

Plan van aanpak Zorgfraude

Inhoudsopgave

Inhoud

Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting Plan van aanpak Zorgfraude	3
Inleiding Plan van aanpak Zorgfraude	5
1. Knelpunten in de aanpak tegen zorgfraude	6
2. Huidige aanpak.....	9
Belangrijkste maatregelen tot nu toe	9
3. Intensiveringsmaatregelen	11
3.1 Preventie	11
3.2 Toezicht.....	13
3.3 Noodzaak voor structurele veranderingen op landelijk niveau	14
4. Tot slot	15

Samenvatting Plan van aanpak Zorgfraude

Jaarlijks gaat in Nederland circa €10 miljard aan publiek zorggeld verloren door onrechtmatigheden, zorgfraude en zorgcriminaliteit. Dit geld is bedoeld voor kwetsbare inwoners, maar komt vaak bij criminelen terecht. Arnhem pakt zorgfraude actief aan om onze inwoners te beschermen, ook waar formeel andere partijen verantwoordelijk zijn.

Uit recente analyses, waaronder het onderzoek in Malburgen (rapport *Zorgeloos*), blijkt dat bepaalde wijken kwetsbaar zijn voor fraude door een hoge concentratie van zorgaanbieders en beperkte controle. De inzichten uit deze onderzoeken hebben geholpen bij het scherpstellen van de maatregelen in het Plan van aanpak Zorgfraude.

Het plan is opgebouwd rond drie pijlers:

1. Preventie

Arnhem voorkomt dat fraudeurs het zorgsysteem binnendringen door:

- Strikte kwaliteitseisen bij inkoop van zorg.
- Toepassing van de Wet Bibob mogelijk bij alle nieuwe inkoopronde van Wmo- en Jeugdwet-zorg.
- Intensieve toetsing van PGB-aanbieders op diploma, VOG (Verklaring omtrent gedrag) en Kamer van Koophandel-inschrijving.
- Training van professionals om signalen van zorgfraude te herkennen.
- Communicatie van meldpunten voor zorgfraude en ontwikkeling van een gemeentelijk informatieknoppunt.

2. Toezicht

Arnhem versterkt het toezicht op zorgbedrijven door:

- Uitbreiding van het gemeentelijk toezichtteam voor meer fysieke controles.
- Integrale controles in samenwerking met andere toezichtpartners.
- Intensieve samenwerking met partners vanuit het team Ondernijning.

3. Noodzaak voor structurele veranderingen op landelijk niveau

Arnhem zet zich in voor structurele verbeteringen op landelijk niveau:

- Voorafgaande PGB-controles in de Wet Langdurige Zorg.
- Betere registratie en toezicht op zorgbedrijven via de Kamer van Koophandel.
- Toegang tot Suwinet voor gemeentelijke toezichthouders Wmo en Jeugdwet.
- Uitbreiding van landelijke capaciteit voor zorgfraude bij Openbaar Ministerie en Nederlandse Arbeidsinspectie.

Met deze aanpak wil Arnhem misbruik van zorggeld voorkomen, kwetsbare inwoners passende zorg bieden en het vertrouwen in de zorgsector herstellen. Het Plan van

aanpak zorgfraude vertaalt analyses en bevindingen naar concrete acties, zodat zorggeld terechtkomt bij degenen die het echt nodig hebben.

Inleiding Plan van aanpak Zorgfraude

In de zorgsector gaat veel geld om. Het Openbaar Ministerie schat dat in Nederland jaarlijks circa 10 miljard euro verloren gaat aan onrechtmatigheden in de zorg, zorgfraude en zorgcriminaliteit. Dit bedrag, ongeveer 10% van de totale zorguitgaven, is bedoeld om kwetsbare en hulpbehoevende inwoners de ondersteuning te bieden die zij hard nodig hebben. Wanneer dit geld in verkeerde handen terechtkomt, krijgen inwoners niet de zorg die ze verdienen, ontstaan problemen in de wijk en wordt ondermijnende criminaliteit gefinancierd. De gemeente Arnhem beschouwt dit als onacceptabel en neemt haar verantwoordelijkheid, ook daar waar de formele verantwoordelijkheden bij andere partijen liggen.

Zorgfraude is het opzettelijk en structureel handelen in strijd met geldende zorgregels met financieel gewin als doel. Bijvoorbeeld door zorg te declareren die niet is geleverd. Soms wordt problematiek als erger voorgedaan dan het in werkelijkheid is om een hogere indicatie te krijgen. Dit wordt **gezondheidsfraude** genoemd. Dit is ook een vorm van zorgfraude.

Zorgfraude betreft opzettelijk en structureel handelen in strijd met geldende zorgregels, met financieel gewin als doel. Voorbeelden zijn het declareren van niet-geleverde zorg of het opzettelijk overdrijven van problematiek om een hogere indicatie te verkrijgen (gezondheidsfraude). Zorgfraude onderscheidt zich van gewone fouten door het bewuste en systematische karakter: middelen die bestemd zijn voor de zorg van inwoners worden door criminelen toegeëigend, terwijl noodzakelijke zorg uitblijft en ondermijnende criminaliteit wordt gefinancierd.

Binnen de gemeente Arnhem zijn de afgelopen jaren al stappen gezet om toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet te versterken. Zo is het aantal gecontracteerde zorgaanbieders verminderd, is het gebruik van zzp'ers teruggedrongen en zijn controles geïntensiveerd. Voor andere zorggebieden, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), forensische zorg en de zorg voor (minderjarige) vreemdelingen, die buiten gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, blijft grip lastig.

Het Plan van aanpak zorgfraude verwerkt expliciet de bevindingen en aanbevelingen van het rapport Zorgeloos

Concreet vertaalt dit zich in Arnhemse maatregelen zoals verhoogde kwaliteitseisen bij inkoop, inzet van de Wet Bibob, analyses van jaarcijfers van zorgaanbieders en kwaliteitschecks bij Pgb-aanbieders. Hiermee wil de gemeente voorkomen dat misbruik wordt gemaakt van kwetsbare inwoners en het zorgsysteem wordt ondermijnd.

1. Knelpunten in de aanpak tegen zorgfraude

Er blijven hardnekkige knelpunten bestaan die een effectieve aanpak van zorgfraude belemmeren, ondanks de stappen die de gemeente Arnhem al heeft gezet. Deze knelpunten worden bevestigd in landelijke onderzoeken en rapporten van o.a. de Rekenkamer, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Regionaal Informatie- en Expertise Centrum (RIEC) en blijken uit praktijkervaringen.

1. Versnippering van verantwoordelijkheden

Doordat verantwoordelijkheden zijn verspreid over verschillende partijen – gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en toezichthouders – is integraal optreden lastig. Fraudeurs maken hier handig gebruik van. Gemeente Arnhem heeft alleen direct invloed op aanpak van zorgfraude binnen de jeugdwet en WMO. Hiervoor hebben we een team van toezichthouders die kwaliteit en rechtmatigheid bewaken.

Overzicht verdeling verantwoordelijkheden

	Wet Maatschappelijke ondersteuning	Jeugdwet	Wet Langdurige Zorg	Zorgverzekeringswet
Wie is verantwoordelijk? Dit is de partij waar de financiering is belegd.	Gemeente	Gemeente	Zorgkantoren	Zorgverzekeraars
Wie houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg?	Gemeente (in Gelderland-Midden is dit belegd bij de GGD van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM))	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Wie houdt toezicht op de rechtmatigheid van de zorg?	Gemeente	Gemeente	Nederlandse Zorgautoriteit	Nederlandse Zorgautoriteit
Wie mag beslissen of zorg wordt ingezet bij een cliënt?	Gemeente	Gemeente; Huisarts, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters, jeugdbescherming en -reclassering van de Gecertificeerde Instelling (GI).	Via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).	Iemand mag zelf beslissen. Iemand mag zelf zijn verzekering kiezen, vaak is er een verwijzing van de huisarts of een medisch specialist.
Is een VOG wettelijk verplicht?	Niet expliciet, memorie van toelichting art. 3.5 Wmo, gemeenten kunnen zelf aanvullende eisen stellen in de verordening en contracten.	Ja (art. 4.1.6. Jeugdwet).	Ja, zie art. 4 lid 2 Wkkgz jo. art. 3.1 lid 1 en 2 van het Uitv. Besluit Wkkgz.	Deels, zie art. 4 lid 2 Wkkgz jo. art. 3.1. lid 3 jo. lid 1 Uitv. Besluit Wkkgz.

Figuur 1¹

2. Beperkte informatiedeling

De versnippering zorgt voor complicaties in informatiedeling tussen de verschillende ketenpartners. Wet- en regelgeving staan het vroegtijdig delen van informatie vaak niet toe. Belangrijke signalen over fraude worden pas laat of niet gedeeld, waardoor toezichtreacties achter de feiten aanlopen en preventie onmogelijk wordt.

¹ Figuur 1; Handboek zorgfraudecriminaliteit Samen Weerbaar 2025

3. **Complexiteit van wet- en regelgeving**

Het zorgdomein kent een veelheid aan wetten, zoals de Wmo, Jeugdwet, Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet en Forensische zorg, die ieder hun eigen regels en uitvoeringspraktijk kennen. Deze versnippering bemoeilijkt het voor professionals om het geheel te overzien en draagt bij aan verschillen in werkwijze en toezicht. Criminelen en malafide zorgaanbieders maken bewust gebruik van die complexiteit door ingewikkelde, ondoorzichtige organisatieconstructies op te zetten, waarmee zij toezicht kunnen ontwijken en onrechtmatigheden kunnen verhullen.

4. **Capaciteit en prioriteit**

Bij veel organisaties – zowel toezichthouders als opsporingsdiensten – ontbreekt het aan voldoende capaciteit om signalen te onderzoeken of door te pakken. Fraudeonderzoeken concurreren met andere prioriteiten, waardoor zaken blijven liggen en de pakkans laag blijft.

5. **Beperkt lerend vermogen**

Afgeronde onderzoeken worden onvoldoende structureel geëvalueerd en gedeeld, waardoor gemeenten of regio's weinig leren van elkaars ervaringen. Fraudeurs kunnen daardoor elders opnieuw beginnen zonder dat eerdere signalen worden meegenomen.

6. **Juridische vertraging**

Lange bezwaar- en beroepsprocedures geven fraudeurs de kans om bewijs weg te werken, geldstromen te verplaatsen of activiteiten voort te zetten onder een andere naam of Kamer van Koophandel-inschrijving. Denk hierbij ook aan zogenaamde “turbo liquidaties” waarbij een zorgonderneming wordt uitgeschreven uit de Kamer van Koophandel, daarmee is opgeheven, en men onder een nieuwe inschrijving verder gaat.

7. **Financiële prikkels in het systeem**

Het zorgstelsel kent financiële prikkels die fraudegevoeligheid vergroten, zoals hoge pgb-tarieven of eenvoudige declaratieprocedures. Hierdoor kunnen malafide zorgbureaus grote winsten maken zonder passende zorg te leveren.

8. **Verdringing van bonafide zorgaanbieders**

Malafide zorgaanbieders kunnen scherpe tarieven en snelle beloftes doen omdat zij – door het niet of onvoldoende leveren van zorg – een hogere productie kunnen draaien dan bonafide zorgaanbieders. Hierdoor kunnen zij betrouwbare aanbieders uit de markt drukken.

9. **Onvoldoende instrumentarium**

Toezichthouders missen soms essentiële bevoegdheden om effectief te kunnen optreden. Niet alle toezichthouders beschikken over BOA (buitengewoon

Opsporingsambtenaar)-bevoegdheden waardoor zij geen strafrechtelijk onderzoek kunnen uitvoeren of bewijs veiligstellen.

10. Onduidelijke definities en normenkaders

Er is geen landelijke eenduidigheid over wat precies 'fraude' of 'ondeugdelijke zorg' is. Verschillende toezichthouders hanteren andere normen, waardoor zorgaanbieders regels kunnen oprekken of discussies voeren over interpretaties.

11. Lage aangiftebereidheid

Vaak melden professionals en inwoners geen vermoedens van fraude uit angst voor tegenwerking, verlies van zorg, reputatieschade of conflicten. Dit beperkt het aantal signalen dat toezichthouders bereikt. Ook is niet altijd duidelijk waar meldingen over (vermoedens van) zorgfraude gedaan kunnen worden. Als deze wel gedaan worden, is het door de complexiteit van informatiedeling tussen verschillende overheidsdiensten, niet altijd evident dat deze (ook) bij de gemeente terecht komen.

12. Gebrekkige ICT-ondersteuning

Gemeenten missen vaak goede ICT-koppelingen met landelijke systemen, waardoor signalen over verdachte zorgaanbieders niet automatisch zichtbaar worden. Ook ontbreekt vaak een digitaal dashboard voor het volgen en analyseren van toezichtresultaten.

13. Het open karakter bij de Kamer van Koophandel (KvK)

De KvK vervult geen poortwachtersrol en kan een zorgaanbieder niet weigeren bij inschrijving. Hierdoor kunnen malafide zorgaanbieders relatief eenvoudig een nieuwe start maken onder een andere bedrijfsnaam, waardoor toezicht en handhaving worden bemoeilijkt.

14. Druk op de arbeidsmarkt.

De krapte op de arbeidsmarkt maakt het voor veel zorgverleners aantrekkelijk om als zelfstandige (ZZP-er) te werken. Omdat zzp'ers vaak buiten formele contracteringsstructuren vallen, kunnen sommige van hen relatief gemakkelijk onder de radar blijven, wat effectief toezicht bemoeilijkt.

De gemeente Arnhem brengt deze knelpunten nadrukkelijk in beeld om ze lokaal, regionaal én landelijk aan te pakken. Dit kunnen we niet alleen: effectieve fraudebestrijding vraagt om nauwe samenwerking met partners én om steun van het Rijk. Een structurele verbetering van de aanpak van zorgfraude vereist bovendien maatregelen die de onderliggende systeemfouten oplossen.

2. Huidige aanpak

Sinds 2019 werkt de gemeente Arnhem gericht aan het versterken van de aanpak van zorgfraude. Daarbij staat een dubbele strategie centraal. Enerzijds is ingezet op het versterken van de kwaliteit aan de voorkant, door kwaliteitseisen scherper te formuleren en stevig te verankeren in contracten met zorgaanbieders. Anderzijds is gewerkt aan een robuust stelsel van toezicht en handhaving, met duidelijke processen, periodieke controles en consequent sanctiebeleid.

Deze maatregelen werpen inmiddels zichtbaar vruchten af. Arnhem krijgt steeds meer grip op aanbieders, zowel in het contracteerproces als in de achterliggende toezichtfase. De gemeente voert relatief veel kwaliteits- en rechtmatigheidsonderzoeken uit, wat heeft geleid tot meerdere terugvorderingen en een steeds betere samenwerking in de regio. Regiogemeenten breiden hun eigen toezichtcapaciteit mede dankzij Arnhem verder uit. Daarnaast wordt actief ingezet op beter zicht op pgb-aanbieders, waarbij kwaliteitsborging vooropstaat. Informatie-uitwisseling met partners en het openbaar maken van onderzoeksrapporten draagt bij aan transparantie en versterkt het vertrouwen in het zorgstelsel.

Belangrijkste maatregelen tot nu toe

1. Openbaarmaking van rechtmatigheidsonderzoeken

Het college heeft besloten om onderzoeksrapporten over de rechtmatigheid van de Wmo- en de Jeugdwet-zorg actief openbaar te maken. De procedure daarvoor is vastgelegd op de [gemeentelijke website](#).

Inmiddels heeft de gemeente Arnhem 19 onderzoeksrapporten gepubliceerd² en behoort daarmee tot de koplopers in Nederland.

2. Verhoging van kwaliteitseisen (2020)

Bij de zorginkoop in 2020 zijn de kwaliteitseisen stevig aangescherpt. Dit heeft geleid tot een duidelijke vermindering van het aantal zorgaanbieders en daarmee tot meer overzicht en betere beheersbaarheid.

3. Versterking van de toezichtcapaciteit

Het aantal fte toezichthouders rechtmatigheid is uitgebreid van 1 naar 4 fte, waarvan één toezichthouder wordt gedeeld met Duiven, Westervoort en Zevenaar via een dienstverleningsovereenkomst. Inmiddels is uitbreiding naar 5 fte goedgekeurd. Er is inmiddels een extra toezichthouder aangenomen die op 1 februari 2026 zal starten.

4. Eenduidig regionaal toezichtkader

Alle gemeenten binnen de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Centraal Gelderland hanteren nu hetzelfde toezicht- en handhavingkader, inclusief

² [rechtmatigheidsonderzoeken | Open woo](#)

een uniform stappenplan voor rechtmatigheids- en kwaliteitsonderzoeken. Dit zorgt voor consistentie en versterkt de regionale uitvoeringskracht.

5. Regionale samenwerking en expertise via Gelderland-Midden en het Regionaal Informatie- en Expertise Centrum (RIEC)

Binnen het project Samen Weerbaar werken vijftien gemeenten samen tegen ondermijnende criminaliteit in de zorg. Kennis, expertise en casuïstiek worden gedeeld. Het RIEC biedt aanvullende ondersteuning bij complexe signalen en onderzoek.

6. Gemeentelijke werkgroep “Criminelen in de zorg”

Binnen de gemeente Arnhem is een multidisciplinaire werkgroep ingericht om signalen over criminele activiteiten in de zorg tijdig op te sporen en te delen. Daarbij worden ook signalen betrokken over zorgvormen die formeel buiten de gemeentelijke verantwoordelijkheid liggen.

7. Regionaal Overleg Signalen

De regio gemeenten stemmen onderling af welke signalen nader onderzoek vragen en wie het onderzoek uitvoert. Arnhem neemt hierin regelmatig het voortouw vanwege expertise en capaciteit.

8. Proactief én reactief toezicht

Toezicht vindt plaats op basis van signalen uit de wijk — bijvoorbeeld van inwoners, wijkcoaches of wijkagenten — én op basis van financiële analyses, jaarrekeningen en risicoprofielen. Deze combinatie maakt toezicht gericht en effectief.

9. Pgb-controles bij nieuwe aanbieders

Nieuwe pgb-zorgverleners worden vooraf gecontroleerd op diploma's, VOG en KvK-registratie. Hiermee wordt geborgd dat pgb-zorg aan dezelfde kwaliteitseisen voldoet als zorg in natura.

10. Transparante verantwoording

Toeziethouders brengen jaarlijks verslag uit aan het college en de gemeenteraad over het uitgevoerde toezicht. Arnhem onderscheidt zich hiermee landelijk: slechts een klein deel van de Nederlandse gemeenten publiceert deze vorm van open en transparante verantwoording.

3. Intensiveringsmaatregelen

Binnen de gemeente Arnhem is een brede ambtelijke werkgroep ingericht om de aanpak van zorgfraude verder te versterken. In deze samenwerking nemen onder meer bestuursadviseurs, toezichthouders, de sociale wijkteams, de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling Sociaal Domein Centraal Gelderland (MGR) en de politie deel. De werkgroep draagt zorg voor afstemming, voortgangsbewaking en doorontwikkeling van de intensiveringsmaatregelen binnen de bestaande capaciteit en reguliere verantwoordelijkheden. Daarbij richten we ons op drie pijlers: preventie, toezicht en het duidelijk maken van landelijke knelpunten richting de rijksoverheid.

3.1 Preventie

1. Contractmanagement

De MGR gaat tijdens de inkoop intensiever controleren op de feitelijke zorglevering. Daarnaast krijgt de administratieve verantwoording van geleverde zorg een prominente plek in de periodieke gesprekken met aanbieders.

Wie: MGR

Wanneer: Q1–Q2 2026

Hoe: Inbedden in de huidige werkpraktijk

Effect: Snellere signalering van afwijkingen tussen gedeclareerde en feitelijk geleverde zorg.

2. Preventie Jeugdwet en Wmo

De extra toezichtcapaciteit wordt ingezet om meer preventief te werken. Meer capaciteit kan aanvankelijk leiden tot meer vastgestelde onrechtmatigheden. Met de uitbreiding in het team Rechtmatigheid versterken we de bewustwording rondom zorgfraude bij collega's en partners (wijkteams, wijkagenten, Rijnstad, etc.) en zijn we vaker zichtbaar in de wijken. Hierdoor kunnen we ook themagericht onderzoeken, in plaats van alleen reageren op signalen.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Februari 2026

Hoe: Werving is inmiddels afgerond

Effect: Vroegtijdige detectie van fraude en grotere bewustwording onder professionals.

3. Pgb-toetsing (Wmo en Jeugdwet)

De toetsing van pgb-aanbieders wordt aangescherpt. Naast administratieve controles worden bedrijfsgegevens extra gecheckt (zoals via de KvK) en wordt navraag gedaan bij het Zorgkantoor. Diploma's en VOG blijven harde eisen.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Q1 2026

Hoe: Opnemen in de bestaande werkwijze

Effect: Beter uitsluiten van niet-bonafide aanbieders vóór toelating.

4. Meldpunten

We brengen alle interne en externe meldpunten voor vermoedens van zorgfraude in kaart en richten een mogelijkheid voor anoniem melden in. Vervolgens ontwikkelen we

een communicatiestrategie, met speciale aandacht voor jeugdigen die zorg ontvangen. Ook richten we een werkproces in voor het delen en opvolgen van signalen.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Q1 2026

Hoe: Opstellen communicatieplan en afstemmen werkwijze met meldpunten

Effect: Meer duidelijkheid voor inwoners en betere interne signalering en opvolging.

5. Training en opleiding

Professionals zoals wijkagenten, wijkteammedewerkers en jeugd- en jongerenwerkers worden getraind in het herkennen en melden van zorgfraude. We gebruiken hiervoor de bestaande trainingen van de Kerngroep Zorgfraude & Zorgcriminaliteit (Samen Weerbaar).

Wie: Gemeente Arnhem, RIEC, Samen Weerbaar (in afstemming met wijkteams/partners)

Wanneer: Q2 2026

Hoe: Inventariseren van opleidingsbehoefte en inplannen van trainingen

Effect: Grotere herkenningskracht en vroegtijdige interventie.

6. Informatieknooppunt

We verkennen hoe we binnen de bestaande informatiepositie en wettelijke kaders informatie slimmer kunnen organiseren, zodat bevoegde medewerkers sneller toegang hebben tot relevante gegevens en risico-indicatoren.

Wie: Gemeente Arnhem, Privacy/Juridische Zaken

Wanneer: Onderzoek Q2–Q3 2026; vervolgstappen afhankelijk van uitkomst

Hoe: Verkennen van bestaande gemeentelijke en landelijke mogelijkheden en werkbare inrichting binnen kaders

Effect: Betere gegevensdeling en sneller inzicht in risicovolle aanbieders.

7. Samenwerking met landelijke en regionale partners

We intensiveren de samenwerking met o.a. de Sociale Verzekeringsbank (SVB), KvK, Menzis, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Nederlandse Arbeidsinspectie, Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en inkoop SDCG. De nieuwe Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) ondersteunt dit, onder andere via een waarschuwingsregister waar gemeenten en zorgverzekeraars gegevens kunnen uitwisselen.

Wie: Gemeente Arnhem en RIEC Oost-Nederland

Wanneer: Vanaf Q2 2026

Hoe: Actief agenderen in relevante overlegstructuren

Effect: Betere afstemming, hogere pakkans en minder 'shopgedrag' tussen domeinen.

8. Inzet Wet Bibob

Bij alle nieuwe inkoopronde van de MGR wordt het mogelijk gemaakt een Bibob-onderzoek uit te voeren. Hiermee kunnen zorgaanbieders vooraf – maar ook na de contractering - getoetst worden op integriteit, onder andere op basis van gegevens van Openbaar Ministerie, politie en Belastingdienst.

Wie: MGR

Wanneer: Voorstel wordt gemaakt

Hoe: Bestaande afspraak

Effect: Uitsluiting van malafide aanbieders aan de voorkant van het systeem

3.2 Toezicht

9. Rechtmatigheidstoezicht

De gemeente Arnhem heeft het toezicht op de Wmo en Jeugdwet de afgelopen jaren aanzienlijk versterkt. Deze ontwikkeling zetten we door. De belangrijkste verandering is dat we, naast de bestaande administratieve controles, veel nadrukkelijker inzetten op fysieke controles bij zorgaanbieders.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Structureel vanaf Q2 2026

Hoe: Uitbreiding van administratief toezicht met gerichte fysieke controles

Effect: Snellere detectie van schijnconstructies en niet-geleverde zorg.

10. Integrale fysieke controles

We organiseren fysieke controles voortaan integraal, waarbij toezichthouders van verschillende diensten gezamenlijk optrekken op basis van gedeelde informatie. Denk aan controles waarbij gemeentelijke toezichthouders samen met IGJ, NZa, GGD of politie op pad gaan. Hierdoor kunnen we tóch integraal optreden, ondanks systeemfragmentatie.

Wie: Gemeente Arnhem, in samenwerking met RIEC Oost-Nederland

Wanneer: Pilot start in 2026;

Hoe: Gezamenlijke fysieke controles met IGJ, NZa, Gemeentelijk gezondheidsdienst (GGD) en politie op basis van informatiebeelden

Effect: Efficiëntere handhaving en minder overlap tussen toezichthouders.

11. Samenwerking tegen ondermijnende criminaliteit

Het team Ondermijning werkt nauw samen met andere partners in de aanpak van zorgcriminaliteit. De aanpak richt zich op malafide zorgaanbieders die betrokken zijn bij criminele activiteiten zoals witwassen. Door structurele informatie-uitwisseling met o.a. het RIEC worden signalen en trends sneller opgepakt en bij de juiste partners bekend gemaakt.

Wie: Gemeente Arnhem en partners in het RIEC-convenant

Wanneer: doorlopend

Hoe: casusoverleggen, gedeelde informatiebeelden en gezamenlijke interventies

Effect: Snellere en effectievere aanpak van zorgondernemingen die betrokken zijn bij criminaliteit.

12. Verhuurvergunning

De nieuwe Arnhemse verhuurvergunning wordt ook ingezet voor panden met daarin zorgondernemingen die cliënten huisvesten. Dit biedt een extra instrument voor controle en handhaving.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Vanaf inwerkingtreding van het nieuwe vergunningstelsel
Hoe: Toepassen verhuurvergunning in kwetsbare wijken
Effect: Extra handhavingmiddel en minder misbruik van woonvormen.

13. Samenwerking met partners versterken

We intensiveren de gezamenlijke landelijke aanpak van zorgfraude met partners zoals het OM, politie en Belastingdienst. Het doel is om zorgfraude hoger op de agenda te krijgen en voldoende capaciteit voor (strafrechtelijke) vervolging te organiseren. Door gebrek aan capaciteit blijven zaken nu vaak liggen, wat het systeem ondermijnt.

Wie: Gemeente Arnhem

Wanneer: Doorlopend 2026–2027

Hoe: Versterken landelijke en regionale samenwerking; gezamenlijke inzet op agendering en prioritering

Effect: Meer prioriteit voor zorgfraude in de strafrechtketen; grotere pakkans.

3.3 Noodzaak voor structurele veranderingen op landelijk niveau

Gemeente Arnhem werkt samen met RIEC Oost-Nederland aan het duidelijk maken van landelijke knelpunten om het landelijke zorgsysteem te verbeteren. De focus ligt op de volgende knelpunten:

1. Toegang tot Suwinet

Toezichthouders Wmo en Jeugdwet moeten vergelijkbare toegang krijgen tot gegevens als binnen de Participatiewet, bijvoorbeeld via Suwinet.

2. PGB-controles Wlz

Het versterken van controles op persoonsgebonden budgetten voorafgaand aan toekenning binnen de Wlz, gericht op het voorkomen van fraude. Dit is nu wettelijk niet mogelijk.

3. Versnipperd toezicht

Toezicht op rechtmatigheid wordt uitgevoerd door de financierende partij; toezicht op kwaliteit is versnipperd tussen IGJ en GGD. Deze scheiding bemoeilijkt integrale handhaving.

4. Versnippering van financiering en overzicht

Zorgfinanciering verloopt via verschillende wetgevingen: Wmo, Jeugdwet, Wlz en Zwv. De uitvoering is verdeeld over 342 gemeenten, 31 zorgkantoren en 11 zorgverzekeraars. Dit gebrek aan uniform overzicht maakt effectieve controle lastig.

5. Beperkingen in informatie-uitwisseling

- **Gemeente ↔ Zorgkantoor:** geen wettelijke grondslag om informatie over zorgcriminaliteit te delen, behalve via het Informatie Knooppunt Zorgfraude in zeer vergevorderde gevallen.
- **Gemeenten onderling:** geen wettelijke basis om signalen over zorgcriminaliteit te delen.

- **RIEC ↔ IKZ:** geen formele mogelijkheid om signalen over zorgfraude uit te wisselen, waardoor ernstige gevallen soms niet bij toezichthouders terechtkomen.
- **Politie:** volgens Wet Politiegegevens en Besluit Politiegegevens geen structurele mogelijkheden om signalen te delen; de politie maakt geen deel uit van het IKZ.

6. Regulering ZZP'ers

ZZP'ers kunnen via uitzendbureaus bij meerdere zorgaanbieders werken zonder voorafgaande controle op diploma's of VOG.

7. Kamer van Koophandel

De KvK vervult geen poortwachtersrol en kan een inschrijving van een zorgbedrijf niet weigeren, waardoor malafide aanbieders eenvoudig opnieuw kunnen starten onder een andere naam.

8. Wet Toezicht op Zorgaanbieders (WTZA)

De WTZA reguleert via een vergunningsstelsel een deel van het zorglandschap. Voor jeugdhulp geldt slechts een meldplicht. Het vergunningsstelsel is niet van toepassing op Wmo, Jeugdwet, onderaannemerschap of ZZP'ers.

9. Capaciteitsproblemen opsporing

Opsporingsinstanties zoals de Recherche Zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie hebben te weinig capaciteit. Gemiddeld worden 20 zaken per jaar behandeld, terwijl de praktijk een veelvoud daarvan vraagt. Politie en andere bijzondere opsporingsdiensten kunnen dit gat niet opvangen.

Effect

Door deze knelpunten nationaal aan te kaarten, streeft Arnhem samen met RIEC Oost-Nederland naar verbeterde wet- en regelgeving, betere informatie-uitwisseling, verhoogde toezichtcapaciteit en strengere poortwachtersmechanismen om zorgfraude effectiever te bestrijden.

4. Tot slot

Dit plan zet gemeente Arnhem op koers om onrechtmatigheden, zorgfraude en zorgcriminaliteit structureel aan te pakken. Er worden concrete maatregelen en intensiveringsmaatregelen benoemd, gebaseerd op de specifieke risico's en knelpunten die zijn geconstateerd. We benoemen landelijke knelpunten, omdat deze voordeliger zijn om een effectief resultaat te kunnen boeken.

Het is onacceptabel dat publiek zorggeld wordt misbruikt en dat kwetsbare inwoners hierdoor noodzakelijke zorg onthouden blijft. Arnhem laat zien dat zorgfraude niet wordt getolereerd. De Arnhemse werkwijze combineert preventie, effectief toezicht en het duidelijk maken van landelijke knelpunten voor verbeterde landelijke wet- en regelgeving, waardoor de pakkans wordt vergroot en het zorgsysteem veiliger en rechtvaardiger wordt.

Toekomstperspectief

Deze maatregelen zijn geen eindpunt. Arnhem kiest voor actieve uitvoering, continue monitoring en bijstelling waar nodig. De gemeente werkt nauw samen met ketenpartners, inwoners en professionals, en legt jaarlijks verantwoording af aan de raad over de voortgang. Tegelijkertijd blijft Arnhem het gesprek voeren met het Rijk en landelijke instanties om knelpunten in wetgeving, capaciteit en informatie-uitwisseling structureel aan te pakken.

Leidende principes

Rechtvaardigheid: iedereen moet de zorg krijgen waar hij of zij recht op heeft.

Transparantie: openheid over beleid, toezicht en handhaving versterkt vertrouwen.

Samenwerking: intensieve samenwerking met ketenpartners is essentieel voor een effectieve aanpak.

Proactiviteit: voorkomen is beter dan genezen; vroegtijdige signalering is cruciaal.

Lef en doorzettingsvermogen: Arnhem neemt verantwoordelijkheid, ook bij complexe of versnipperde verantwoordelijkheden.

Gemeente Arnhem blijft zich inzetten voor een zorgstelsel waarin integriteit en kwaliteit voorop staan en waarin publiek geld daadwerkelijk terecht komt bij de inwoners die zorg het hardst nodig hebben, zoals benadrukt in de analyses en aanbevelingen van het rapport *Zorgeloos*.