Nijmegen

**Postadres**
Gemeente Nijmegen
VJ60
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

**Bezoekadres**
Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen

T 14 024
nijmegen.nl

**Contactpersoon**
Martin Ruiter
m.ruiter@nijmegen.nl
T 024 – 329 20 02

**Ons kenmerk**
E.23001109

Aan de gemeenteraad van Nijmegen

Datum 4 juli 2023
Onderwerp Onderzoek IKZ vermenging criminaliteit en zorg regio Twente

Geachte leden van de raad,

Bij de bespreking van de raadsinformatiebrief zorgfraude (E22.000548 van 29 maart 2022) op 18 januari 2023 hebben we toegezegd om naar aanleiding van het onderzoek rondom de vermenging van criminaliteit en zorg in de regio Twente te bekijken of er vervolgactie in onze regio nodig is.

In deze brief geven we allereerst een samenvatting van het rapport *Verwevenheid zorg & criminaliteit* dat is uitgebracht door het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) in samenwerking met het Regionaal Inlichtingen en Expertise Centrum Oost Nederland (RIEC ON). In het tweede deel van de brief gaan we in op de vraag welke conclusies we uit het onderzoek kunnen trekken voor deze regio. In het slotgedeelte staan we stil bij de vraag of er aanleiding is voor extra acties in de regio Rijk van Nijmegen.

Een notie vooraf is dat ondermijnende criminaliteit in relatie tot de zorg een veel breder begrip is dan zorgfraude. Bij zorgfraude gaat het om het opzettelijk en structureel onjuist handelen met het oog op financieel gewin. Bij ondermijnende criminaliteit valt te denken aan tal van criminele activiteiten die uiteindelijk ons collectieve stelsel en de rechtsstaat ondermijnen. Zorgfraude is één vorm van ondermijning.

**Samenvatting rapport Verwevenheid zorg en criminaliteit**
Het IKZ heeft samen met het RIEC ON in 2020 de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit in de periode 2017-2019 in de regio Twente onderzocht. In het rapport werden vragen gesteld over de aard en omvang van deze verwevenheid in Twente en de mogelijke omvang in andere regio's, de vormen van criminaliteit, de zorgdomeinen, kenmerken van malafide of criminele zorgorganisaties, het verband met zorgfraude, de volgtijdelijkheid van zorgactiviteiten en criminaliteit, factoren die bijdragen aan het gaan werken als zorgaanbieder en tenslotte de mogelijkheden die er zijn om de verwevenheid te signaleren, te voorkomen en aan te pakken.

Het onderzoek is een kwantitatieve en kwalitatieve beschrijving van bij het RIEC ON bekende casuïstiek door middel van analyses, verdiepende interviews en een enquête bij andere RIEC's in Nederland.

Uit het onderzoek blijkt dat in de onderzoeksperiode bij 22 zorgorganisaties in Twente ondermijnende criminaliteit is geconstateerd. De belangrijkste vorm van ondermijnende criminaliteit was hennepteelt (15 van de 22 organisaties). Bij zes van deze 15 organisaties zijn daarnaast ook andere vormen van criminaliteit vastgesteld, namelijk: witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, faciliteren criminele activiteiten en seksuele uitbuiting van cliënten. Bij de zeven organisaties waarbij geen hennepteelt werd vastgesteld, gingen de delicten over uitkeringsfraude, mensensmokkel, belastingfraude, bezit en verkoop van illegale wapens, illegaal gokken en lidmaatschap van een motorbende. Het gaat relatief vaak om kleine tot middelgrote zorgorganisaties met als rechtsvorm een bv of eenmanszaak met een relatief hoge omzet en cliënten met hoge indicaties. De organisaties maken vaak deel uit van een netwerk van bedrijven in bijvoorbeeld vastgoed, horeca, transport of goudhandel. Bij 13 van de 22 organisaties zijn er signalen van zorgfraude en/of kwalitatief slechte/onveilige zorg. Verschillende bestuurders, eigenaren, aandeelhouders en vennoten van deze 13 zorgorganisaties hadden als criminele antecedenten delicten inzake de Opiumwet, fraude, vrijheidsberoving, valsheid in geschrifte, geweld en bedreiging, wapenverkoop en –bezit, oplichting en diefstal door middel van inbraak.

Door de zorgaanbieders werd zorg aangeboden in het kader van de Wmo, Jeugdwet en de Wlz, zowel via gecontracteerde zorg als via een pgb. Relatief vaak was er sprake van een combinatie van zorg met (beschermd en begeleid) wonen en de cliënten waren relatief vaak jongeren of ouderen met een extra kwetsbaarheid zoals verslavingsproblematiek.

Qua volgtijdelijkheid wijst het onderzoek uit dat de personen met vaak al strafrechtelijke antecedenten daarna actief worden als zorgondernemer teneinde een extra inkomstenbron te verwerven met als bonus een lage pakkans en lage straffen. Toetreding tot de zorgmarkt is relatief eenvoudig terwijl toezicht en opsporing onvoldoende efficiënt werken door zware bewijslast, capaciteitsgebrek, onvoldoende bevoegdheden (gemeenten kunnen op dit terrein relatief weinig en zijn afhankelijk van justitie en politie) en expertisegebrek. De problematiek staat onvoldoende op de agenda bij partijen met een preventie-, toezicht- en/of controletaak en integrale samenwerking komt om allerlei redenen moeilijk van de grond.

De onderzoekers geven in hun slotbeschouwing onder andere aan dat door de verwevenheid van criminaliteit en zorg de betaalbaarheid van de zorg onder druk komt te staan en zeer kwetsbare cliënten in plaats van hulp te krijgen onderdeel worden van een criminele organisatie.

**Conclusies voor onze regio?**
De conclusies van het onderzoek in de regio Twente kunnen niet zomaar vertaald worden naar onze regio. De onderzoekers geven zelf aan dat het door de sterke samenwerking tussen Twentse gemeenten en het RIEC ON aannemelijk is dat er in Twente meer zicht is op ondermijnende problematiek dan in andere regio's. Het onderzoek richt zich op casuïstiek

van het RIEC ON en geeft dan ook geen compleet beeld van de omvang van de problematiek in de regio Twente en zeker niet in andere regio's. Waar in Twente een informatiepositie is opgebouwd door het werken aan casuïstiek binnen de RIEC-samenwerking, is dat in onze regio niet het geval.

Dit gezegd hebbende: het is aannemelijk dat de belangrijkste conclusies uit het onderzoek zeer waarschijnlijk ook voor onze regio gelden.

**Wenselijke vervolgacties**
We hebben ons de vraag gesteld of wij een soortgelijk onderzoek nodig hebben. Onze conclusie is dat een herhaling met als focus deze regio waarschijnlijk weinig toevoegt. Wij steken onze energie liever in het daadwerkelijk aanpakken van de vermenging van zorg en criminaliteit. We vinden het wenselijk om vooral te investeren in het opwerpen van meer barrières om malafide aanbieders van de zorgmarkt te weren. Dit doen wij als volgt.

Met het uitvoeren van Bibob-toetsingen bij twee recente aanbestedingen in de zorg (jeugd-GGZ en dagbesteding ouderen) hebben we al extra barrières opgeworpen voor criminele organisaties die gecontracteerde zorg willen aanbieden. Dit jaar gaan we ook bij de huishoudelijke hulp een Bibob-screening uitvoeren. Onderdeel van de Bibob-toetsing is een onderzoek naar het strafrechtelijk verleden van potentiele contractpartijen. We hebben de indruk dat bij een recente aanbesteding een tweetal aanbieders bewust niet (meer) mee heeft gedaan in de aanbesteding vanwege het risico om bij de Bibob-toetsing uit te vallen. Het is aannemelijk dat het uitvoeren van een Bibob-toetsing wel een preventief middel is om bepaalde aanbieders uit de markt te houden. Overigens is conform verwachting het overgrote deel van de aanbieders zonder kleerscheuren door de Bibob-toetsing gekomen.

Ook zijn we doende om strakkere inkoopkaders te formuleren en barrières op te werpen bij de inkoop en bij aanvragen van budgethouders voor een pgb.

Vorig jaar is het Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB) daarnaast begonnen met een eerste algemene risicoanalyse op gecontracteerde aanbieders. Deze analyse willen we structureel jaarlijks laten uitvoeren om rechtmatigheidsrisico's sneller in beeld te krijgen. Naar aanleiding van uw vragen gaan we samen met het RIEC ON verkennen welke mogelijkheden er zijn om de samenwerking in de aanpak van zorgcriminaliteit te versterken.

Wij vertrouwen er op u hiermee voldoende te hebben ingelicht.

Hoogachtend,
het college van burgemeester en wethouders van Nijmegen

A.P.W. van de Klift
gemeentesecretaris

H.M.F. Bruls
burgemeester