn die in meerdere provincies voorkomen, maar niet in Limburg worden gesignaleerd. Een voorbeeld hiervan is de fraude rondom de zorggelden vanuit het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Vanuit deze regeling wordt medische zorg vergoed voor asielzoekers.

[8] *Bij 5 meldingen en 12 signalen is er geen sprake van plaatsnaam/provincie of is dit onbekend.*

Bij asielzoekerscentra werden vervolgens toekomstige patiënten geronseld. De asielzoekers hoefden in ruil voor een vergoeding alleen maar hun initialen, geboortejaar en land van herkomst achter te laten bij de zorgaanbieder. Dit waren de enige gegevens die nodig zijn om zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor vreemdelingen te declareren. Hierdoor werden veel zorgaanbieders partij van het CAK waardoor zij kosten van onverzekerbare vreemdelingen konden declareren. Administratie werd op een latere fase in orde gemaakt als er controles kwamen. Zorgaanbieders bleken op grote schaal zorgkosten te declareren voor vreemdelingen zonder zorgverzekering, terwijl de zorg niet of onvoldoende werd geleverd. Op deze manier zou in 2023 landelijk voor 10 tot 15 miljoen euro gefraudeerd zijn.

In de interviews noemen professionals verschillende mogelijke verklaringen voor het achterblijven van het aantal meldingen in Limburg. In de eerste plaats wordt gewezen op het gebrek aan kennis van signalen en risico-indicatoren bij zowel de politie als gemeenteambtenaren. In de tweede plaats is ook vaak onbekend waar welke signalen gemeld moeten worden. Tot slot zijn de positie en de bevoegdheden van toezichthouders binnen het sociaal domein vaak onvoldoende bekend bij personen waar signalen terecht komen. Met als gevolg dat relevante signalen niet terecht komen bij de daarvoor aangewezen toezichthouders.

Uit paragrafen 5.1 en 5.2 blijkt er sprake is van een groot aantal vermoedens van zorgfraude en zorgcriminaliteit binnen gemeenten, maar dat slechts weinig vermoedens leiden tot een daadwerkelijke melding, onderzoek en constatering. Hierdoor is de werkelijke omvang veel hoger dan op basis van het aantal meldingen en constateringen kan worden geschat.

5.3.3 Risico analyse

Ook het inzichtelijk maken van de aanwezigheid van risicofactoren op provinciaal niveau kan bijdragen aan een beeld over de omvang van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Risicofactoren die in dit verband onderzocht zijn, zijn het aantal zorgaanbieders zonder een aan zorg gerelateerde SBI-code, het aantal zorgaanbieders dat activiteiten uitvoert vanuit een kwetsbare branche en het aantal zorgbieders met een crimineel verleden. Belangrijk om hierbij te benadrukken is dat het om kenmerken gaat die wijzen op een verhoogd risico, maar dat hiermee niet direct vastgesteld is dat er daadwerkelijk sprake is van zorgfraude of zorgcriminaliteit.

Geen aan zorg gerelateerde SBI-code

In het dashboard van Zicht op Ondermijning is onderzocht hoeveel zorgaanbieders in Nederland geen aan zorg gerelateerde SBI-code hebben. Dit zou kunnen betekenen dat er door dit bedrijf ook geen zorg geleverd wordt. Hierbij gaat het om zorgaanbieders die zorg verlenen vanuit pgb binnen de stelselwetten Wlz, de Wmo en de Jeugdwet. De cijfers hebben betrekking op het jaar 2019.

Van het totale aantal zorgaanbieders dat in 2019 zorg verleende via een pgb in de provincie Limburg, hadden 230 zorgaanbieders (13,9 procent) geen enkele aan zorg gerelateerde SBI-code. Dit percentage ligt iets onder het landelijke gemiddelde van 15,5 procent.

Het aantal cliënten in de provincie Limburg dat zorg ontving van een pgb zorgaanbieder zonder enige aan zorg gerelateerde SBI-code is gelijk aan 410 (8,1 procent).

Het percentage gedeclareerde zorgkosten door zorgaanbieders die zorg leveren via een pgb zonder enige aan zorg gerelateerde SBI-code bedraagt in de provincie Limburg 3,8 procent (3.065.190 euro).

SBI-code is een kwetsbare branche

Verder ingezoomd op de SBI-codes van zorgaanbieders blijkt dat 210 zorgaanbieders (12,5 procent) in Limburg activiteiten uitvoerde binnen een kwetsbare branche. Hieronder vallen bijvoorbeeld afvalverwerking, juweliers en uitzendbureaus[9]. Wanneer zorgaanbieders zorg aanbieden vanuit een kwetsbare branche, kan dit aanleiding zijn om het bedrijf nader te onderzoeken. Het Limburgse percentage ligt lager dan het landelijke gemiddelde van 15,3 procent.

In de provincie Limburg ontvingen 500 cliënten (9,8 procent) pgb zorg van een zorgaanbieder met een SBI-code in een kwetsbare branche.

Het percentage gedeclareerde zorgkosten door pgb zorgaanbieders met een SBI-code in een kwetsbare branche bedraagt in Limburg 7,2 procent (5.843.630 euro).

Zorgaanbieder is veroordeeld of heeft antecedenten

Een andere risico-indicator is het aantal zorgaanbieders met strafrechtelijke veroordelingen of antecedenten. Uit eerder onderzoek van het IKZ (2019) blijkt dat een aanzienlijk deel van de bestuurders die verdacht worden van zorgfraude al eerder strafrechtelijk is veroordeeld. Dit beeld wordt bevestigd door onderzoek van het RIEC Oost-Nederland (2023) naar zzp'ers in de zorg, waaruit blijkt dat ongeveer een derde van de zorgaanbieders die in verband werden gebracht met zorgfraude reeds antecedenten had. Wanneer iemand in het verleden veroordeeld is voor een delict, is de kans groter dat die persoon opnieuw verdacht wordt van een delict. Eerdere veroordelingen en antecedenten kunnen in die zin informatie geven over de kans dat zorggelden misbruikt worden voor criminele doeleinden.

In het dashboard van Zicht op Ondermijning is onderzocht hoeveel zorgaanbieders die specifiek zorg leveren via pgb veroordeeld zijn voor een delict. Hieruit blijkt dat het percentage zorgaanbieders met een veroordeling in de provincie Limburg gelijk is aan 2,9 procent (300 zorgaanbieders). Dit percentage is lager dan het landelijke gemiddelde (4,1 procent).

Het percentage cliënten dat pgb-zorg ontvangt van een zorgaanbieder met een veroordeling ligt in Limburg op 3,2 procent (290 cliënten).

[9] Een complete lijst met kwetsbare branches is te vinden via https://www.zichtopondermijning.nl/ -> Zorgaanbieders met opvallende SBI-codes

Het percentage gedeclareerde zorgkosten door pgb-zorgaanbieders met een veroordeling bedraagt in Limburg 3,0 procent (5.720.750 euro).

Track-analyse

Om een diepgaander beeld te krijgen van deze risico-indicator in de provincie Limburg is een analyse uitgevoerd door de afdeling Toezicht Rechtspersonen, Analyse, Controle en Kennisgeving (TRACK). Het TRACK is een afdeling van Justis (Ministerie van Justitie en Veiligheid) die verantwoordelijk is voor het toezicht op rechtspersonen. Hiervoor toetst Justis de integriteit van een rechtspersoon en die van bestuurders en andere betrokken personen en bedrijven. Door regelmatige toetsing op misbruik van rechtspersonen en het verstrekken van risicosignalen hierover wordt financieel-economische criminaliteit aangepakt.

Voor de analyse van het TRACK zijn Limburgse zorgaanbieders aan de hand van hun SBI-code ingedeeld in drie groepen[10]. Deze indeling wordt besproken in bijlage 7.1.3. Uit de analyse van TRACK blijkt dat 965 unieke rechtspersonen actief zijn binnen het geselecteerde zorgdomein in provincie Limburg. Verder staan in Limburg 4.509 unieke eenmanszaken ingeschreven met in totaal 4.512 vestigingen met de geselecteerde SBI-codes. In tabel 15 wordt weergegeven hoeveel rechtspersonen en eenmanszaken binnen de verschillende groepen actief zijn.

Tabel 15: Aantal zorgaanbieders binnen SBI-groepen

Groep na indeling SBI-codes	Rechtspersonen	Eenmanszaken
Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting	236	243
Groep 2 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten	243	3.265
Groep 3 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting niet specifiek gericht op ouderen en gehandicapten	319	1.727
Meegenomen in analyse (geen samenwerkingsverbanden en buitenlandse organisaties)	685[11]	Eenmanszaken zijn geen rechtspersoon en zijn daarom niet verder meegenomen in de analyse van TRACK.

In totaal zijn 685 unieke rechtspersonen meegenomen in de analyse. In de analyse is onderzocht hoeveel zorgaanbieders voorkomen in het Justitieel Documentatie Systeem (verder: JDS), hoeveel

[10] *Voor de analyse door TRACK is gekozen voor een selectie van SBI-codes omdat het te onderzoeken aantal rechtspersonen anders te omvangrijk zou zijn waardoor technisch en juridisch tegen beperkingen zou zijn aangelopen.*
[11] *Een aantal van de rechtspersonen heeft SBI-codes die in meer dan één van de drie groepen vallen, waardoor bij het optellen van de groepen het aantal 685 wordt overstegen.*

uren taakstraf zijn opgelegd, het aantal dagen gevangenisstraf en de hoogte van de boete. De resultaten worden weergegeven in tabel 16.

Tabel 16: Resultaten TRACK-analyse

	Aantal	Percentage
JDS zaken	189	28 procent
Taakstraf	30	4 procent
Gevangenisstraf	37	5 procent
Geldboete	140	20 procent

Uit de analyse komt naar voren dat ruim een kwart (28 procent) van de zorgaanbieders voorkomt in het JDS. Concreet betekent dit dat van deze 189 zorgaanbieders een of meerdere natuurlijke personen achter de organisatie bekend is bij justitie. Het gaat hierbij zowel om lichtere als om zwaardere feiten. Hiervoor kreeg 20 procent van de zorgaanbieders tenminste één geldboete opgelegd. Deze strafrechtelijke boetes varieerden tussen de 100 euro en 11.133 euro. Bij dertig zorgaanbieders is een taakstraf opgelegd variërend tussen de tien uur en 460 uur. Het gaat hier om een totaalsom van uren waarbij het in de praktijk kan zijn dat meerdere natuurlijke personen achter de rechtspersoon een taakstraf opgelegd hebben gekregen. Bij 37 zorgaanbieders is een gevangenisstraf opgelegd variërend tussen de elf dagen en 1.657 dagen. Ook hier gaat het om een totaalsom van aantal dagen gevangenisstraf waarbij het in de praktijk kan zijn dat meerdere natuurlijke personen achter de rechtspersoon een gevangenisstraf heeft moeten uitzitten.

In tabel 17 is een overzicht weergegeven per groep. Zorgaanbieders die vallen binnen groep 1 (verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting) komen in verhouding het vaakst terug in JDS zaken. Ook het aantal rechtspersonen met een geldboete komt in verhouding het vaakst voor bij groep 1.

Tabel 17: Aantal rechtspersonen met JDS zaken, taakstraf, gevangenisstraf en geldboete per groep

	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting	Groep 2 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten	Groep 3 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting niet specifiek gericht op ouderen en gehandicapten
Totaal aantal rechtspersonen	233	238	311
Aantal rechtspersonen met JDS zaken	77 (33,0 procent)	71 (29,8 procent)	77 (24,8 procent)
Aantal rechtspersonen met taakstraf	11 (4,7 procent)	13 (5,5 procent)	13 (4,2 procent)
Aantal rechtspersonen met gevangenisstraf	10 (4,3 procent)	11 (4,6 procent)	12 (3,9 procent)
Aantal rechtspersonen met geldboete	57 (24,5 procent)	53 (22,3 procent)	58 (18,6 procent)

Op basis van een aantal grenswaarden[12] heeft TRACK berekend dat veertig rechtspersonen (5,8 procent) van de geselecteerde zorgaanbieders opvallend hoog scoren op de onderzochte indicatoren. Hiervan vallen vijftien zorgaanbieders (6,4 procent) in groep 1, vijftien zorgaanbieders (6,3 procent) in groep 2 en negentien zorgaanbieders (6,1 procent) in groep 3[13]. Op de veertig opvallende rechtspersonen is een verdiepende analyse uitgevoerd. In de eerste plaats is gekeken naar de individuele SBI-codes. In tabel 7 wordt de top tien van voorkomende SBI-codes weergegeven.

Tabel 18: Top 10 activiteiten conform SBI-codes veertig geselecteerde rechtspersonen

SBI-code	Aantal
Thuiszorg	13
Maatschappelijk werk	9
Lokaal welzijnswerk	7
Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	6
Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	5
Maatschappelijk opvang met overnachting	5
Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten	4
Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten	4
Ambulante jeugdzorg	4
Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten	3

Bij de niet zorg gerelateerde bedrijfsactiviteiten vallen in aantallen geen branches op. Er lijkt bij deze veertig rechtspersonen dus geen sterke vermenging zichtbaar met een of meer niet zorg gerelateerde branches.

De thuiszorg is de meest voorkomende branche onder deze opvallende rechtspersonen.

Aan de veertig rechtspersonen zijn 226 natuurlijke personen in verschillende functies verbonden. Deze 226 personen komen voor in het JDS voor 361 strafbare feiten. In onderstaande tabel wordt een top twintig van gepleegde delicten weergegeven. Hieruit blijkt dat vooral verkeersmisdrijven, drugsdelicten en vermogensdelicten voorkomen. Vooral in het geval van zwaardere antecedenten rijst de vraag of deze zorgaanbieders nog wel met zo'n kwetsbare doelgroep zouden moeten werken.

[12] *Hoeveelheid_dagen_totaal > 0 of Hoeveelheid_uur_totaal >= 80 of Hoeveelheid_euro_totaal >= 2500*
[13] *Het totaal aantal van veertig wordt overschreden doordat sommige rechtspersonen in meerdere groepen vallen.*

Tabel 19: JDS zaken veertig rechtspersonen

Delict	Aantal
Rijden onder invloed	29
Eenvoudige diefstal	23
Medeplegen	20
Hennepteelt	21
Oplichting	9
Verkeersovertreding	9
Eenvoudige mishandeling	9
Valsheid in geschrifte	9
Inbraak	9
Gekwalificeerde diefstal door twee of meer verenigde personen	9
Rijden met een ongeldig verklaard rijbewijs	9
Bezit softdrugs	8
Rijden onder invloed beginnende bestuurder	8
Bedreiging	8
Strafbaarstelling van poging tot misdrijf	8
Productie harddrugs	7
Eenvoudige belediging	7
Openlijke geweldpleging	6
Verduistering	6
Gevaarlijk rijgedrag	6

5.4 Kenmerken van signalen

Kernbevindingen
• Opvallende niet- natuurlijke rechtspersonen die zorg aanbieden in Limburg zijn vooral actief in de thuiszorg, maatschappelijk werk en lokaal welzijnswerk. • Vanuit de Wmo worden de meeste risico's gezien in de wijkverpleging en dagbesteding. • Gemeenten zien vooral signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit bij zorg die wordt geleverd vanuit de Wmo en Jeugdwet. Het is vaak moeilijk om signalen die betrekking hebben op zorg uit andere stelselwetten op te volgen omdat gemeenten hier niet bij betrokken zijn. Hiermee wordt gedoeld op het feit dat sommige aanbieders zorg leveren vanuit verschillende stelselwetten waardoor gemeenten met een aanbieder te maken kunnen hebben waarbij ze maar deels verantwoordelijk zijn voor het toezicht. • Gemeenten zien vaker signalen van zorgfraude bij zorg die wordt aangeboden vanuit gecontracteerde zorg. Gemeenten komen vaker in aanraking met gecontracteerde zorgaanbieders en hebben hier beter zicht op dan op zorg die vanuit een pgb wordt geleverd.

In deze paragraaf wordt ingegaan op de achtergrondkenmerken van signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit in de provincie Limburg. Hierbij wordt ingegaan op het type zorg dat wordt geleverd, vanuit welke stelselwetten de zorg wordt geleverd en vanuit welke financieringsvormen de zorg wordt aangeboden.

5.4.4 Type zorg

Uit de besproken verdiepende analyse op risicovolle rechtspersonen in paragraaf 5.3.3 blijkt dat vooral thuiszorg, maatschappelijk werk en lokaal welzijnswerk naar voren komen.

Vanuit de interviews blijkt dat het in het kader van de Wmo de meeste risico's binnen de wijkverpleging en de dagbesteding worden gezien. Ook vanuit landelijke cijfers van het IKZ (2023) blijkt dat de meeste signalen over zorgfraude en zorgcriminaliteit rondom wijkverpleging worden gezien. Daarnaast komen ook individuele begeleiding, mondzorg, beschermd wonen en dagbesteding voor in de top vijf.

5.4.5 Wettelijk kader

Zorg in Nederland wordt geleverd op basis van een van de zogenoemde stelselwetten: de Zorgverzekeringwet, de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een korte introductie over de Wmo en de Jeugdwet wordt gegeven in bijlage 7.3.

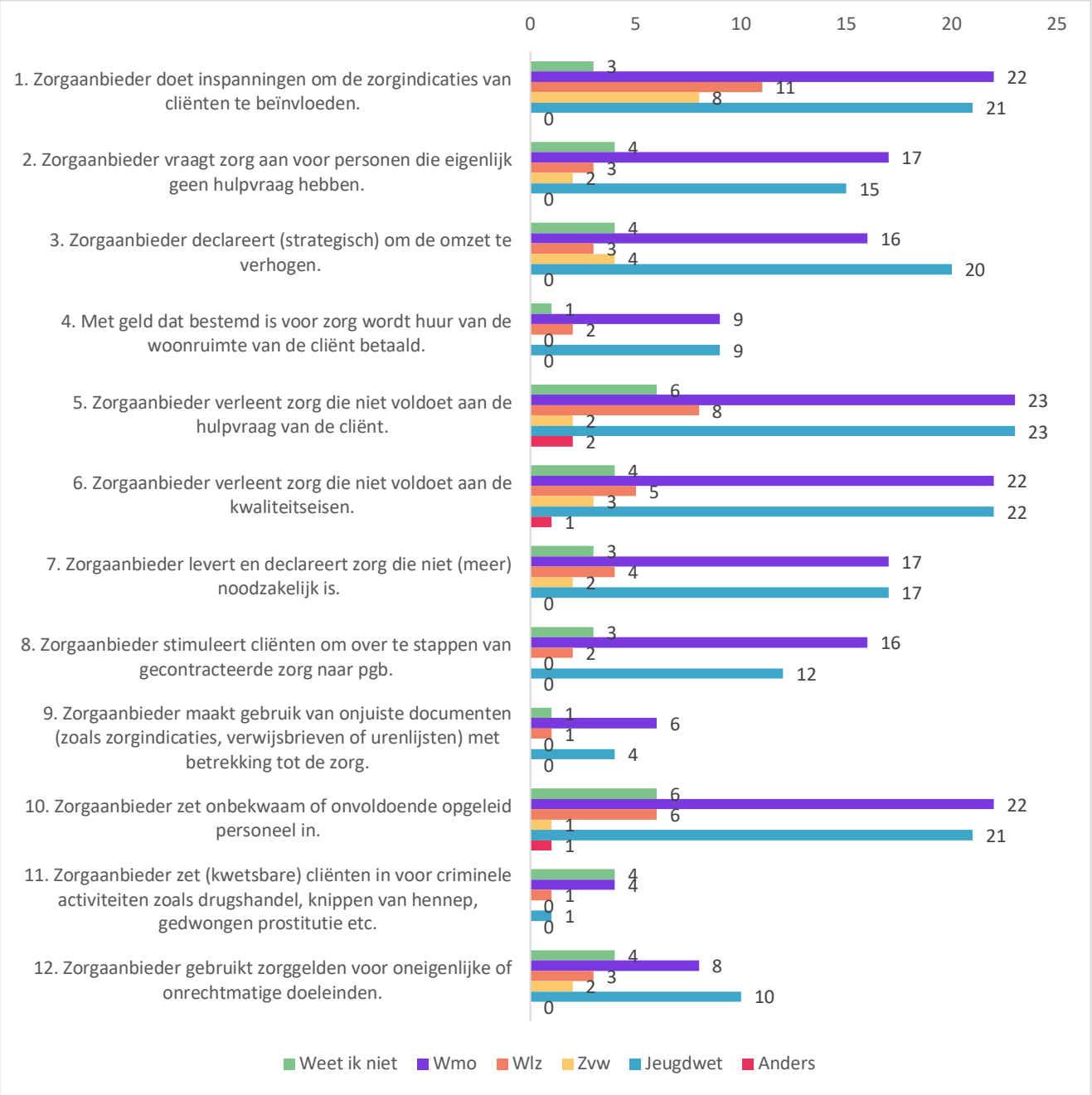
Het toezicht op rechtmatigheid en kwaliteit van de Wmo en het toezicht op rechtmatigheid van Jeugdzorg is belegd bij de gemeenten. Professionals vanuit gemeenten geven aan dat het moeilijk is

om signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit vanuit andere wetten (Zvw en Wlz) te duiden. Desondanks komen professionals vanuit gemeenten wel in aanraking met aanbieders die vanuit andere stelselwetten zorg leveren. Dit komt doordat sommige aanbieders vanuit verschillende stelselwetten zorg leveren en/of vanuit verschillende financieringsstromen. Ondanks dat relatief veel Wmo uitvoeringsconsulenten de online vragenlijst hebben ingevuld, zijn bij veel fraudetechnieken geen grote verschillen zichtbaar of de zorg wordt verleend vanuit de Wmo of Jeugdwet. De resultaten worden weergegeven in figuur 4.

"Ten aanzien van de Wmo zie je veelal de meeste risico's in de wijkverpleging, dagbesteding en zorg die geleverd wordt via pgb. Het gaat dan vooral om het declareren maar niet leveren en meer declareren dan leveren. Maar ook bijvoorbeeld om misbruik van personalia of declareren op naam zonder dat cliënt het weet".

"Een casus ging over pgb-fraude bij de Zvw. De zorgvrager kreeg een pgb uitkering van 90 duizend euro per jaar. Ik ben hier toen tegenaan gelopen, omdat ik een IB-signaal kreeg over een dure auto die was aangeschaft. Intern kan ik checken of iemand een pgb bij de Wlz heeft, maar die check kunnen we niet doen bij de Zvw. Dan loop je het gevaar dat je mogelijk onterecht uitkeringen aan het verstrekken bent aan iemand die onbewust fraudeert of iemand die bewust fraudeert. Ik denk dat er hier meer van zijn, maar wij kunnen deze signalen niet goed oppakken".

Figuur 4: Fraudetechnieken naar stelselwet



5.4.6 Financieringsvormen

De zorg in Nederland wordt gefinancierd via verschillende financieringsvormen. Bij 'Zorg in Natura' (ZiN) krijgt een zorgvrager zorg of ondersteuning geleverd door zorgaanbieders die een contract hebben met een financierende instantie zoals een gemeente of zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen zorgbehoevenden een bedrag ontvangen vanuit een persoonsgebonden budget (pgb) om zelf zorg in te kopen bij zorgverleners. De regie over de zorginkoop ligt in dit geval bij de zorgvrager.

In het geval van beide financieringsvormen bestaan er risico's op zorgfraude en zorgcriminaliteit. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat het grootste risico op fraude, vooral wanneer het gaat om grootschalige fraude, aan de kant ligt van de gecontracteerde zorgaanbieders. In veel gevallen gaat het dan om zorgaanbieders die zorg declareren die niet of gedeeltelijk is geleverd (VNG Naleving, 2020). Daarbij is ook het absolute aandeel van gecontracteerde zorg groter dan dat van pgb-gefinancierde zorg (IKZ, 2023), waardoor de kans groter is dat misstanden bij gecontracteerde zorg worden aangetroffen.

Ook de Limburgse gemeenten vermoeden en constateren vaker fraudetechnieken bij gecontracteerde zorgaanbieders (figuur 5). Enkel de verschijningsvorm waarbij de zorgaanbieder (kwetsbare) cliënten inzet voor criminele activiteiten, wordt vaker vermoed vanuit pgb.

Een mogelijke verklaring die vanuit de professionals wordt gegeven is dat gemeenten veel meer te maken krijgen met gecontracteerde zorg dan met pgb.

"Ik denk dat wij misschien tien tot vijftien pgb-casussen per jaar hebben tegenover 2000 tot 2400 zorg in natura. Dus dat is wel een logische verklaring".

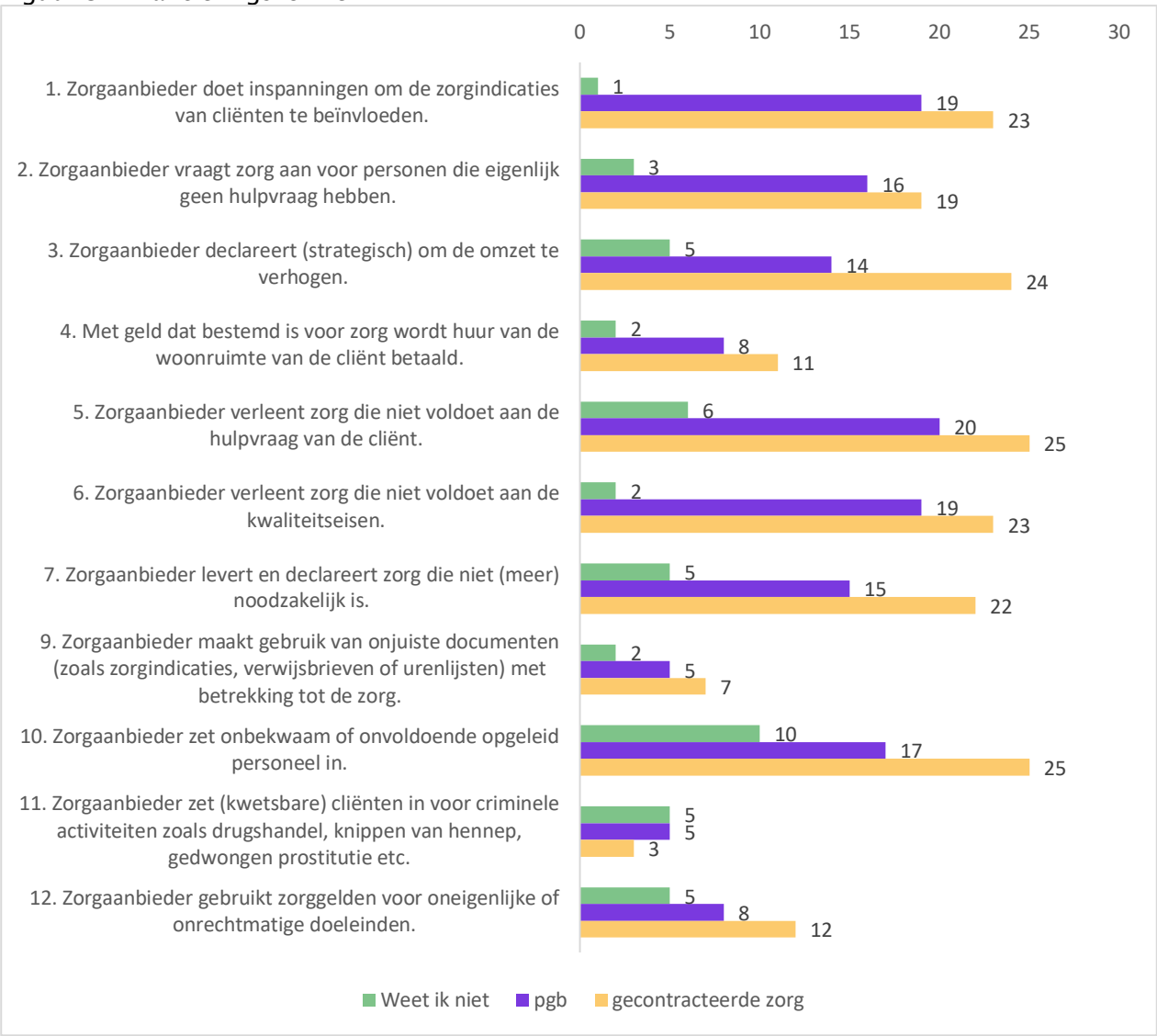
Ook wordt aangegeven dat de gemeenten veel beter zicht hebben op gecontracteerde zorg en dat gecontracteerde zorg veel meer onder de aandacht valt van aanbesteding en contractbeheer.

Dit neemt niet weg dat er ook risico's op zorgfraude bestaan bij pgb zorgaanbieders. Dit komt onder andere doordat pgb zorgaanbieders doorgaans minder onder controle staan dan gecontracteerde zorgaanbieders, doordat er sprake is van complexe regelgeving rond pgb die (on)bewust tot fouten kan leiden en door de lagere drempel om te starten als zorgaanbieder met pgb.

"*Dat er meer signalen worden gezien binnen gecontracteerde zorg vind ik logisch. Daar zit wel een lek om het zo te zeggen. Bij pgb zorg heb je vaak helemaal geen contact met de aanbieders. Geen weet van wat ze doen. De wijkteamleden weten dat vaak wel, maar zij hebben ook helemaal niet de taak om te kijken of iemand wel of niet zijn bedrijf op orde heeft. Daar hebben we dus veel minder grip op. Als je meer tijd en capaciteit hebt, dan zou je daar als gemeente ook nog wel echt slagen in kunnen maken*".

"Bij pgb is de cliënt de eindverantwoordelijke. Als de cliënt zelf moeilijk de administratie kan uitvoeren, dient er een vertegenwoordiger te zijn. Maar de vraag is of de cliënt dit in de praktijk ook zelf doet. We hebben er bij pgb zorg geen zicht op of mogelijk de zzp'er staat mee te kijken met de cliënt of de cliënt zelfs beïnvloedt. Datzelfde geldt voor de vertegenwoordiger. Een vertegenwoordiger is er ook niet elk moment bij en moet vaak ook uitgaan van wat de cliënt hem zegt. Het staat een beetje op losse schroeven om echt zeker te kunnen zijn hoeveel uur er daadwerkelijk zorg is geleverd en of die zorg van voldoende kwaliteit is".

Figuur 5: Financieringsvormen



Vanuit de andere bevraagde organisaties (FIU, NLA) werd juist vaker fraude vermoed bij pgb zorgaanbieders. In de jaren 2013 tot en met 2023 zijn er vijftien casussen door de Financial Intelligence Unit (FIU) gesignaleerd waarbij Limburgse particulieren of (zorg)ondernemers te relateren zijn aan verdachte transacties of waarbij vermoedens zijn van oneigenlijke besteding van zorggelden. Van de vijftien casussen is er in het geval van negen sprake van vermoedens dat gelden die in het kader van pgb worden ontvangen niet worden besteed aan zorg gerelateerde activiteiten. Dit blijkt bijvoorbeeld uit lage loonkosten in vergelijking met de omvang van het ontvangen pgb of het feit dat het ontvangen pgb wordt doorgeboekt naar een ogenschijnlijk ongebruikelijke bestemming of contant wordt opgenomen. Niet bij al deze casussen zijn de bedragen die vanuit pgb of klanten worden ontvangen bekend. Daarnaast is het op basis van een verdachte transactie niet af te leiden of het ontvangen (pgb) bedrag deels of volledig aan niet zorg gerelateerde doeleinden wordt besteed. In de kaders hieronder worden een aantal voorbeelden gegeven van verdachte transacties die mogelijk wijzen op fraude met pgb gelden.

Vader ontvangt ten behoeve van de zoon **€ 83.663** aan pgb. Dit geld wordt vervolgens deels opgenomen en besteed aan levensonderhoud en de aankoop van een stuk grond.

Een onderneming die zorg verleent aan mensen met een functiebeperking en chronisch zieken ontvangt over bijna drie jaar in totaal **€ 1.900.000** pgb van de SVB waarvan **€ 1.500.000** wordt doorgeboekt naar de privérekening van de eigenaar.

In de overige casussen die door de FIU gesignaleerd werden, was de financieringsvorm niet duidelijk. Het ging hierbij onder andere om een casus zoals is het kader hieronder beschreven.

Een eigenaar van een bouwbedrijf, die betrokken is geweest bij de handel in softdrugs, heeft onder andere gelden ontvangen van zorgaanbieders.

Ook de meldingen en signalen die die de NLA tussen 1 januari 2023 en 1 juni 2024 ontving over zorgaanbieders die mogelijk betrokken zijn bij zorgfraude of zorgcriminaliteit hebben in ruim de helft van de gevallen te maken met pgb fraude.

5.5 Trends en ontwikkelingen

Kernbevindingen
o De verwevenheid tussen zorg en criminaliteit is de afgelopen jaren steeds vaker zichtbaar. o Grotere criminele netwerken zijn actief binnen het zorgdomein om geld te verdienen, zorggelden te misbruiken en criminele activiteiten te verhullen. o Er is een professionalisering zichtbaar in de manier waarop criminelen zorgfraude en zorgcriminaliteit aanpakken. Malafide zorgaanbieders zijn steeds beter op de hoogte van geldende wet- en regelgeving en de mogelijkheden en onmogelijkheden van toezicht en handhaving. o Er is een verschuiving zichtbaar richting fraude met zorggelden vanuit de Wlz.

De dynamiek binnen de zorgsector maakt het noodzakelijk om voortdurend alert te zijn op ontwikkelingen en veranderende patronen van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Waar fraudeurs in het verleden vaak gebruikmaakten van eenvoudige manipulaties binnen declaratiesystemen, worden tegenwoordig complexere constructies ingezet om zorggelden te misbruiken. Daarnaast verschuiven de methoden en doelstellingen van zorgfraudeurs mee met veranderende regelgeving en

digitalisering. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij recente ontwikkelingen en trends die zijn waargenomen.

In het landelijk overzicht van het IKZ wordt jaarlijks beschreven welke ontwikkelingen op het gebied van zorgfraude en zorgcriminaliteit worden gezien. Uit het beeld over 2023 blijken de fraudesignalen in tabel 20 veelvuldig terug te komen.

Tabel 20: Veelvoorkomende fraudesignalen op landelijk niveau

Veelvoorkomende fraudevormen	Beschrijving
Doorstartende zorgaanbieders	Wanneer een onderzoek gestart wordt naar zorgaanbieders, beëindigen sommige zorgaanbieders hun activiteiten. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het aanvragen van een faillissement of door hun zorgorganisatie uit te schrijven uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK).
Complexe organisatiestructuren	Vaak is er in deze gevallen sprake van bedrijven die ook werkzaam zijn in een branche buiten het zorgdomein.
Vervalste documenten	Zorgaanbieders maken misbruik van persoonlijke gegevens en documenten van cliënten, zoals DigiD-inloggegevens, om valse of frauduleuze aanvragen, declaraties en machtigingsformulieren in te dienen. Daarnaast neemt het aantal meldingen toe van zorgverleners met vervalste VOG's of zorgdiploma's. Deze vervalsingen worden steeds moeilijker te herkennen, met name buitenlandse diploma's en diploma's van vóór 2007, die niet bij DUO geregistreerd staan.
Onveilige en ongezonde omgeving	Naast signalen die duiden op fraude, zijn er ook situaties waarbij sprake is van een onveilige en ongezonde omgeving voor cliënten en/of personeel. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om gebrek aan beleid en protocollen en uitbuiting van zorgverleners met als gevolg een hoog personeelsverloop en ziekteverzuim.

Bron: IKZ, 2024

Ook tijdens de interviews is aan de professionals gevraagd om in kaart te brengen welke trends en ontwikkelingen worden gezien.

In de eerste plaats spreken een aantal respondenten over een kentering waarbij de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit (zoals drugs, en illegale (vuur)wapens) de laatste jaren steeds vaker voorbijkomt. Er is een verschuiving zichtbaar tussen de 'gewone' crimineel die denkt met een zorgonderneming makkelijk geld te kunnen verdienen naar de doorgewinterde crimineel die zich bezighoudt met verschillende vormen van criminaliteit. Dit komt terug in zowel landelijke als Limburgse casuïstiek. Een voorbeeld van een dergelijke casus wordt beschreven in het onderstaande kader.

Mensenhandel, drugscriminaliteit en zorgfraude.

In twee gemeenten zijn zorgwekkende signalen ontvangen over een zorgorganisatie die mogelijk betrokken is bij mensenhandel, drugscriminaliteit en zorgfraude. Het bedrijf staat geregistreerd op een ongebruikelijke locatie, koppelt zorg- en huurcontracten, en creëert daarmee afhankelijkheidsrelaties. Panden die te linken zijn aan het bedrijf, blijken bekend in relatie tot thuisprostitutie en drugscriminaliteit. Daarbij wordt vermoed dat onvoldoende zorg wordt geleverd en dat zorggelden worden misbruikt.

De betreffende zorgaanbieder zet verschillende tactieken in om cliënten afhankelijk van het bedrijf te maken. Denk daarbij aan een koppeling tussen zorg- en huurcontracten maar ook aan het bieden van zorg zonder dat de financiering voldoende is gewaarborgd waardoor door de cliënt schulden worden opgebouwd bij het bedrijf. Het vermoeden bestaat dat cliënten op een later moment worden ingezet voor criminele klussen of dat er een hennepkwekerij in hun woning wordt geplaatst.

Daarbij blijkt uit verschillende meldingen dat de zorg die wordt geleverd van minimale kwaliteit is. Bij vragen hierover vanuit de omgeving van cliënten heeft zorgaanbieder verschillende bedreigingen geuit.

Er worden ook steeds vaker grote criminele netwerken gezien die de zorgsector misbruiken om geld te verdienen of als dekmantel gebruiken voor criminele activiteiten. Daarbij is er ook sprake van professionalisering van het misbruik van zorggelden. Deze netwerken richten complexe bedrijfsstructuren op waardoor toezicht en handhaving hierop steeds moeilijker wordt. Een actuele ontwikkeling die daarbij wordt genoemd is dat criminelen hele 'ketens' in eigen beheer nemen.

"Van een uitzendbureau dat zzp'ers uitleent, tot zorgbedrijven die zzp'ers inhuren, van EVC-bureaus tot aan het administratiebeheer. In die hele keten kan een papieren werkelijkheid worden gecreëerd, op basis waarvan het lijkt dat ook daadwerkelijk (alle) zorg wordt geleverd."

In de Academie podcast "Politiewerk in perspectief" (Politieacademie, 2025) omschrijft een rechercheur deze trend als volgt: "Iedere zichzelf respecterende crimineel heeft wel een zorgbedrijf op naam staan". De podcast benadrukt hoe criminele netwerken malafide uitzendbureaus oprichten om zzp'ers in de zorg te plaatsen. Vaak ontbreekt het deze zzp'ers aan de juiste diploma's, is de kwaliteit van hun werk ondermaats, nemen incidenten toe en voelen vaste zorgmedewerkers zich steeds minder op hun plek. De politie constateert daarbij de afgelopen jaren een verdubbeling van het aantal EVC-bureaus. Door vervalsing van EVC's kunnen criminelen op basis van valse documenten een officieel diploma verkrijgen. Dit ondermijnt de integriteit van het gehele Nederlandse diplomasysteem.

Daarop aanvullend merken verschillende respondenten op dat malafide zorgaanbieders steeds vaker goed op de hoogte zijn van geldende wet- en regelgeving en het gehanteerde beleid.

"Het vermoeden is dat in deze netwerkenspelers zitten die specifieke kennis hebben en nieuwe ontwikkelingen [volgen, red.] op het gebied van wet- en regelgeving".

"Men kent de spelregels en mazen van de wet".

Dit blijkt onder andere uit het feit dat malafide zorgaanbieders berekenend en risicomijdend te werk lijken te gaan. Zij houden rekening met bekende risicofactoren en de mogelijkheden van de overheid en proberen hierop in te spelen. Een voorbeeld dat wordt genoemd is dat malafide zorgaanbieders zich er steeds vaker van bewust zijn dat hoge winstpercentages worden gezien als een risicofactor voor zorgfraude waar toezichthouders op kunnen aanslaan. Steeds vaker proberen bedrijven deze percentages te drukken door met name niet operationele kosten op te voeren. Denk aan hoge telefoon-, huur- en energiekosten.

Een andere trend die wordt genoemd is een verschuiving richting de Wlz.

"*Gemeenten gaan hun contracten beter inrichten en gaan meer controleren. Wlz is een moeilijk te handhaven wet. De Wlz zelf geeft heel weinig inhoud aan kwaliteit van zorg. Wel een beetje aan rechtmatigheid, want declaraties moeten gewoon kloppen en er zitten eisen aan hoe de administratie eruit moet zien. Maar de kwaliteit van de zorg is inhoudelijk lastig te controleren binnen de Wlz. Dus binnen de Wlz moet het al heel ernstig zijn voordat gezegd kan worden dat de zorg van onaanvaardbare kwaliteit is zodat de zorg gestopt wordt. Verder zijn de vergoedingen heel hoog, gaat het om onplanbare zorg en de inspectie staat op afstand. Dus malafide zorgverleners zullen zich het snelst vanuit de Wlz zorg gaan aanbieden, vanwege high-pay en low-risk".*

6. Bibliografie

Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). (2024). *Rapport: Signalen fraude in de zorg 2023*. Geraadpleegd op 28 augustus 2024 via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/04/30/rapport-signalen-fraude-in-de-zorg-2023

Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). (2023). *Rapport signalen fraude in de zorg 2022.* Geraadpleegd op 22-08-2024 via https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2023/07/27/signalen-fraude-in-de-zorg-2022#:~:text=Het%20rapport%20Signalen%20in%20de,knooppunt%20samen%20met%20andere%20partijen.

Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). (2023a). *Jaarbeeld 2022.* Geraadpleegd op 22-08-2024 via https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2023/07/27/signalen-fraude-in-de-zorg-2022#:~:text=Het%20rapport%20Signalen%20in%20de,knooppunt%20samen%20met%20andere%20partijen.

Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). (2019). *Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude*. Geraadpleegd op 9-01-2025 via Rapport: Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude | Publicatie | Informatie Knooppunt Zorgfraude

Gemeente Vaals. (2023). *Begroting 2023: Publieksversie*. Geraadpleegd op 7-01-2025 via https://www.vaals.nl/data/downloadables/9/1/9/begroting-2023-publieksversie-web.pdf

Modulaire Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Limburg. (2022). *Limburg Noord: Begroting sociaal domein 2023-2026*. Geraadpleegd op 7-01-2025 via Sociaal Domein Limburg-Noord

Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid. (2021). *Op zoek naar de heilige graal: Aard en omvang van fraude met zorggelden*. Rijksoverheid. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/03/31/op-zoek-naar-de-heilige-graal

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Zorg vanuit de Wlz.* Geraadpleegd via https://www.informatielangdurigezorg.nl/onderwerpen/w/wlz/wat-is-wlz-zorg

Politieacademie. (2025, 3 februari). *Hoe criminelen de zorg binnendringen* (Aflevering 38) [Audiopodcast-aflevering]. In *De Academie*. Politieacademie. https://www.politieacademie.nl/over-ons/podcasts/38-hoe-criminelen-de-zorg-binnendringen

Regionaal Informatie en Expertise Centrum (RIEC) Limburg (2023). *Factsheet zorgcriminaliteit*. Geraadpleegd via Factsheet Zorgcriminaliteit.pdf

Regionaal Informatie en Expertise Centrum (RIEC) Limburg. (2020). *Een verkennend onderzoek naar de aard en omvang van zorgfraude binnen de provincie Limburg.* Intern document.

Regionaal Informatie en Expertise Centrum (RIEC) Oost-Nederland. (2023). *Criminele zzp'ers in de zorg: Een fenomeenanalyse*.

Samen weerbaar (2025). Handboek zorgfraude en zorgcriminaliteit. Intern document.

Van der Bent (2024). *OM niet in staat om zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd'*. Pointer. Via OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | KRO-NCRV

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (2023). *Proeftuin aanpak zorgfraude: Preventie, signalering en interventies in het gemeentelijk zorgdomein*. VNG. https://vng.nl/sites/default/files/2023-07/proeftuin-aanpak-zorgfraude.pdf

VNG Naleving [Vereniging van Nederlandse Gemeenten]. (2020). *Een wereld te winnen. Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet).* Geraadpleegd op 29 oktober 2024 via https://vng.nl/artikelen/een-wereld-te-winnen#:~:text=Het%20rapport%20'Een%20wereld%20te,doen%20voor%20een%20effectieve%20aanpak.

7. Bijlagen

7.1 Bijlage 1. Methodiek

7.1.1 Online vragenlijst

Voor het kwantitatief onderzoek is in de eerste plaats gebruik gemaakt van een online vragenlijst. Via deze online vragenlijst is rechtstreeks informatie verzameld bij professionals van gemeenten die (in zekere mate) in aanraking kunnen komen met zorgfraude en zorgcriminaliteit. Er is gekozen voor deze methode zodat iedere gemeente de gelegenheid heeft om mee te werken aan dit onderzoek. De vragenlijst is uitgezet onder alle 31 gemeenten.

Voor dit onderzoek is een uitgebreide vragenlijst ontwikkeld die bestaat uit drie delen. De vragen die zijn opgenomen hebben betrekking op indicatoren/signalen van zorgfraude die professionals kunnen waarnemen binnen hun werk, fraudetechnieken en verschijningsvormen en knelpunten in de huidige aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit.

7.1.1.1 Doelgroep

De vragenlijst is afgenomen onder professionals werkzaam voor gemeenten in Limburg die (in zekere mate) in aanraking kunnen komen met zorgfraude en zorgcriminaliteit. Hierbij kan gedacht worden aan functies zoals bestuurlijk coördinatoren ondermijning, beleidsmedewerkers (Wmo, Jeugdwet en sociaal domein), uitvoeringsconsulten (Wmo en Jeugdwet), boa's, sociaal rechercheurs en toezichthouders (Wmo en Jeugdwet). Aangezien sommige gemeenten bepaalde werkzaamheden hebben belegd bij een derde partij (bijvoorbeeld een andere gemeente of samenwerkingsverband), zijn ook deze personen meegenomen in de uitvraag om deel te nemen aan deze vragenlijst.

7.1.1.2 Werving

Aangezien deze online vragenlijst is bedoeld voor een gerichte doelgroep, heeft de werving om deel te nemen niet via openbare kanalen plaatsgevonden. Aan de bestuurlijke coördinatoren ondermijning van de Limburgse gemeenten is gevraagd om naam, emailadres en functie door te geven van relevante respondenten genoemd in eerdergenoemde doelgroep. Dit heeft geleid tot een lijst van 561 unieke personen die vervolgens persoonlijk zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de online vragenlijst.

De vragenlijst kon worden ingevuld in de periode 27 juni 2024 tot en met 31 juli 2024.

7.1.1.3 Steekproef

In totaal zijn 561 unieke personen uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Met behulp van een steekproefberekening met een betrouwbaarheidsniveau van 95 procent en een foutmarge van 5 procent is berekend dat in totaal 227 respondenten nodig zijn om een representatief beeld te kunnen vormen van de ondervraagde doelgroep in provincie Limburg. Uiteindelijk hebben in totaal 346

respondenten de vragenlijst ingevuld. Bij het opschonen van de data zijn 100 respondenten niet meegenomen aangezien zij de vragenlijst niet compleet hebben ingevuld. Uiteindelijk zijn in totaal 246 respondenten meegenomen in de analyse.

Van de 31 gemeenten hebben 30 gemeenten meegewerkt aan de vragenlijst. Daarnaast hebben ook een aantal medewerkers die werkzaam zijn voor GGD Zuid-Limburg en samenwerkingsverbanden zoals het Servicecentrum MER de vragenlijst ingevuld.

In onderstaande tabel staat een overzicht vanuit welke functies de vragenlijst is ingevuld. Respondenten die 'anders, namelijk' hebben ingevuld hadden vervolgens de mogelijkheid om zelf een omschrijving te geven van hun functie. Een deel van deze omschrijvingen zijn uiteindelijk vooralsnog ingedeeld binnen de bestaande functietitels. Bij de overige 22 omschrijvingen was dit niet mogelijk. Hierbij ging het onder andere om administratieve medewerkers en procesmedewerkers. Relatief veel uitvoeringsconsulenten Wmo hebben de online vragenlijst ingevuld.

Tabel 21: Overzicht aantal respondenten per functie

Functie	Aantal
Anders, namelijk	22
Beleidsmedewerker/-adviseur Jeugd(wet)	15
Beleidsmedewerker/-adviseur Openbare orde en veiligheid	9
Beleidsmedewerker/-adviseur Participatiewet	2
Beleidsmedewerker/-adviseur Sociaal Domein	8
Beleidsmedewerker/-adviseur Wmo	14
Bestuurlijk coördinator ondermijning	11
Boa	11
Inkoop/contractmanagement zorg	4
Kwaliteitsmedewerker	7
Sociaal rechercheur	8
Toezichthouder	10
Uitvoeringsconsulent Jeugd(wet)	26
Uitvoeringsconsulent Wmo	95
Zeg ik liever niet	4
Totaal	**246**

7.1.2 Data van RIEC partners

Voor het onderzoek is geregistreerde data opgehaald bij verschillende RIEC-partners.

FIU – via politie (art. 8 WPG)

De data over de verdachte transacties afkomstig van de Financial Intelligence Unit (FIU). De analyse heeft plaatsgevonden op basis van steekwoorden gerelateerd aan zorgfraude en zorgcriminaliteit die als zoekterm zijn gebruikt. Dit heeft geleid tot hits die handmatig zijn doorgelezen en gescreend. Onterechte hits zijn eruit gefilterd. Voorbeelden van onterechte hits:

- De relatie met Limburg was onbekend of de meldende instantie kwam uit Limburg;
- Er was geen relatie met (mogelijke) zorgfraude of andere vormen van criminaliteit;
- Onderzochte was werkzaam in de zorg maar er was geen relatie met (mogelijke) zorgfraude/ ondermijning;
- Doublures.

Conform de definitie gaat het bij zorgfraude onder andere om geldelijk gewin waarbij geld dat bestemd is voor zorg aan niet zorg gerelateerde doeleinden wordt besteed. Aangezien het hier gaat om verplaatsing van geld is besloten om de verdachte transacties van de FIU te onderzoeken op mogelijke signalen van zorgfraude.

Het opschonen van de resultaten heeft geleid tot een vijftiental casussen waarbij Limburgse particulieren of (zorg)ondernemers te relateren zijn aan ongebruikelijke transacties of waarbij vermoedens zijn van oneigenlijke besteding van zorggelden. Algemene informatie:

Transactiejaren

Transactiejaar	Aantal
2013	1
2016	2
2018	1
2019	2
2020	2
2021	3
2022	2
2023	2

Relatie Limburg

Gemeente	Aantal
Venlo	5
Maastricht	2
Venray	1
Sittard	1

Roermond	2
Horst aan de Maas	1
Geleen	1
Brunssum	1
Heerlen	1

FIOD

Landelijk ontvangt de FIOD veel meldingen met betrekking tot zorgfraude. Weinig van deze signalen blijken echter betrekking te hebben op Limburg.

Politie

De systemen zijn op steekwoorden gerelateerd aan zorgfraude en zorgcriminaliteit bevraagd. Dit leverde echter geen bruikbaar resultaat op. Binnen de politiesystemen wordt gebruik gemaakt van de MK-code “Fraude in de zorg” (F635). De afgelopen vijf jaar waren in Limburg veertien hits. Landelijk waren in dezelfde periode (19-8-2019 t/m 19-8-2024) 404 registraties op deze incidentcode. In Limburg liggen het aantal mutaties op deze incidentcode vrij laag. Dit kan komen doordat wordt gemuteerd op andere incidentcodes waardoor het beeld voor Limburg niet compleet is. Deze aantallen geven daarom geen representatief beeld.

Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)

- Uitvraag meldingen zorgfraude/zorgcriminaliteit
- De NLA heeft bij opsporing ook een afdeling recherche zorgfraude.

7.1.3 Data van buiten het RIEC convenant

Justis – Toezicht TRACK

Justis (afdeling TRACK) voert controles op rechtspersonen uit. Hiervoor toetst Justis de integriteit van een rechtspersoon en die van bestuurders en andere betrokken personen en bedrijven. Door regelmatige toetsing op misbruik van rechtspersonen en het verstrekken van risicosignalen hierover wordt financieel-economische criminaliteit aangepakt.

Voor de analyse van het TRACK zijn Limburgse zorgaanbieders aan de hand van hun SBI-code ingedeeld in drie groepen[14]. Deze indeling wordt weergeven in tabel 3

[14] *Voor de analyse door TRACK is gekozen voor een selectie van SBI-codes omdat het te onderzoeken aantal rechtspersonen anders te omvangrijk zou zijn waardoor technisch en juridisch tegen beperkingen zou zijn aangelopen.*

Tabel 22: Overzicht verdeling SBI-codes in groepen

SBI-code	Groep
86104 Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
8710 Verpleeghuizen	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
8720 Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
87301 Huizen lichamelijk gehandicapten	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
87302 Verzorgingshuizen	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
87901 Jeugdzorg met overnachting	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
87902 Maatschappelijke opvang (24-uurs)	Groep 1 - Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting
88101 Thuiszorg	Groep 2 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten
88102 Welzijnswerk voor ouderen	Groep 2 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten
88103 Ondersteuning van gehandicapten	Groep 2 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen en gehandicapten
88991 Ambulante jeugdzorg	Groep 3 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting niet specifiek gericht op ouderen en gehandicapten
88992 Maatschappelijk werk	Groep 3 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting niet specifiek gericht op ouderen en gehandicapten
88993 Lokaal welzijnswerk	Groep 3 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting niet specifiek gericht op ouderen en gehandicapten

Uit de analyse van TRACK blijkt dat er 696 unieke rechtspersonen[15] zijn die actief zijn binnen de drie geselecteerde groepen én mee konden worden genomen in de analyse[16]. Van deze rechtspersonen vallen er 236 in groep 1, 243 vallen in groep 2 en 319 vallen in groep 3. Een aantal van de rechtspersonen heeft SBI-codes die in meer dan één van de drie groepen vallen, waardoor bij het optellen van de groepen het aantal 696 wordt overstegen.

Verder staan in Limburg 4.509 unieke eenmanszaken ingeschreven met in totaal 4.512 vestigingen met de geselecteerde SBI-codes. Op basis van de SBI-codes van deze eenmanszaken vallen er 243 in groep 1, 3.265 in groep 2 en 1.727 in groep 3. Eenmanszaken zijn geen rechtspersoon en zijn daarom niet verder meegenomen in de analyse van TRACK.

[15] *De analyse is uitgevoerd in juli 2024.*
[16] *Uit de analyse kwamen 965 unieke rechtspersonen met een relevante SBI-code. 269 rechtspersonen konden in verband met regelgeving niet worden meegenomen in de analyse. Het gaat hierbij om samenwerkingsverbanden en buitenlande organisaties.*

Voor de analyse heeft TRACK een koppeling gemaakt met JDS-zaken uit het JDS. In de koppeling met JDS-zaken is gekeken naar het aantal uur taakstraf dat is opgelegd, het aantal dagen gevangenisstraf en de hoogte van de boete.

CBS – Zicht op Ondermijning:

Zicht op Ondermijning heeft ook cijfers over zorg (pgb).

IKZ

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) is een samenwerking van negen partners die gezamenlijk fraude in de zorg bestrijden. Door informatie te combineren zijn de IKZ-partners in staat zorgfraude effectiever aan te pakken. Het IKZ heeft signalen aangeleverd die tussen 2020 en 2023 zijn binnen gekomen.

7.1.4 Interviews met professionals

Op basis van de resultaten van de vragenlijsten zijn een aantal gemeenten en functies geselecteerd voor een verdiepend interview. Daarnaast zijn ook verschillende niet bestuurlijke partijen gevraagd naar hun visie en ervaringen over zorgcriminaliteit en zorgfraude. Voor de expertinterviews is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De interviews duurden ongeveer één uur. Alle interviews zijn met een digitale voice-recorder opgenomen en nadien door de interviewers schriftelijk uitgewerkt. De digitale opnames zijn vervolgens verwijderd. De professionals die zijn geïnterviewd staan benoemd in tabellen 3 en 4.

Tabel 23: Bestuurlijke professionals die zijn geïnterviewd (N=16)

Functie	Omschrijving
Adviseur jeugdhulp	Respondent is werkzaam als procesondersteuner en vormt vanwege die functie een spil tussen alle partijen. Intern ziet respondent wat er gebeurt en de achtergrond die respondent heeft, maakt dat respondent kritisch is op welke afspraken er liggen en in hoeverre die worden nagekomen. Respondent zit met name op de doelmatigheid en rechtmatigheid. Daar komt respondent wel eens scheve dingen tegen die nader onderzoek verdienen.
Medewerker bedrijfsvoering sociaal domein	Binnen deze functie komt respondent niet direct in aanraking met zorgfraude en zorgcriminaliteit, omdat de inkoop van Wmo en Jeugd bij de beheergemeente ligt. Indirect kan dit wel bij respondent terechtkomen wanneer iemand contact met hen opneemt als ze het vermoeden hebben dat er iets niet klopt.
Consulent Jeugd en daarnaast aandachtsfunctionaris voor gesloten gemeenschappen	Respondent komt in aanraking met zorgfraude en/of zorgcriminaliteit door het verrichten van analyses, het uitzetten van zorgvragen, pgb-gerelateerde aanvragen, alsmede vragen en zorgen over jeugd.
Adviseur Veiligheid	Respondent houdt zich bezig met veiligheidsvraagstukken in de gemeente. Hieronder vallen ook zorgfraude en zorgcriminaliteit.
Veiligheidsadviseur	Respondent komt in sommige gevallen in aanraking met zorgbedrijfjes, mensen die werken voor een zorginstelling of mensen die lijnen hebben met zorginstellingen. Dan wordt verder gekeken, hoe zit het in elkaar? Wat voor bedrijf is het? Zo komt respondent in contact met de afdeling die toezicht houdt op de zorgaanbieders.
Coördinator	Respondent is coördinator en heeft daarin het team Inkomen, Terugvordering, Bedrijfskredieten en Handhaving in portefeuille. Respondent werkt voor verschillende gemeenten die het thema ondermijning wat meer naar voren aan het halen zijn. Respondent heeft vanuit deze functie een overstijgende rol om te kijken hoe de processen en de lijntjes lopen en hoe dat op een betere manier geborgd kan worden.
Beleidsadviseur ondermijning	Bij respondent komen verschillende signalen binnen over bepaalde zorgverleners dat er bijvoorbeeld onvoldoende zorg wordt geboden of dat iemand geen vooruitgang maakt in de zorg. Respondent ziet dit

	steeds vaker gebeuren – het plaatsen van vraagtekens bij een bepaalde zorgaanbieder – maar het is niet altijd makkelijk om een onderscheid te maken wanneer er nu wel of geen sprake is van zorgfraude of zorgcriminaliteit.
Toezichthouder Wmo en Jeugdwet	Respondent houdt voornamelijk toezicht op rechtmatigheid. Specifiek met zorgfraude en/of zorgcriminaliteit is respondent nog niet in aanraking gekomen. Er gaan wel wat casussen rond waarvan een onderbuikgevoel is dat er misschien verwevenheid zou kunnen zijn met bijvoorbeeld witwassen.
Wmo consulent	Respondent houdt zich bezig met reguliere Wmo vragen (hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen) en pgb-begeleiding. Bij enkele pgb-aanbieders bestaan bepaalde vermoedens, maar het blijft vaak bij vermoedens.
Coördinator ondermijningstafel, beleidsmedewerker OOV	Vanuit de ondermijningstafel is de rol van respondent het aanpakken van dossiers (concreet in de operatie) en het beleidsmatig proberen mee te denken en creëren van de goede voorwaarden waardoor men in de uitvoering goed zijn werk kan doen. Respondent kan in aanraking komen met zorgfraude en/of zorgcriminaliteit binnen het thema ondermijning, mensenhandel, jeugd en jonge aanwas. Een verdere aanraking met dit thema komt tot stand via gesprekken met het sociaal domein over de zaken die spelen en via het Zorg- en Veiligheidshuis.
Adviseur veiligheid	Binnen deze functie doorloopt respondent casuïstiek. Respondent krijgt zowel vanuit de interne organisatie als extern signalen binnen. Die signalen loopt respondent uit en daar kunnen signalen van zorgfraude bij zijn. Als er ergens vermoedens zijn dat er een bedrijf is dat zich niet helemaal houdt aan de wet- en regelgeving dan acteert respondent daarop. Op die manier kan respondent in aanraking komen met het thema zorgfraude en/of zorgcriminaliteit.
Sociaal-rechercheur (op participatiewet en deels Wmo)	Mensen die een uitkering vanuit de participatiewet ontvangen krijgen ook zorg vanuit de Wmo. Dan worden er wel eens zaken gezien waar respondent de vinger niet helemaal op kan leggen.
Wmo consulent	Als Wmo-consulent is respondent betrokken bij algemene Wmo vragen, zoals vragen over trapliften,

	huishouden, Omnibuzz, maar ook het stukje pgb-begeleiding en dagbesteding. Respondent doet onderzoek naar pgb-meldingen die bij hen worden neergelegd. Vanuit die werkzaamheden kan respondent in aanraking komen met zorgaanbieders die mogelijk frauderen of misbruik maken van hun positie richting de cliënt. De rol van respondent is vervolgens signaleren.
Leveranciersmanager sociaal domein	Respondent kijkt welke leveranciers nodig zouden zijn en aan welke voorwaarden deze zouden moeten voldoen en tevens waar de contracten aan de voorkant aan dienen te voldoen en of deze normen haalbaar zijn. Bij problemen en het uit-contract gaan of de opmaat tot uit-contract gaan dan zit de leveranciersmanager er weer bij. Als leveranciersmanager kijkt respondent aan de voorkant met welke leveranciers het verstandig is om zaken te doen en met welke niet.
Accountmanager/-houder binnen het sociaal domein	Respondent staat in direct contact met de zorgaanbieder. Ook worden signalen opgehaald bij de periodieke gesprekken met wijkteams. Respondent en collega's kunnen signalen vervolgens oppakken door het gesprek met de aanbieder aan te gaan.
Sociaal rechercheur sociale zekerheid en daarnaast toezichthouder voor de PW, Wmo en voor de Jeugdwet	Als sociaal rechercheur is respondent buitengewoon opsporingsambtenaar. Als toezichthouder is respondent bevoegd voor de Algemene wet bestuursrecht. Er komen vanuit zowel intern als extern meldingen binnen. Die worden opgewerkt om te kijken of hier iets mee kan worden gedaan.

Tabel 24: Niet bestuurlijke professionals die zijn geïnterviewd (N=11)

Functie	Omschrijving
Beleidsmedewerker Openbaar Ministerie	Respondent is vanuit zijn functie intern betrokken bij onderzoeken naar zorgfraude en extern betrokken naar ketenpartners. Zo zit respondent in stuur- en weeggroep zorg; overleg met partners (FIOD, Arbeidsinspectie recherche zorgfraude, de Nederlandse zorgautoriteit en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om te kijken wat strafrechtelijk opgepakt kan worden.
Accountmanager bij de Financiële Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD)	Afgelopen jaar is respondent voor het eerst in aanraking gekomen met zorgfraude bij RIEC-casuïstiek. Voorheen voelde dat als een thema die niet bij de FIOD hoorde. Nu komen steeds meer aan zorg gerelateerde meldingen binnen.
Senior informatierechercheur Zorg bij de recherche Zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)	De afdeling recherche Zorgfraude staat aan de lat voor strafrechtelijk onderzoeken naar grootschalige fraude met zorggelden. Respondent beoordeelt samen met collega's signalen die wijzen op vermoedens van zorgfraude en weegt deze af met de officier van justitie om te komen tot de beoordeling of er een strafrechtelijk onderzoek wordt opgestart. Verder is respondent het aanspreekpunt voor externe partners en heeft als aanvullende taak om naamsbekendheid te creëren voor het onderwerp zorgfraude en de werkzaamheden van de afdeling recherche Zorgfraude.
Senior inspecteur regio Zuid-Limburg bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Respondent komt in aanraking met zorgfraude en/of zorgcriminaliteit via meldingen van (ex-)-werknemers en cliënten, signalen uit de media, trends en ontwikkelingen, en informatie via Follow the Money.
Senior onderzoeker bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) & Accountmanager bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)	Respondenten komen in aanraking met zorgfraude en/of zorgcriminaliteit door signalen die IKZ-partners aandragen en via trends en ontwikkelingen in de zorgsector. De ontvangen signalen worden - met van andere partners ontvangen informatie – verrijkt, waarna een terugkoppeling plaatsvindt.

Adviseur naleving Wmo en jeugdwet bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)	Binnen Naleving zitten alle teams van de VNG die betrokken zijn bij ondersteuning van gemeenten op het thema naleving. De Wmo verplicht gemeenten om toezicht te houden op naleving van de gehele wet en alle onderliggende stukken. Binnen Jeugd ligt het toezicht op de kwaliteit bij de IGJ en is dat toezicht niet verplicht gesteld. Deze mogelijkheid bestaat echter wel voor wat betreft het thema rechtmatigheid. Respondent geeft op verzoek individueel advies aan een gemeente door middel van kennisproducten over een bepaald thema en er wordt geprobeerd een landelijk dekkende overlegstructuur te hebben voor toezichthouders Wmo en Jeugd - de regionale toezichthouder overleggen – om kennis en ervaringen uit te wisselen. Verder worden ook trainingen gegeven aan nieuwe toezichthouders.
Bestuursadviseur strategietak bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB)	Respondent bereidt overleggen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor en wordt ingezet op dossiers die van strategisch belang zijn. Een dossier dat van strategisch belang is, betreft het dossier 'Misbruik van pgb-gelden'. De SVB is geen toezichthouder, maar verkrijgt wel signalen en kent bovendien een unieke informatiepositie die zij wil inzetten ten behoeve van partijen die daar wel op kunnen acteren.
Beleidsmedewerker Toezicht bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Respondent is procesleider van het casusteam bij de afdeling toezicht. De NZa houdt toezicht op de Zvw en de Wlz en krijgt vanuit overal signalen. Deze signalen worden verwerkt en getoetst. Zodra het onder het toezicht van de NZa valt zal dat (afhankelijk van de zorgsoort) weggezet worden bij dat team verantwoordelijk voor die zorgsoort. Als blijkt dat de informatie niet hier hoort dan rust er een verplichting om die signalen aan te bieden aan de toezichthouder die daar wel over gaat.
Onderzoeker/Beleidsmedewerker bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Respondent is werkzaam bij de afdeling toezicht en verricht onderzoek naar wijkverpleging (goed bestuur en professionele bedrijfsvoering). We krijgen intern de declaratiedata en jaarverantwoordingsgegevens binnen van de zorgaanbieders. Hieruit komt voor ons vaak een mogelijk signaal voort om nader onderzoek te gaan verrichten en eventueel een dossieronderzoek te starten.
Senior inspecteur bij de afdeling Integere Bedrijfsvoering en Zorgverwaarlozing (IBZ) bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Als inspecteur biedt respondent ondersteuning op verschillende casussen. De afdeling IBZ houdt zich bezig met zorgaanbieders die mogelijk frauderen. Dat onderwerp prioriteert respondent zowel binnen als buiten de organisatie. De IGJ krijgt meldingen vanuit

	zorgprofessionals en familieleden. Deze zijn vaak gericht op de kwaliteit van zorg. Ook komen er signalen vanuit het IKZ en vanuit de gemeentelijke partners. Wanneer er dan sprake is van een relatie met de kwaliteit van zorg, gaat de IGJ daarmee aan de slag. De focus ligt daarbij echt op het kwaliteitsstuk. Maar daar waar een niet-integere bestuurder of een niet-integere organisatie werkzaam is, zou je het effect daarvan uiteindelijk moeten merken in de kwaliteit van zorg. Daar raakt de IGJ het thema zorgfraude en zorgcriminaliteit.

7.1.5 Afbakening

Onderzoeksgebied:
Het onderzoek heeft betrekking op de provincie Limburg.

Onderzoeksperiode:
De periode waarover onderzoek wordt gedaan is 1 januari 2020 tot en met 31 december 2023.

Definitie zorgcriminaliteit en zorgfraude
Voor een toelichting van de definities zorgfraude en zorgcriminaliteit zie onderstaand overzicht:

Overlap definitie zorgfraude en zorgcriminaliteit	
Het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin.	
Definitie zorgfraude	**Definitie zorgcriminaliteit**
Bij zorgfraude hoeft niet altijd sprake te zijn van zorgcriminaliteit. Bij zorgfraude gaat het met name over het vaststellen van (bewuste) ondoelmatigheid, onrechtmatigheid en/of gebrek aan kwaliteit van zorg.	Bij zorgcriminaliteit is er vrijwel altijd sprake van zorgfraude. De term zorgcriminaliteit wordt gehanteerd vanwege de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit. Hierbij voeren zorgaanbieders (via bestuurders, personeel en/of cliënten) doelbewust criminele activiteiten uit zoals onder andere: criminele uitbuiting, witwassen, verwevenheid met de drugs- en hennepmarkt, verwevenheid met criminele netwerken en het plegen van (georganiseerde) zorgfraude.

Beperkingen
De uitkomsten van de analyse zijn afhankelijk van de data die ter beschikking worden gesteld.

7.2 Bijlage 2. Aanvullende tabellen

7.2.1 Verschijningsvormen

Tabel 25:Verschijningsvormen van zorgfraude

Verschijningsvorm	Beschrijving
Beinvloeden zorgindicaties	Hierbij kan worden gedacht aan cliënten die proberen een zwaardere indicatie of meerdere indicaties te krijgen dan (medisch) noodzakelijk.
Spookzorg	Bij spookzorg wordt gedeclareerde zorg niet of slechts gedeeltelijk geleverd. Zo worden behandelingen gedeclareerd die feitelijk niet hebben plaatsgevonden of worden fictieve cliënten opgevoerd.
Strategisch declareren	Zorgaanbieders kunnen strategisch declareren om de omzet te verhogen. Dit kan bijvoorbeeld door het opknippen van behandelingen. Hierbij wordt zorg die in één reeks valt opgeknipt en verdeelt over meerdere dagen om zo de omzet te verhogen. Een andere versie is het opcoderen van zorg waarbij de meest lucratieve behandeling wordt ingezet door de zorgaanbieder terwijl dit medisch gezien niet noodzakelijk is. Ook kan het hier gaan om zorgaanbieders die meer zorg declareren dan feitelijk is geleverd. Als dit opzettelijk gebeurd is dit fraude.
Huur betalen vanuit zorggelden	In dit geval wordt geld dat bestemd is voor zorg (door zorgaanbieders) gebruikt om de woonruimte van een cliënt te betalen. Over het algemeen is het uitgangspunt dat bij de Wmo en Jeugdwet de huur voor woonruimte van een cliënt niet betaald zou moeten worden uit zorggelden. Daarbij kan er ook een afhankelijkheidspositie ontstaan als zorg en huisvesting door dezelfde zorgaanbieder wordt gefaciliteerd. Een cliënt kan gedwongen worden om slechte zorg en/of woonruimte te accepteren omdat er angst is beiden te verliezen als een cliënt stappen zet tegen de zorgaanbieder.
Zorg sluit niet aan bij hulpvraag cliënt	Deze fraudetechniek heeft betrekking op zorgaanbieders die zorg verlenen die niet voldoet aan de hulpvraag van cliënten. In deze gevallen sluit zorg, ongeacht wat de kwaliteit is, niet aan bij de zorgbehoefte van cliënten. Er kan bijvoorbeeld worden gewerkt met ondermaatse of zelfs ontbrekende zorgplannen wat ruimte biedt om niet de gewenste zorg te

	leveren. Ook zijn er voorbeelden van dagbesteding waarbij de groepen te groot zijn, dagdelen te kort zijn of de inhoud komt niet overeen met de hulpvraag van de cliënt.
Kwalitatieve frauduleuze onder-behandeling	Bij kwalitatieve frauduleuze onder-behandeling wordt een dienst geleverd, waarvan de kwaliteit bewust laag wordt gehouden om zo meer winst te maken. Gedacht kan worden aan de inzet van goedkoop en onbekwaam personeel.
Zorg is niet (meer) noodzakelijk	Deze fraudetechniek heeft betrekking op zorgaanbieders die zorg leveren en declareren die niet (meer) noodzakelijk is. Op een bepaald moment kan het zijn dat een cliënt behoefte heeft aan minder uren zorg, minder zware zorg of zelfs helemaal geen zorg. Als een zorgaanbieder dan de zorg niet afschaalt, dan wordt zorg geleverd en gedeclareerd die niet meer noodzakelijk is.
Overstap gecontracteerde zorg naar pgb	Bij deze verschijningsvorm gaat het om zorgaanbieders die cliënten die reeds gecontracteerde zorg ontvangen, stimuleren om over te stappen naar zorg vanuit pgb. Malafide zorgaanbieders kunnen een voorkeur hebben om zorg te willen verlenen vanuit de pgb omdat er minder kaders zijn in tegenstelling tot gecontracteerde zorg.
Onjuiste documentatie	In dit geval gaat het om zorgaanbieders die gebruik maken van onjuiste documenten met betrekking tot de zorg. Diverse soorten documenten kunnen worden vervalst zoals zorgindicaties of verwijsbrieven van medewerkers. Ook kunnen urenlijsten worden afgetekend terwijl de zorg niet is uitgevoerd (VNG, 2020). Verder kan er hier sprake zijn van samenwerking tussen verschillende partijen om deze onjuiste documenten te realiseren. Zo wordt in het onderzoek van de VNG (2020) het voorbeeld gegeven dat een zorgaanbieder huisartsen met terugwerkende kracht verwijsbrieven liet tekenen. Ook is het wel eens voorgekomen dat indicatiestellers opzettelijk indicaties deden vervalsen of te hoog indiceren.
Onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel	Bij deze verschijningsvorm maken zorgaanbieders gebruik van onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel. Het gaat hier niet zozeer om personeel met vervalste diploma's maar het inzetten van personeel met een lagere opleiding dan volgens afspraken voor de zorg of dienst is vereist. Ook is het wel eens

	voorgekomen dat vrijwilligers of stagiaires worden ingezet terwijl zij niet geschoold waren voor bepaalde zorg zonder de nodige begeleiding. Dit is een manier om personeelskosten te drukken terwijl de gefactureerde bedragen hetzelfde blijven (VNG, 2020 en IKZ, 2024). Dit kan vervolgens weer als gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg afneemt.
Overige criminaliteit	Criminaliteit naast bovengenoemde verschijningsvormen, zoals drugshandel, witwassen, mensenhandel, deelname aan criminele organisaties, identiteitsfraude, vermogensdelicten, faillissementsfraude, belastingontduiking, etc.
Oneigenlijk gebruik	In de basis gaat het hier om geld dat is bestemd voor zorg die worden besteed aan niet zorg gerelateerde doeleinden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het betalen van onrealistische bedragen aan huur, uitgaande leningen, diensten of goederen zoals (luxe) voertuigen (VNG, 2020). Zeker als er een relatie is tussen de bestemming van het geld en de zorgaanbieder kan er sprake zijn van zelfverrijking.

Bron: VNG, 2020

7.2.2 Uitwerking per fraudetechniek

1. Zorgaanbieder doet inspanningen om de zorgindicaties van cliënten te beïnvloeden

De eerste fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die inspanningen doen om de zorgindicaties van cliënten te beïnvloeden***. Hierbij kan worden gedacht aan cliënten die proberen een zwaardere indicatie of meerdere indicaties te krijgen dan (medisch) noodzakelijk. Dit kan door de cliënt een ernstigere voorstelling van de klachten te laten maken tijdens huisbezoeken of bij het aanvragen van indicaties. Dit kan al dan niet onder begeleiding van de zorgaanbieder gebeuren. Ook kan er sprake zijn van negatieve (bijvoorbeeld door middel van dwingen) of positieve (bijvoorbeeld via premies) druk vanuit de zorgaanbieder (VNG, 2020). Dit heeft als gevolg dat er meer zorggeld wordt ontvangen dan daadwerkelijk noodzakelijk is voor de te leveren zorg.

Deze fraudetechniek is in twintig gemeenten wel eens door een of meerdere professionals vermoed en in zeventien gemeenten is dit wel eens geconstateerd. Respondenten geven aan deze fraudetechniek te vermoeden en/of constateren bij zowel zorg vanuit pgb (19 gemeenten) als gecontracteerde zorg (23 gemeenten). Gekeken vanuit de stelselwetten

wordt het voornamelijk vermoed of geconstateerd bij zorgverleners die zorg verlenen vanuit de Wmo (22 gemeenten) en Jeugdwet (21 gemeenten).

Tabel 26: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	20
Dit heb ik wel eens geconstateerd	17

2. Zorgaanbieder vraagt zorg aan voor personen die eigenlijk geen hulpvraag hebben.

De tweede fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die zorg aanvragen voor personen die eigenlijk geen hulpvraag hebben.*** Ondanks dat er geen zorgbehoefte is, wordt de identiteit van personen gebruikt om zorg aan te vragen. Net zoals de vorig fraudetechniek kan er ook hier sprake zijn van samenwerking of pressie tussen de zorgaanbieder en cliënt. In het jaarbeeld 2022 (IKZ, 2023) wordt beschreven dat er gevallen zijn waarbij zorgaanbieders beschikken over de persoonlijke gegevens en documenten van cliënten, zoals bijvoorbeeld de DigiD gegevens, om vervolgens vervalste aanvragen van zorg in te dienen.

Deze fraudetechniek kan worden ingezet bij bekenden zoals familieleden of kennissen maar ook bij onbekenden zoals zwakkeren in de samenleving of personen die bezig zijn met een re-integratietraject. Bij die laatste categorie kan er sprake zijn van het actief ronselen door (het netwerk) van de zorgaanbieder. Deze fraudetechniek wordt ook wel spookzorg genoemd (VNG, 2020).

In vergelijking met andere fraudetechnieken is bij deze fraudetechniek een groter verschil zichtbaar tussen het aantal keren dat professionals van gemeenten deze fraudetechniek wel eens hebben vermoed (20) en daadwerkelijk geconstateerd (9). Mogelijk is het ook hier de vraag of vermoedens altijd (kunnen) worden onderzocht. Het aanvragen van zorg door een zorgaanbieder voor personen die eigenlijk geen hulpvraag hebben, is door een of meerdere professionals in twintig gemeenten wel eens vermoed en in negen gemeenten geconstateerd. Professionals zien het iets vaker terug bij gecontracteerde zorg (19 gemeenten) dan bij zorg vanuit pgb (16 gemeenten). Gekeken vanuit de stelselwetten wordt dit iets vaker vermoed of geconstateerd bij zorg vanuit de Wmo (17 gemeenten) dan de Jeugdwet (15 gemeenten). Respondenten geven aan deze fraudetechniek te vermoeden en/of constateren bij zowel zorg vanuit pgb (16 gemeenten) als gecontracteerde zorg (19 gemeenten).

Tabel 27: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	20
Dit heb ik wel eens geconstateerd	9

3. Zorgaanbieder declareert (strategisch) om de omzet te verhogen.

De derde fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die (strategisch) declareren om de omzet te verhogen.*** Veel signalen over zorgfraude die worden ontvangen hebben betrekking op het (strategisch) declaratiegedrag van zorgaanbieders (IKZ, 2023) om de omzet te verhogen. Dit kan bijvoorbeeld door het *opknippen* van behandelingen. Hierbij wordt zorg die in één reeks valt opgeknipt en verdeelt over meerdere dagen om zo de omzet te verhogen. Een andere versie is het *opcoderen* van zorg waarbij de meest lucratieve behandeling wordt ingezet door de zorgaanbieder terwijl dit medisch gezien niet noodzakelijk is (VNG, 2020). Ook kan het hier gaan om zorgaanbieders die meer zorg declareren dan feitelijk is geleverd. Als dit opzettelijk gebeurd is dit fraude.

Ook bij deze fraudetechniek is een groot verschil zichtbaar bij gemeenten waar dit al eens is vermoed (22 gemeenten) en geconstateerd (11 gemeenten). Mogelijk heeft dit er mee te maken dat het een uitdaging is om deze fraudetechniek aan te tonen aangezien de administratie tegen de praktijk dient te worden afgezet. Gekeken vanuit de stelselwetten wordt deze fraudetechniek sterker gezien bij zorg vanuit de Jeugdwet (20 gemeenten) dan de Wmo (16 gemeenten). Verder komt deze fraudetechniek veel meer voor bij gecontracteerde zorg (24 gemeenten) dan bij pgb (14 gemeenten).

Tabel 28: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	22
Dit heb ik wel eens geconstateerd	11

4. Met geld dat bestemd is voor zorg wordt huur van de woonruimte van de cliënt betaald.

De vierde fraudetechniek gaat over ***geld dat bestemd is voor zorg (door zorgaanbieders) wordt gebruikt om de woonruimte van een cliënt te betalen.*** Over het algemeen is het uitgangspunt dat bij de Wmo en Jeugdwet de huur voor woonruimte van een cliënt niet betaald zou moeten worden uit zorggelden. Het is hierbij van belang dat gemeenten duidelijk aan de voorkant vastleggen waar het zorggeld dan wel voor bestemd is.

Daarbij kan er ook een afhankelijkheidspositie ontstaan als zorg en huisvesting door dezelfde zorgaanbieder wordt gefaciliteerd. Een cliënt kan gedwongen worden om slechte zorg en/of woonruimte te accepteren omdat er angst is beiden te verliezen als een cliënt stappen zet tegen de zorgaanbieder.

Over het algemeen wordt deze fraudetechniek minder vaak vermoed (13) en geconstateerd (5) bij gemeenten dan andere fraudetechnieken. Dit komt waarschijnlijk omdat wonen en huisvesting niet altijd een behoefte is die gerealiseerd dient te worden binnen de zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet. Vanuit deze stelselwetten wordt het ook bij evenveel gemeenten wel eens vermoed of geconstateerd (9 gemeenten). Gekeken vanuit de financieringsvorm wordt het iets vaker gezien bij gecontracteerde zorg (11 gemeente) dan bij pgb (8 gemeenten).

Tabel 29: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	13
Dit heb ik wel eens geconstateerd	5

5. Zorgaanbieder verleent zorg die niet voldoet aan de hulpvraag van de cliënt.

De vijfde fraudetechniek heeft betrekking op ***zorgaanbieders die zorg verlenen die niet voldoet aan de hulpvraag van cliënten.*** In deze gevallen sluit zorg, ongeacht wat de kwaliteit is, niet aan bij de zorgbehoefte van cliënten. Er kan bijvoorbeeld worden gewerkt met ondermaatse of zelfs ontbrekende zorgplannen wat ruimte biedt om niet de gewenste zorg te leveren. Ook zijn er voorbeelden van dagbesteding waarbij de groepen te groot zijn, dagdelen te kort zijn of de inhoud komt niet overeen met de hulpvraag van de cliënt (VNG, 2020). In het jaarbeeld 2022 van het IKZ wordt een fenomeen omschreven waarbij zorgaanbieders van hun medewerkers eisen vergader- en cursustijd onder de uren van cliënten weg te schrijven (IKZ, 2023a). Deze uren komen dan niet overeen met de hulpvraag van de cliënt.

Deze fraudetechniek scoort het hoogst van alle fraudetechnieken en is in 24 gemeenten wel eens door een of meerdere professionals vermoed en in 22 gemeenten is dit wel eens geconstateerd. Verder wordt deze fraudetechniek even vaak vermoed en geconstateerd bij zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet (beiden in 23 gemeenten). Vanuit de financieringsvorm gekeken komt deze fraudetechniek vaker voor bij gecontracteerde zorg (25 gemeenten) dan bij pgb (20 gemeenten).

Tabel 30: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	24
Dit heb ik wel eens geconstateerd	22

6. Zorgaanbieder verleent zorg die niet voldoet aan de kwaliteitseisen.

De zesde fraudetechniek heeft betrekking op ***zorgaanbieders waarbij de zorg niet voldoet aan de kwaliteitseisen.*** Hier gaat het om zorg die ondermaats is. Het werken met ondermaatse of zelfs ontbrekende zorgplannen kan ook van invloed zijn op de kwaliteit aangezien hierover (te) weinig is vastgelegd. Daarnaast kan een zorgaanbieder er ook voor kiezen om bewust weinig resultaatgericht te werken om de zorg zo lang mogelijk te rekken (VNG, 2020).

Ten opzichte van de vijfde fraudetechniek is bij deze fraudetechniek een groter verschil te zien in gemeenten waarbij professionals dit wel eens hebben vermoed (23) en geconstateerd (15). Mogelijk kan dit worden verklaard doordat het bij cliënten makkelijker te verifiëren is of de hulpvraag voldoet. Bij kwaliteitseisen is het de vraag of cliënten zich er van bewust zijn dat ze kwalitatief mindere zorg krijgen dan waar ze recht op hebben. Daarbij dienen gemeenten aan de voorkant de kaders waar zorg aan moet voldoen goed vast te leggen om controle aan de achterkant überhaupt mogelijk te kunnen maken. Verder wordt deze fraudetechniek even vaak vermoed en geconstateerd bij zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet (beiden in 22 gemeenten). Vanuit de financieringsvorm gekeken komt deze fraudetechniek vaker voor bij gecontracteerde zorg (23 gemeenten) dan bij pgb (19 gemeenten).

Tabel 31: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	23
Dit heb ik wel eens geconstateerd	15

7. Zorgaanbieder levert en declareert zorg die niet (meer) noodzakelijk is.

De zevende fraudetechniek heeft betrekking op ***zorgaanbieders die zorg leveren en declareren die niet (meer) noodzakelijk is.*** Op een bepaald moment kan het zijn dat een cliënt behoefte heeft aan minder uren zorg, minder zware zorg of zelfs helemaal geen zorg. Als een zorgaanbieder dan de zorg niet afschaalt, dan wordt zorg geleverd en gedeclareerd die niet meer noodzakelijk is.

Bij deze fraudetechniek is het verschil tussen professionals die dit wel eens hebben vermoed (23 gemeenten) en geconstateerd (14 gemeenten) het grootst. Verder wordt deze fraudetechniek even vaak vermoed en geconstateerd bij zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet (beiden in 17 gemeenten). Vanuit de financieringsvorm gekeken komt deze fraudetechniek vaker voor bij gecontracteerde zorg (22 gemeenten) dan bij pgb (15 gemeenten).

Tabel 32: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	23
Dit heb ik wel eens geconstateerd	14

8. Zorgaanbieder stimuleert cliënten om over te stappen van gecontracteerde zorg naar pgb.

Deze fraudetechniek heeft betrekking op ***zorgaanbieders die cliënten die reeds gecontracteerde zorg ontvangen, stimuleren om over te stappen naar zorg vanuit pgb.*** Malafide zorgaanbieders kunnen een voorkeur hebben om zorg te willen verlenen vanuit de pgb omdat er minder kaders zijn in tegenstelling tot gecontracteerde zorg. Daarbij is het ook de vraag of het ethisch verantwoord is om cliënten om te praten van gecontracteerde zorg naar zorg vanuit pgb.

Bij deze fraudetechniek is het verschil tussen professionals die dit wel eens hebben vermoed (16 gemeenten) en geconstateerd (15 gemeenten) minder groot. Mogelijk omdat bij een overstap van gecontracteerde zorg naar pgb een nieuwe aanvraag dient te worden gedaan bij de gemeente. Dit gedrag van zorgaanbieders wordt bij gemeenten vaker gezien bij zorg vanuit de Wmo (16 gemeenten) dan de Jeugdwet (12 gemeenten).

Tabel 33: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	16
Dit heb ik wel eens geconstateerd	15

9. Zorgaanbieder maakt gebruik van onjuiste documenten (zoals zorgindicaties, verwijsbrieven of urenlijsten) met betrekking tot de zorg.

De negende fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die gebruik maken van onjuiste documenten met betrekking tot de zorg.*** Diverse soorten documenten kunnen worden vervalst zoals zorgindicaties of verwijsbrieven van medewerkers. Ook kunnen urenlijsten worden afgetekend terwijl de zorg niet is uitgevoerd (VNG, 2020). Verder kan er hier sprake zijn van samenwerking tussen verschillende partijen om deze onjuiste documenten te realiseren. Zo wordt in het onderzoek van de VNG (2020) het voorbeeld gegeven dat een zorgaanbieder huisartsen met terugwerkende kracht verwijsbrieven liet tekenen. Ook is het wel eens voorgekomen dat indicatiestellers opzettelijk indicaties deden vervalsen of te hoog indiceren.

Deze fraudetechniek wordt in vergelijking met andere fraudetechnieken minder vaak vermoed (7 gemeenten) en geconstateerd (5 gemeenten) bij de Limburgse gemeenten. Het werken met onjuiste documenten houdt nauw verband met andere fraudetechnieken aangezien een vervalsing in de administratie vaak noodzakelijk is om fraude met zorggelden te verhullen. Deze fraudetechniek wordt iets vaker gezien bij de Wmo (6 gemeenten) dan bij de Jeugdwet (4 gemeenten). Verder lijkt deze fraudetechniek vaker voor te komen bij de gecontracteerde zorg (7 gemeenten) dan bij zorg vanuit pgb (5 gemeenten).

Tabel 34: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	7
Dit heb ik wel eens geconstateerd	5

10. Zorgaanbieder zet onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel in.

De tiende fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel in zetten.*** Het gaat hier niet zozeer om personeel met vervalste diploma's maar het inzetten van personeel met een lagere opleiding dan volgens afspraken voor de zorg of dienst is vereist. Ook is het wel eens voorgekomen dat vrijwilligers of stagiaires worden ingezet terwijl zij niet geschoold waren voor bepaalde zorg zonder de nodige begeleiding. Dit is een manier om personeelskosten te drukken terwijl de gefactureerde bedragen hetzelfde blijven (VNG, 2020 en IKZ, 2024). Dit kan vervolgens weer als gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg afneemt.

Het inzetten van onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel is binnen dit onderzoek een van de meest herkende fraudetechnieken in de Limburgse gemeenten (vermoed in 23 gemeenten en geconstateerd in 19 gemeenten). Er is geen groot verschil zichtbaar tussen

zorg vanuit de Wmo (22 gemeenten) of Jeugdwet (21). Een groter verschil is wel zichtbaar bij de financieringsvorm. Bij de gecontracteerde zorg (25 gemeenten) wordt het inzetten van onbekwaam of onvoldoende opgeleid personeel vaker vermoed of geconstateerd dan bij zorg vanuit pgb (17 gemeenten).

Tabel 35: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	23
Dit heb ik wel eens geconstateerd	19

11. Zorgaanbieder zet (kwetsbare) cliënten in voor criminele activiteiten zoals drugshandel, knippen van hennep, gedwongen prostitutie etc.

De elfde fraudetechniek gaat over ***zorgaanbieders die (kwetsbare) cliënten inzet voor criminele activiteiten.*** Deze fraudetechniek gaat bij uitstek over zorgcriminaliteit gezien de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit waarbij doelbewust cliënten worden ingezet voor ondermijnende activiteiten. In het RIEC Limburg onderzoek naar zorgcriminaliteit in 2020 worden voorbeelden gegeven zoals zorginstellingen die mogelijk verkeren binnen een hennepnetwerk of drugscircuit. Onder de noemer '(na)zorg' worden mogelijk kwetsbare personen geronseld om vervolgens te worden ingezet bij hennepplantages. Deze kwetsbare personen ontvangen vervolgens niet de zorg en begeleiding die noodzakelijk is.

De link tussen zorg en criminaliteit kan zich uiten doordat criminelen de zorgsector als verdienmodel gaan zien. Deze relatie komt in de vragenlijst tot dusver niet heel sterk terug. De indicator 'vermoedens dat een of meerdere natuurlijke personen achter de zorgaanbieder betrokken zijn bij criminele activiteiten' scoorden onder het gemiddelde. Ook de fraudetechniek dat een zorgaanbieder (kwetsbare) cliënten inzet voor criminele activiteiten scoort laag. In zeven gemeenten is dit wel eens vermoed en in één gemeente is dit wel eens geconstateerd. Mogelijk heeft dit er mee te maken dat gemeenteambtenaren vermoedens niet altijd kunnen verifiëren omdat ze geen standaard toegang hebben tot strafrechtelijke gegevens van zorgaanbieders. Gekeken vanuit stelselwetten wordt deze fraudetechniek iets vaker gezien bij zorg vanuit de Wmo (4 gemeenten) dan de Jeugdwet (1 gemeente). Verder komt het vaker terug bij zorg vanuit pgb (5 gemeenten) dan gecontracteerde zorg (3 gemeenten).

Tabel 36: Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	7
Dit heb ik wel eens geconstateerd	1

12. Zorgaanbieder gebruikt zorggelden voor oneigenlijke of onrechtmatige doeleinden.

De laatste fraudetechniek *gaat over* ***zorgaanbieders die zorggelden besteed aan oneigenlijke of onrechtmatige doeleinden.*** In de basis gaat het hier om geld dat is bestemd voor zorg die worden besteed aan niet zorg gerelateerde doeleinden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het betalen van onrealistische bedragen aan huur, uitgaande leningen, diensten of goederen zoals (luxe) voertuigen (VNG, 2020). Zeker als er een relatie is tussen de bestemming van het geld en de zorgaanbieder kan er sprake zijn van zelfverrijking.

Het gebruik van zorggelden voor onrechtmatige of oneigenlijke doeleinden wordt minder vaak door professionals van Limburgse gemeenten vermoed (13 gemeenten) of geconstateerd (5 gemeenten). Nader onderzoek naar de financiële stromen van een zorgaanbieder is noodzakelijk om hier zicht op te kunnen creëren. Deze fraudetechniek wordt iets vaker gezien bij zorg vanuit de Jeugdwet (10 gemeenten) dan zorg vanuit de Wmo (8 gemeenten). Gekeken vanuit de financieringsvormen lijkt het vaker voor te komen bij gecontracteerde zorg (12 gemeenten) dan bij zorg vanuit pgb (8 gemeenten).

Tabel 14. Aantal gemeenten waarbij een of meerdere professionals deze fraudetechniek hebben vermoed en/of geconstateerd.

	Aantal gemeenten
Dit heb ik wel eens vermoed	13
Dit heb ik wel eens geconstateerd	5

7.3 Bijlage 3. Een korte introductie: Wmo en de Jeugdwet

Gemeenten zijn sinds de decentralisatie in 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. De Wmo biedt zorg en ondersteuning om mensen te helpen zelfstandig te blijven wonen, actief deel te nemen aan de samenleving, en mantelzorgers te ondersteunen. Veelvoorkomende Wmo-voorzieningen zijn huishoudelijke hulp, beschermd wonen voor mensen met psychische of andere kwetsbaarheden, en begeleiding of dagbesteding, bijvoorbeeld op een zorgboerderij, in een wijkcentrum, of in een zorginstelling (VNG Naleving, 2020).

De jeugdwet is gericht op hulp aan kinderen en jongeren tot 18 jaar, evenals hun ouders. Het bestrijkt een breed spectrum van zorg en ondersteuning, zoals opvoedingshulp, behandeling van dyslexie, geestelijke gezondheidszorg, pleegzorg, en verblijf in een jeugdzorginstelling (VNG Naleving, 2020).

Zoals eerder beschreven in paragraaf 4.4.3 kan de zorg geleverd worden in de vorm van 'Zorg in Natura' (ZiN) of een persoonsgebonden budget (pgb). Bij ZiN wordt de zorg geleverd door een zorgaanbieder waarmee de gemeente een contract of subsidieregeling heeft afgesloten. Als een pgb wordt verstrekt aan een zorgvrager, kan hij of zij daarmee zelf zorg inkopen. De budgethouder heeft

de vrijheid om zelf een zorgaanbieder te kiezen en afspraken te maken over de inhoud van de zorg en de betaling. De uitbetaling van het budget wordt verzorgd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Dat de gemeente verantwoordelijk is voor deze wetten, betekent in de praktijk dat zij de zorg financieren en (voor een deel) toezien op de uitvoering. Gemeenten zijn zowel vanuit de Jeugdwet (artikel 2.9) als de Wmo (artikel 2.1.3) verplicht om regels vast te stellen voor rechtmatigheidstoezicht via een lokale verordening. Daarnaast schrijft artikel 6.1 van de Wmo 2015 voor dat gemeenten toezichthouders moeten aanstellen. Voor de Wmo 2015 ligt de verantwoordelijkheid voor kwaliteitstoezicht bij de gemeenten zelf, terwijl bij de Jeugdwet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verantwoordelijk is voor het toezicht op de kwaliteit van zorg.

7.4 Bijlage 4. Het melden van signalen



Signalen van zorgcriminaliteit & zorgfraude

Signalen op het gebied van zorgfraude en/of zorgcriminaliteit kunnen via verschillende routes binnenkomen. Denk daarbij aan onder meer inwoners die al dan niet zelf cliënt zijn, consulenten en casemanagers die betrokken zijn bij de indicatiestellingen, contractmanagers, toezichthouders, wijkagenten, BOA's, coördinatoren bestuurlijke aanpak ondermijning, hulpverleners, et cetera.

Zorg voor een centraal meldpunt binnen uw gemeente. Besteed aandacht aan de bekendheid van dit meldpunt en zorg dat het makkelijk vindbaar is.

Wmo (kwaliteit en rechtmatigheid) en Jeugdwet (rechtmatigheid)

Gemeenten dienen een toezichthouder te hebben voor **kwaliteit en rechtmatigheid Wmo**. Tevens is het advies dat er een toezichthouder wordt aangewezen voor de **rechtmatigheid Jeugdwet**.

Zorg ervoor dat signalen terecht komen bij de aangewezen toezichthouders. Een centraal meldpunt kan hierbij helpend zijn. Het inrichten van een duidelijk proces voor signalen naar toezichthouders Wmo (rechtmatigheid en kwaliteit) en Jeugdwet (rechtmatigheid) is wenselijk.

Informatieknooppunt Zorgfraude

Gemeenten kunnen met hun signalen en vermoedens van zorgfraude terecht bij het **Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ)**: dit is een samenwerking van negen partners die samen zorgfraude bestrijden.

Deze samenwerkingspartners zijn:

- Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)
- Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA)
- Inspectie Gezondheidszorg En Jeugd (IGJ)
- Belastingdienst
- Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD)
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- Openbaar Ministerie (OM)
- De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Stichting IKZ werkt met het online IKZ-portaal. In dit portaal heeft elke ketenpartner haar eigen omgeving. In deze omgeving kan een nieuw signaal worden ingediend via een webformulier.

Het RIEC Limburg adviseert haar partners om signalen van zorgfraude en zorgcriminaliteit altijd te melden via het IKZ-portaal.

Meld signalen via IKZ

RIEC Limburg

Jeugdwet (kwaliteit)



De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, waaronder ook kwaliteit Jeugdwet.

De IGJ is partner van het IKZ. Signalen kunnen echter ook direct gemeld worden bij de IGJ.

Andere meldingen Jeugd | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Link naar het meldformulier voor o.a. gemeenten.

Contact | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Link naar de contactgegevens van de IGJ voor zowel (zorg)professionals als inwoners.

Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor de financiering van WLZ-zorg. Wél kunnen zij betrokken zijn bij de route naar indicatiestelling voor WLZ en kunnen zij te maken krijgen met aanbieders die zowel binnen de Wmo, Jeugdwet en WLZ zorg leveren. Financiering van WLZ verloopt via het zorgkantoor; voor Zuid Limburg is CZ het zorgkantoor en voor Noord en Midden Limburg is VGZ het zorgkantoor.

Vermoedens van fraude melden bij VGZ

Vermoedens van fraude melden bij CZ

Bij vermoedens van fraude bij een aanbieder die WLZ zorg levert is het wenselijk om de **gemeentelijk toezichthouders** te betrekken.



Persoonsgebonden budget (PGB)

Zorg kan ontvangen worden middels Zorg In Natura (gecontracteerd), maar ook middels een Persoonsgebonden Budget. De financiering hiervan verloopt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Vermoedens van fraude met PGB kunnen direct gemeld worden bij de SVB.

Fraude doorgeven PGB | SVB

Bij vermoedens van fraude bij een aanbieder die zorg levert middels PGB is het wenselijk om de gemeentelijk toezichthouders te betrekken.

RIEC Limburg

7.5 Bijlage 5: Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit



Handelingsperspectief Zorgcriminaliteit

Bouwsteen 4 - Versterk de toegangsorganisatie

Een kritische houding ten opzichte van zorgaanbieders en inwoners is essentieel, met nadruk op het aanpassen van toegangsorganisaties, het trainen van medewerkers in fraudebewustzijn, en het formuleren van zorgplannen met aandacht voor rechtmatigheid, kwaliteit en haalbaarheid van doelen.

Bouwsteen 5 - Verstevig het gemeentelijk toezicht & handhaving

Gemeenten moeten investeren in een goed controle- en handhavingssysteem, inclusief het aanstellen van onafhankelijke toezichthouders voor rechtmatigheid in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, met nadruk op het detecteren van misstanden, het waarborgen van kwaliteit en het uitvoeren van onderzoeken bij signalen van ondermaatse zorg of fraude.

Bouwsteen 6 - Creëer brede samenwerking: intergemeentelijke, regionaal en integraal

De aanpak van zorgfraude vereist dat gemeenten nauw samenwerken tussen verschillende afdelingen en rollen binnen de gemeente, integraal samenwerken met het sociaal en veiligheidsdomein, en regionaal samenwerken met landelijke partners om kennis te vergroten, signalen op te volgen en effectieve fraudebestrijding te bevorderen.

Samen slimmer tegen zorgcriminaliteit

RIEC Limburg

7.6 Bijlage 6: Advies Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding van rapport Wmo-toezicht 2023

Datum: 16-10-2024

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook moeten gemeenten het toezicht op de uitvoering van de Wmo organiseren, het Wmo-toezicht. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzoekt elk jaar de kwaliteit van het Wmo-toezicht.

De uitkomsten van het onderzoek zijn ingedeeld in 3 principes van goed toezicht:

- Onafhankelijkheid
- Transparantie
- Samenwerking.

Onafhankelijkheid

Belangrijk is dat Wmo-toezichthouders onafhankelijk kunnen werken en dat zij ook onafhankelijk kunnen zijn in hun oordeel. Adviezen:

- Leg onafhankelijkheid van de toezichthouder vast in een openbaar document
- Zorg voor een (onafhankelijk) werkplan voor de Wmo-toezichthouder.
- Zorg dat er geen sprake is van functieverstrengeling

Transparantie

Openbaarmaking is een onderdeel van transparantie. Openbaarmaking van uitkomsten van toezicht geeft inwoners, gebruikers van voorzieningen en bestuurders van organisaties en gemeenten inzicht in de kwaliteit en mogelijkheden voor verbetering. Adviezen

- Zorg voor een centraal meldpunt en investeer in de bekendheid hiervan
- Maak (formeel vastgesteld) toezichtbeleid en rapporten van toezicht openbaar
- Investeer in proactief toezicht. Dit kan ook thematisch toezicht zijn ter versterking van de informatiepositie t.a.v. een gekozen thema
- Maak het aantal proactieve toezichtbezoeken openbaar
- Maak het aantal meldingen en (daaropvolgende) onderzoeken inzichtelijk
- Maak een openbaar jaarverslag van het Wmo-toezicht
- Gebruik bevindingen uit het Wmo-toezicht in beleid, inkoop of het toewijzen van Wmo-voorzieningen aan inwoners

Samenwerking

Organisaties die ondersteuning bieden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, bieden regelmatig ook zorg vanuit de Zorgverzekeringswet, Jeugdwet en/of Wet langdurige zorg. Als een

Wmo-aanbieder zorg biedt vanuit verschillende wetten, dan heeft de aanbieder dus te maken met zowel het Wmo-toezicht als toezicht door de IGJ. Advies:

- Werk integraal samen bij een toezichttraject op een aanbieder

Door inzichten uit Wmo-toezicht en IGJ-toezicht samen te voegen, ontstaat er een optelsom van kennis en ervaring. Enkele ontwikkelingen die hieraan gaan bijdragen:

- Stimuleringsprogramma 2024: verbetering van de kwaliteit van het Wmo-toezicht. Bijvoorbeeld door het bestaande afsprakenkader en het draaiboek toezicht bij te werken.
- De komst van een gemeenschappelijk toetsingskader voor het Wmo-toezicht.
- De IGJ gaat zelf meer investeren in een meer uniforme benadering van het Wmo-toezicht vanuit hun verschillende afdelingen.



© 2025, Regionaal Informatie en Expertisecentrum Limburg.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag zonder bronvermelding worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke andere manier zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

E: info@rieclimburg.nl
T: 043 - 389 75 40
P: Postbus 1710, 6201 BS Maastricht
www.rieclimburg.nl

RIEC
Limburg