Zorgfraude in Rotterdam

Ondermijnend genoeg

LokaleZaken

2021

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
1.1	Op de agenda: (ondermijnende) zorgfraude	2
1.2	De Rotterdamse aanpak	3
1.3	Onderzoeksvragen	4
1.4	Onderzoeksactiviteiten	5
1.5	Leeswijzer	6
2.	Over ondermijnende zorgfraude: definitie en schadelijke effecten	8
2.1	De Rotterdamse werkdefinitie	8
2.2	Herdefinitie	10
3.	Over de aard van (ondermijnende) zorgfraude in Rotterdam	11
3.1	Zorgfraude: werkwijzen en tactieken	11
3.2	Rotterdamse versus landelijke inzichten	13
4.	Gelegenheidsstructuren	15
4.1	Pgb-kwetsbaarheden	15
4.2	Ruime kaders	15
4.3	De poortwachtfunctie	16
4.4	Grenzen aan bestuursrechtelijke handhaving	17
4.5	Informatieprocessen: blokkades	18
5.	Over de omvang van (ondermijnende) zorgfraude	20
5.1	Meldpunt: registraties	20
5.2	Interviewronde: inschattingen door materiedeskundigen	21
5.3	Casusinventarisatie: indicaties over ondermijnende zorgfraude	24
6.	Hoofdconclusies en aanbevelingen	26
6.1	Hoofdconclusies	26
6.2	Aanbevelingen	28
Bijlage 1	Over de Rotterdamse werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude	(31)
Bijlage 2	Risico-indicatoren voor ondermijnende zorgfraude	(35)

Colofon (36)

1. Inleiding

1.1 Op de agenda

Het takenpakket van gemeenten is, met de invoering van de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (verder: Wmo) 2015, aanzienlijk uitgebreid. Uit deze wetten vloeit de opdracht voort om zorgfraude te bestrijden. Reeds in 2015 blijken toezicht en fraudebestrijding nodig, getuige een eerste serie mediaberichten over fraude, in het bijzonder met een persoonsgebonden budget (verder: pgb). Eén van de eerste grote zaken (die aandacht kreeg in de media) was gesitueerd in Schiedam. Het betrof woekerwinsten met huishoudelijke hulp door een aanbieder die werd gerund door personen die cliënten rekruteerden in hun sociale omgeving.

Er verschijnen vanaf 2015 in enkele jaren diverse studies en (journalistieke) artikelen over zorgfraude.[1] Zorgfraude blijkt vaak een georganiseerd karakter te hebben. Bij een kleine zorgaanbieder of bij een aanbieder van eenvoudige diensten (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp), kan het al gaan om forse fraudebedragen per jaar. Er wordt in de media gesproken over woekerwinsten en zorgcowboys. Bovendien maakt een categorie zorgfraudeurs slachtoffers.

Bij zorgfraude gaat het om handelen dat opzettelijk in strijd is met de regels, gericht op eigen of andermans (financieel) gewin. De Regeling Jeugdwet geeft een definitie, namelijk: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering plegen of trachten te plegen ten nadele van de gemeente, met het doel een betaling of ander voordeel te verkrijgen waarop hij geen recht heeft of kan hebben. De Wmo 2015 bevat zo'n omschrijving niet, maar er bestaat grote overeenkomst tussen misstanden op het domein van de Wmo en Jeugdwet. Op het terrein van de Wmo staat het doelbewuste onrechtmatig handelen centraal, zoals het geven van een onvolledige of onjuiste voorstelling van zaken of het verstrekken van onjuiste informatie over de verleende of gefactureerde zorg. De basis van zorgfraude is een onjuiste declaratie. Zo'n foute declaratie wordt zorgfraude als aan drie criteria wordt voldaan: regelovertreding; een wederrechtelijk voordeel; en bewust handelen.[2]

Recent heeft een onderzoek aangetoond dat georganiseerde zorgfraude kan worden gecombineerd met traditionele georganiseerde criminaliteit, zoals hennepteelt, witwassen en vastgoedfraude. In de regio Oost-Nederland (met Enschede als centrumgemeente) toont een analyse namelijk aan dat vijftien van 22 bestudeerde zorgaanbieders in verband kunnen worden gebracht met hennepteelt (IKZ, 2020).[3] Bij tien van deze aanbieders werken personen (onder andere bestuurders, eigenaren en aandeelhouders) die antecedenten hebben, met name inzake de Opiumwet en ook voor onder meer fraude, vrijheidsberoving, valsheid in geschrifte, geweld,

---

[1] Het betreft onder andere publicaties van instituties die actief zijn in de zorgsector of in het binnenlands bestuur, zoals het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en ook wetenschappelijke publicaties, zoals de studie 'Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijke sociale domein' (Fenger e.a., 2016). Daarnaast springen journalistieke publicaties in het, waaronder een reeks artikelen op het platform *Follow the Money* en van Pointer-KRONCRV. Er zijn experts die (via sociale media) publiceren, zoals Bugter.

[2] Het opzettelijk onrechtmatig handelen onderscheidt zorgfraude van zorgfouten. In dat laatste geval worden regels onbedoeld overtreden vanwege onduidelijkheden of vergissingen. Onjuiste zorgdeclaraties kunnen de vorm krijgen van oneigenlijk gebruik: een declaratie is dan weliswaar rechtmatig, maar in strijd met de bedoeling van de wet.

[3] Deze analyse komt voort uit een integrale aanpak van tientallen casus onder de vlag van het RIEC Oost-Nederland, waar zorgfraude is geprioriteerd als een zogenoemd handhavingsknelpunt. Op basis van het RIEC-convenant wordt informatie uitgewisseld tussen RIEC-partners, zoals gemeenten, politie, justitie, belastingdienst en FIOD.

wapenverkoop en -bezit en diefstal. De uitkomsten zijn schokkend, juist omdat zorgaanbieders belangrijke en kostbare diensten leveren. De diensten zijn kwetsbaar, omdat ze worden geleverd aan mensen in een afhankelijkheidspositie en doordat met eenvoudige tactieken (b.v. bezuinigen op personele inzet) voor forse bedragen kan worden gefraudeerd (Van der Torre en Heijkoop, 2020). Dat vraagt om fatsoen en om een vertrouwensbasis tussen overheid en zorgaanbieders.

De integrale analyse in Oost-Nederland agendeert de combinatie van georganiseerde zorgfraude met georganiseerde criminaliteit. Het is de vraag in welke mate dit elders in het land voorkomt, inclusief Rotterdam. Op de Rotterdamse werkvloer signaleren toezichthouders dat zorgfraude onder meer wordt georganiseerd vanuit netwerken die sociaal zijn verankerd in de stad en die cliënten rekruteren.

1.2 De Rotterdamse aanpak

Binnen de gemeente Rotterdam werken het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (verder: MO) en de directie Veiligheid samen bij de aanpak van (ondermijnende) zorgfraude. De aanpak van zorgfraude wordt gericht op zorg die door de gemeente wordt bekostigd, met op dit moment de focus op pgb-zorg in het kader van de Wmo. De gemeente Rotterdam spreekt van ondermijnende zorgfraude wanneer onder meer wordt voldaan aan drie voorwaarden (zie hoofdstuk 2 en bijlage 1 voor de volledige werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude):

1) een bepaalde mate van georganiseerdheid is, <u>en</u>
2) een zorgfraudesignaal dat betrekking heeft op minstens één van de benoemde RIEC-thema's of op een dreiging volgens het Nationaal Dreigingsbeeld uit 2017, <u>en</u>
3) er verwevenheid bestaat tussen onder- en bovenwereld, er sprake is van economische machtsposities die zijn opgebouwd met behulp van op criminele wijze vergaard kapitaal, er sprake is van aantasting van de integriteit (bestuur en/of ambtenaren), en/of wanneer het problematiek betreft waar het optreden van meerdere overheidspartners tot een meer effectievere of efficiëntere oplossing leidt.

Bij de aanpak is het Meldpunt Zorgsignalen en Fraude Rotterdam (verder: Meldpunt), ingebed bij MO, een belangrijke pijler. Hier werken acht toezichthouders, twee administratief medewerkers en één coördinator. Bij het Meldpunt kan melding worden gemaakt van vermoedens van zorgfraude. Meldingen zijn onderzoekwaardig wanneer:

- het gemeentelijke zorg betreft;
- de zorg wordt verleend op basis van de Wmo en/of Jeugdwet in de gemeente Rotterdam;
- de rechtmatigheid van de zorg in twijfel wordt getrokken; en
- de melding voldoende gedetailleerd is.

Meldingen die betrekking hebben op individuele cliënten en zorgaanbieders kunnen door het Meldpunt onderzocht worden. Aan de hand van een lijst met risico-indicatoren (zie bijlage 2) wordt beoordeeld of er mogelijk sprake is van ondermijnende criminaliteit. Bij dergelijke indicaties wordt het signaal gedeeld met een analist van het team Aanpak ondermijnende criminaliteit (verder: AOC) van de Directie Veiligheid.

De Directie Veiligheid en MO constateren dat de huidige aanpak van (ondermijnende) zorgfraude beperkingen kent. De gemeentelijke aanpak is reactief, dat wil zeggen in reactie op meldingen. Vanwege beperkte capaciteit bij het Meldpunt is het bij lange na niet mogelijk om alle meldingen te onderzoeken. In juli 2021 wachten 77 dossiers (met daarin in totaal 205 meldingen) op

bestuursrechtelijk onderzoek, waarvan 26 dossiers (met daarin in totaal 106 meldingen) met een hoge prioriteit.[4] Het hangt af van Meldpunt-medewerkers of een signaal wordt herkend als potentieel ondermijnend en wordt doorgegeven aan (een analist van) het team AOC van de Directie Veiligheid. De informatiedeling tussen het Meldpunt (cluster MO) en de analist van team AOC is echter aan banden gelegd, omdat daartoe geen privacy-protocol is opgesteld. Er worden louter KvK-nummers verstrekt van betrokken zorgaanbieders. Ook de integrale RIEC-aanpak loopt tegen grenzen aan. Zorgfraude is in de regio Rotterdam niet benoemd als RIEC-thema (handhavingsknelpunt). Er is bij het RIEC en bij RIEC-partners daarom geen capaciteit gereserveerd voor de analyse en aanpak van (ondermijnende) zorgfraude. In RIEC-verband worden louter signalen besproken over zorgfraude als er een relatie bestaat met een door het RIEC geprioriteerd thema, zoals drugshandel of vastgoedfraude. Het is daardoor een pad vol hindernissen om ten aanzien van een signaal over mogelijke ondermijnende zorgfraude informatie te delen: eerst binnen de gemeente (tussen Meldpunt en het team AOC) en vervolgens in RIEC-verband. In 2020 wordt deze route één keer doorlopen, al komt er uiteindelijk geen integrale aanpak van de grond. Waarna de gemeente koos voor een monodisciplinaire aanpak.

Het bovenstaande leidt tot de vraag of er sprake is van ondermijnende zorgfraude in Rotterdam. En indien dit het geval is, waarom dit zo weinig in beeld komt. Vervolgens is het de vraag of het fenomeen omvangrijk genoeg is om het op te nemen in een gemeentelijk privacy-protocol, zodat intra-gemeentelijke informatiedeling mogelijk is.

1.3 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Wat is de aard, ernst en omvang van ondermijnende zorgfraude in de gemeente Rotterdam, en wat is de meest geschikte aanpak van dergelijke zorgfraude?

Toelichting: Wat de omvang betreft, gaat het louter om indicaties, mede omdat voor dit onderzoek geen justitiële bronnen konden worden geraadpleegd. Het rechtmatigheidstoezicht wordt in Rotterdam momenteel (nagenoeg) volledig gericht op Wmo Pgb (Wmo ondersteuning gefinancierd door middel van een Pgb). Dat is ook het object van deze studie, tenzij in de tekst wat anders wordt vermeld.

Deelvragen

1. Wat is de ernst van zorgfraude in Rotterdam?
    a. Hoe kan ondermijnende zorgfraude worden gedefinieerd?
    b. Welke schadelijke effecten van zorgfraude komen in beeld?
2. Wat is de aard van de ondermijnende zorgfraude in Rotterdam?
    a. Welke werkwijzen en tactieken worden toegepast?
    b. Wat is wat dit betreft bekend in Rotterdam en hoe verhoudt dit zich tot landelijke informatie over de aard van ondermijnende zorgfraude?
3. Welke kansen bestaan voor ondermijnende zorgfraude in Rotterdam?
4. Wat is de informatiepositie van de gemeente ten aanzien van ondermijnende zorgfraude?
    a. Waarom is dit verschijnsel beperkt in zicht?

[4] Bron: Meldpunt, gemeente Rotterdam.

   b. Wie beschikt over informatie omtrent ondermijnende zorgfraude en in welke mate wordt deze informatie gedeeld?
5. Wat leren inzichten in de aard en ernst van ondermijnende zorgfraude in Rotterdam, aangevuld met een casus-inventarisatie, omtrent een beredeneerde indicatie van de (minimale) omvang?
6. Welke aanbevelingen kunnen worden geformuleerd voor de aanpak van ondermijnende zorgfraude in Rotterdam?

1.4 Onderzoeksactiviteiten

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, hebben we de volgende onderzoeksactiviteiten verricht:

a. Een studie van literatuur en open bronnen over (ondermijnende) zorgfraude, als basis voor een vragenlijst en topic-lijst voor de interviewronde en casusinventarisatie.
b. Het opstellen van een info-sheet en topic-lijst voor respondenten, zodat ze op de hoogte waren van de onderzoeksopdracht en -opzet en ze zich konden voorbereiden op het interview.
c. Er zijn in totaal bij 39 respondenten interviews afgenomen. Vanwege de coronamaatregelen hebben we dit gedaan via beeldbellen. We interviewden vijf beleidsambtenaren, een contractmanager (Zorg in Natura), een analist, zeven toezichthouders rechtmatigheid, twee kwaliteits- en toezichthouders (GGD), achttien uitvoerders (voornamelijk Wmo-adviseurs, pgb-specialisten en jeugd- en gezinscoaches), een officier van justitie en vier respondenten die niet actief zijn in de gemeente Rotterdam (een RIEC-accountmanager, twee gemeentelijke juristen en een toezichthouder voor de Wmo en Jeugdwet).
d. Casus-inventarisatie. We hebben meldingen bestudeerd, plus daarop gebaseerde administratieve onderzoeken (een eerste controle van de aard van de melding en de betrokken partijen, waarna een prioriteit wordt toegekend aan de melding) en bestuursrechtelijke rechtmatigheidsonderzoeken (verder: bestuursrechtelijke onderzoeken). Het initiële plan was om veertig meldingen te bestuderen, maar dit bleek onwerkbaar vanwege de verwevenheid tussen meldingen en daarmee tussen zorgaanbieders. We hebben uiteindelijk 196 meldingen bestudeerd en deze bijeengebracht in 25 casus. De steekproef van de meldingen en casus is *selectief*. We hebben namelijk gezocht naar casus met indicaties voor ondermijnende zorgfraude. Er zijn dergelijke casus in interviews genoemd door respondenten. Voorts hebben we in een lijst met 1.018 geregistreerde meldingen bij het Meldpunt - binnengekomen tussen 4 januari 2015 en 15 februari 2021[5] - gezocht naar aanwijzingen voor: a.) de combinatie van zorgfraude met georganiseerde criminaliteit, en b) georganiseerde zorgfraude met schadelijke effecten. De consequentie van deze selectieve steekproef is dat de frequentie van de aangetroffen verschijnselen (bijvoorbeeld de combinatie van zorgfraude met witwassen of met investeringen in risicobranches) geen goede schatting is van de daadwerkelijke omvang.

Er kleven **beperkingen** aan de methoden die bij dit onderzoek zijn toegepast. In de *eerste plaats* dient rekening te worden gehouden met de functie en informatiepositie van de respondenten. We interviewden onder andere Rotterdamse toezichthouders die informatie verstrekten die deels is

[5] Het Meldpunt is vanaf 1 januari 2018 operationeel. De meldingen die voor die datum zijn gedaan, heeft het Meldpunt bij de opstart ontvangen.

gebaseerd op bestuursrechtelijke dossiers, maar deels ook op aanwijzingen of vermoedens. Hoewel het gaat om professionals met veel materiekennis, verstrekten ze dus ook informatie over mogelijke zorgfraude die niet is bewezen. Dat geldt nog meer voor uitvoerders die werken bij het Stedelijk Loket of op wijkniveau. Zij vangen signalen op over mogelijke zorgfraude en over de werkwijzen die daarbij worden gehanteerd. Het is hun taak om dit te melden, maar niet om uit te zoeken of er daadwerkelijk wordt gefraudeerd. Al deze respondenten (inclusief de toezichthouders) hebben met elkaar gemeen dat ze geen strafrechtelijk onderzoek doen en ook geen strafrechtelijke bronnen raadplegen. Dit laat onverlet dat we *street-level* respondenten hebben gesproken die - vaak op basis van jarenlange ervaring - van dichtbij merken en zien hoe zorgaanbieders en zorgcliënten zich in Rotterdam gedragen.

In de *tweede plaats* viel bij het raadplegen van meldingen over mogelijke zorgfraude en van bestuursrechtelijke onderzoeken op dat deze bronnen een slechte vindplaats zijn voor georganiseerde criminaliteit. Qua insteek, doel, bevoegdheden, instrumenten en vastlegging, zijn deze bronnen daar niet op gericht. Ook zijn niet alle geraadpleegde meldingen en administratieve onderzoeken uitgemond in een (afgerond) bestuursrechtelijk onderzoek dat zorgfraude heeft aangetoond.

In de *derde plaats* hebben we ons beperkt tot gemeentelijke bronnen. We raadpleegden dus geen justitiële bronnen. Dit onderzoek laat zien wat *gemeentelijke* ervaringen, informatie en inzichten leren over de aard en omvang van (ondermijnende) zorgfraude. We hebben bestuursrechtelijke dossiers geraadpleegd en geen strafrechtelijke.[6]

De consequentie van het bovenstaande is dat we *niet* rapporteren over harde feiten, maar over indicaties omtrent (mogelijk ondermijnende) zorgfraude. Zo dient de tekst dus steeds te worden gelezen, ook als (op onderdelen) stelliger formuleringen worden gehanteerd.

Tot slot is van belang dat de Rotterdamse aanpak van zorgfraude volledig wordt gericht op pgb-zorg in het kader van de Wmo. De focus valt te begrijpen vanwege de relatief hoge fraudegevoeligheid van deze zorg. Het resulteert wel - bij respondenten, in bestuursrechtelijke onderzoeken en daarmee in dit onderzoek - in blinde vlekken wat betreft fraude door (onderaannemers van) gecontracteerde zorgaanbieders en/of in het kader van de Jeugdwet.

1.5 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport sluit aan bij de volgorde van de geformuleerde deelvragen.

- Hoofdstuk 2 beschrijft hoe ondermijnende zorgfraude kan worden gedefinieerd. Daarbij komt aan bod welke schadelijke (ondermijnende) effecten van zorgfraude in Rotterdam in beeld komen.
- Hoofdstuk 3 presenteert de aard van de (ondermijnende) zorgfraude in Rotterdam. Daartoe worden de tactieken en werkwijzen van (netwerken van) fraudeurs beschreven. De Rotterdamse (empirische) inzichten worden vergeleken landelijke.

[6] Zorgfraude kan in strijd te zijn met het bestuursrecht of civielrecht, maar het kan ook een strafbaar feit zijn. Dan wordt meestal gedoeld op valsheid in geschrifte, oplichting of verduistering. Deze rechtsgebieden hanteren eigen normen ten aanzien van het begrip fraude en met name in de onderzoeksfase bestaan er grote verschillen. Bij bestuursrechtelijk toezicht gaat het om de vraag of wettelijke regels en daarop gebaseerde voorschriften worden nageleefd. Bij opsporing gaat het om de vraag of er een strafbaar feit is gepleegd. Toezichthouders voeren controles uit en daartoe hoeft geen concrete aanleiding te bestaan.

- Hoofdstuk 4 analyseert de gelegenheidsstructuren voor (ondermijnende) zorgfraude. Paragraaf 4.5 gaat in op de (haperende) informatieprocessen bij de gemeentelijke en integrale aanpak.
- Hoofdstuk 5 zetten bronnen op een rij met indicaties over de omvang van zorgfraude of specifiek van ondermijnende zorgfraude in Rotterdam.
- Hoofdstuk 6 formuleert hoofdconclusies en aanbevelingen. De hoofdconclusies kunnen worden gelezen als een **samenvatting** van dit rapport.

2. Over ondermijnende zorgfraude: definitie en schadelijke effecten

Inleiding
Dit hoofdstuk geeft antwoord op twee vragen. Hoe kan ondermijnende zorgfraude worden gedefinieerd? Welke schadelijke effecten van zorgfraude komen in Rotterdam in beeld?

2.1 De Rotterdamse werkdefinitie

In Rotterdam wordt een werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude gehanteerd. Zie bijlage 1 voor de volledige definitie en ons commentaar daarbij. Het gaat in die definitie om ernstige vormen van zorgfraude die het bereik van het cluster MO – waaronder de toezichthouders rechtmatigheid – overstijgen, omdat de fraude (tevens) georganiseerde criminaliteit wordt. Dit dient tot uitdrukking te komen in de combinatie van georganiseerde zorgfraude met criminaliteit die is benoemd als RIEC-thema: mensenhandel, georganiseerde hennepteelt, fraude in de vastgoedsector, misbruik van vastgoed, en witwassen en gerelateerde financieel-economische criminaliteit. Als zo'n combinatie niet bestaat of niet wordt aangetoond, kan toch worden voldaan aan de begripsomschrijving van ondermijnende zorgfraude als een fraudecasus een dreiging oplevert die is benoemd in het Nationaal Dreigingsbeeld. Dat rapport (Boerman e.a., 2017) wijst onder meer op het gevaar dat in kwetsbare wijken subculturen ontstaan waarin (inkomsten uit) georganiseerde criminaliteit een geaccepteerd fenomeen is, hetgeen tot uitdrukking komt in een optelsom van strafbare feiten en incongruenties, zoals onverklaarbare bezittingen en investeringen.

De basis is en blijft uiteraard zorgfraude. Zorgfraude vergt regelovertreding, een wederrechtelijk voordeel en bewust handelen. Zorgfraude kan in strijd zijn met het bestuursrecht of het civielrecht, maar het kan ook een strafbaar feit zijn. Dan wordt meestal gedoeld op valsheid in geschrifte, oplichting of verduistering.

Er bestaat om verschillende redenen een bijna onoverbrugbaar gat tussen aan de ene kant de werkzaamheden en bevoegdheden van toezichthouders op het sociaal domein, en aan de andere kant de gehanteerde werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude. Toezichthouders hebben te maken met een grote *workload* (in juli 2021 wachten 77 dossiers - met daarin in totaal 205 meldingen - op bestuursrechtelijk onderzoek, waaronder 26 dossiers met hoge prioriteit) en verrichten louter bestuursrechtelijk onderzoek. Er is namelijk geen toezichthouder die tevens buitengewoon opsporingsambtenaar is. Het bestuursrechtelijke toezicht is gericht op gangbare interventies, zoals het uitsluiten van aanbieders, indicaties stoppen of omzetten van pgb naar Zorg In Natura (gecontracteerde zorg). Bestuursrechtelijke onderzoeken worden in de tijd afgebakend en worden gericht op geprioriteerde subjecten. Dit is uiteraard niet gericht op (of geschikt voor) het 'bewijzen' of geloofwaardig maken van georganiseerde delicten die als RIEC-thema zijn benoemd. Dat zijn nu eenmaal delicten die vaak worden afgeschermd. De consequentie is dat er geen basis is voor informatie-uitwisseling tussen gemeente, het RIEC en RIEC-partners, zoals politie, justitie en Belastingdienst. Omdat zorgfraude in het kader van de integrale RIEC-aanpak niet is aangewezen als zogenoemd handhavingsknelpunt, dient te worden aangetoond dat zorgfraude wordt gecombineerd met een vorm van georganiseerde criminaliteit die wel is benoemd als RIEC-thema, alvorens informatie-uitwisseling in RIEC-verband mogelijk is. Dergelijke externe informatie-uitwisseling komt dus niet van de grond.

De interne informatie-uitwisseling tussen toezichthouders (cluster MO) en het team AOC van de Directie Veiligheid stagneert daardoor ook. Als toezichthouders vermoeden dat er sprake zou kunnen zijn van ondermijnende zorgfraude, wordt door één van hen een nader onderzoek gedaan, onder meer met open bronnen. Als dit vermoeden blijft bestaan of wordt versterkt, kan - omdat er

geen privacy-protocol is afgesloten – louter een KvK-nummer van de betrokken zorgaanbieder(s) worden verstrekt aan een analist van team AOC.

De consequentie van de vrijwel geblokkeerde informatie-uitwisseling is dat vragen onder gemeenteambtenaren over mogelijke of klaarblijkelijke ondermijnende zorgfraude onbeantwoord blijven. Het leidt op casusniveau tot zorgen over het mogelijk weglekken van (aanzienlijke sommen) zorggeld naar netwerken die georganiseerde zorgfraude plegen, over cliënten die daarbij structureel worden beïnvloed en 'gebruikt', en over de mogelijke combinatie van zorgfraude met (andere) strafbare feiten.

De volgende omstandigheden geven zorgfraude schadelijke (ondermijnende) effecten.

a. *Structurele en georganiseerde zorgfraude (vanuit groepen of netwerken), gericht op financieel gewin*. Dit zijn elementen uit de werkdefinitie. In de kern gaat het om zorgaanbieders en personen daar omheen (zoals cliëntvertegenwoordigers of bewindvoerders) die op de zorgmarkt actief zijn om een stevige frauduleuze winst te boeken. Deze groepen of netwerken voelen zich aangetrokken tot de zorgsector (met name als pgb-aanbieder en mogelijk als onderaannemer van een gecontracteerde partij), omdat toetreding eenvoudig is en de opbrengsten aantrekkelijk. Zelfs als zorgfraude (in bestuursrechtelijke zin) wordt geconstateerd, omdat de (bestuursrechtelijke) sancties mild zijn.

b. *Netwerken die hun sociale contacten in de stad benutten om ten behoeve van zorgfraude cliënten te ronselen en te beïnvloeden.* Cliënten kunnen bewust of onbewust meewerken aan zorgfraude. Ze kunnen met positieve prikkels worden verleid (bijvoorbeeld het vooruitzicht op 'gratis' groepsactiviteiten of huishoudelijke hulp) en/of onder druk worden gezet om zorg aan te vragen, te accepteren of te continueren. Woonruimte wordt bijvoorbeeld ingezet als pressiemiddel door dit te koppelen aan zorg: zonder zorgindicatie, geen woonruimte.

c. *Fraudenetwerken veroorzaken (sociale) schade.* Georganiseerde zorgfraude kan op zich – dus zonder combinatie met in RIEC-verband geprioriteerde georganiseerde criminaliteit – ernstige (ondermijnende) schade veroorzaken:

    - bewust kwetsbare cliënten (zwak begaafd, niet-zelfredzaam, ggz-cliënten, ouderen, personen die de Nederlandse taal niet beheersen) ronselen;
    - druk uitoefenen op (kwetsbare) cliënten;
    - ontoereikende zorg leveren aan cliënten met een zorgbehoefte;
    - financiële schade die bijdraagt aan de problematische kostenbeheersing van het zorgsysteem;
    - zorgfraude tast het rechtsgevoel van burgers én gemeenteambtenaren aan.

d. *Verwevenheid van georganiseerde zorgfraude met vormen van georganiseerde criminaliteit (die zijn benoemd als RIEC-thema), zoals drugscriminaliteit, witwassen of vastgoedfraude.* Deze verwevenheid valt buiten het bereik van bestuursrechtelijk rechtmatigheidsonderzoek naar zorgfraude. Om die combinatie inzichtelijk te maken, bestaat behoefte aan onder meer justitiële of fiscale informatie. Dergelijke informatie komt – op basis van de gehanteerde werkwijze – echter pas beschikbaar als de gemeente die verwevenheid heeft aangetoond. Dat overvraagt de gemeentelijke organisatie en leidt tot een patstelling. Informatie-uitwisseling komt niet van de grond als de gemeente – wat betreft netwerken die zorgfraude (lijken te) plegen - bezorgd is over geldstromen en investeringen, over vastgoedbezit en/of

over rechtspersonen die actief zijn in risicobranches en/of die complexe bedrijfsconstructies benutten.

De onder punt a, b en c beschreven patronen komen structureel voor in Rotterdam. Zie hoofdstuk 3 en 5. Zie hoofdstuk 5 over (de matige informatiepositie wat betreft) de combinatie van (georganiseerde) zorgfraude met georganiseerde criminaliteit.

2.2 Herdefinitie

Op basis van het voorafgaande (her)definiëren we het begrip ondermijnende zorgfraude als georganiseerde zorgfraude met ernstige maatschappelijke effecten, waarbij overheidsdiensten worden misbruikt en waarbij verder:

- zorgfraude wordt gepleegd door een samenwerkingsverband (een groep of netwerk) dat primair is gericht op financieel gewin; en
- sociale netwerken en contacten op wijkniveau doelbewust worden benut; en
- de schadelijke effecten onder meer betrekking hebben op beïnvloeding van cliënten ten behoeve van zorgfraude en op het weglekken van zorggeld dat is bedoeld voor (kwetsbare) personen met een zorgbehoefte;
- en waarbij de mogelijkheid bestaat dat zorgfraude wordt gecombineerd met (in RIEC-verband geprioriteerde) vormen van georganiseerde criminaliteit.

Het meest ondermijnende aan georganiseerde zorgfraude is waarschijnlijk de aantrekkingskracht van de verdiensten en – net als bij drugscriminaliteit – de invloedsuitoefening op wijkniveau door kopstukken of netwerken op kwetsbare personen (zie Noordanus e.a., 2021). Dit levert het risico op waarop het Nationaal Dreigingsbeeld 2017 (Boerman e.a., 2017) wees, namelijk dat in stadswijken subculturen ontstaan of bestaan, waarin inkomsten uit zorgfraude (en criminaliteit) een geaccepteerd fenomeen is.

3. Over de aard van (ondermijnende) zorgfraude in Rotterdam

Inleiding
In dit hoofdstuk worden twee vragen beantwoord over de aard van de (ondermijnende) zorgfraude, namelijk: welke werkwijzen en tactieken worden daarbij toegepast (paragraaf 3.1) en hoe verhoudt de kennis over de Rotterdamse situatie zich wat dit betreft tot landelijke inzichten (paragraaf 3.2)? Paragraaf 3.1 is voornamelijk gebaseerd op de interviewronde.

3.1 Zorgfraude: werkwijzen en tactieken

Over zorgfraude
Het initiatief tot zorgfraude ligt vaak bij zorgaanbieders en dus niet bij cliënten. Respondenten herkennen drie varianten. Er wordt zorg in rekening gebracht die niet is geleverd (spookzorg). Bijvoorbeeld acht dagdelen factureren, maar drie dagdelen leveren. Er wordt ook duurdere zorg in rekening gebracht dan wordt geleverd (op-coderen). Bijvoorbeeld huishoudelijke hulp in rekening brengen als dagbesteding. Een categorie zorgaanbieders brengt hele gewone sociale of culturele activiteiten (zoals het bezoeken van een park of koffiedrinken) onder de noemer van professionele zorg. Ook wordt onnodige zorg geleverd aan cliënten die geen klachten (meer) hebben of aan cliënten met klachten die te licht zijn om de geleverde zorg te rechtvaardigen. Als de gezondheid of zelfredzaamheid van cliënten verbetert, wordt dit bijvoorbeeld niet gemeld. Terwijl bij achteruitgang wel een aanvraag wordt ingediend, waarbij zorgaanbieders cliënten hiertoe aanmoedigen en instrueren.

Er komen (in de interviewronde) drie gangbare tactieken in beeld om winst te boeken met ontoereikende zorg.

In de *eerste plaats* wordt resultaatarme zorg geleverd. Met name dagbesteding wordt genoemd als een dienst waarbij op papier wordt gewerkt aan doelen (bijvoorbeeld “uit het sociaal isolement halen”), terwijl het in feite gaat om duurbetaalde alledaagse activiteiten (zoals koffiedrinken, kaarten of de krant lezen) die onder het regime van de Wmo worden gebracht.

In de *tweede plaats* wordt onder-gekwalificeerd personeel ingezet. Dit kan naadloos samengaan met resultaatarme zorg. Het vergt professionaliteit om bij bijvoorbeeld persoonlijke begeleiding van personen met (ggz-)problemen vooruitgang te boeken, maar dat is niet aan de orde als wordt volstaan met vrijblijvende activiteiten.

In de *derde plaats* wordt te weinig personeel ingezet. Als de verhouding tussen het aantal zorgverleners en het aantal cliënten bijvoorbeeld te groot wordt, stijgt de winst en dalen al snel de resultaten.

Op winst gerichte zorgaanbieders zoeken cliënten die zorgtekorten accepteren. Respondenten spreken over “kwetsbare cliënten” en wijzen op groepen die weinig zelfredzaam zijn, zoals personen met een (licht) verstandelijke beperking, personen met psychische problemen, ouderen en mensen die de Nederlandse taal niet beheersen. Deze mensen worden met name gekoppeld aan dagbesteding, huishoudelijke zorg en persoonlijke begeleiding, al kan het ook gaan om andere ondersteuning, zoals beschermd wonen. Een belangrijke tactiek bestaat uit het rekruteren (ronselen) van cliënten. Zorgaanbieders opereren in wijken waar ze bekend zijn en zoeken daar naar ‘geschikte’ cliënten. Dat zijn cliënten die geen lastige vragen stellen en snel tevreden zijn, net als cliënten die onder druk gezet kunnen worden of waarvan de medewerking met een kleine premie kan worden

gekocht. Kortom, cliënten die frauduleuze zorg accepteren. Ronselpraktijken leggen de basis voor cliënt-beïnvloeding ten behoeve van fraude. Na het ronselen, nemen zorgaanbieders het initiatief over. Er wordt bijvoorbeeld een vertegenwoordiger aan de pgb-cliënt gekoppeld die onder één hoedje speelt met de zorgaanbieder. Cliënten krijgen instructies wat ze moeten vertellen aan de indicatiesteller, om zo een onnodige of te hoge indicatie in de wacht te slepen. Cliënt-instructie is belangrijker geworden omdat de gemeente niet meer toestaat dat zorgaanbieders aanwezig zijn bij (indicatie)gesprekken met de cliënt. Het komt voor dat zorgaanbieders dit (trachten te) omzeilen. Een directielid of medewerker doet zich bijvoorbeeld voor als familielid of tolk.

Na indicatiestelling kunnen cliënten onder meer langs vier lijnen worden beïnvloed om zorgtekorten te accepteren:

- cliënten (ondanks zorgtekorten) tevreden stemmen met (voor hen) gratis diensten of met woonruimte;
- cliënten belonen met een (bescheiden) geldbedrag of andere voordelen gunnen, zoals een dagje uit of een korte vakantietrip naar het buitenland;
- cliënten onder druk zetten (bijvoorbeeld dreigen met het verhalen van zorgkosten of met het staken van de zorg);
- persoonsgegevens van cliënten toe-eigenen en benutten bij zorgfraude.

Het komt ook voor dat zorgfraude beperkt blijft tot een gezin of familie. Het was daarbij in Rotterdam gangbaar dat een gezins- of familielid - via een ZZP-constructie - startte als pgb-zorgaanbieder. Dan kon bij zorg aan gezins- of familieleden het hogere formele zorgtarief worden gefactureerd (in plaats van het informele zorgtarief). Dit leidde tot een beleidsaanscherping, want familieleden tot de tweede graad krijgen niet langer het formele tarief. Voor families met fraudemotieven is dit een reden om de tactiek aan te passen. Zorgaanbieders worden op meisjesnamen gezet of op naam van aangetrouwde familieleden, om zo de familieband te verhullen. Ook komt het voor dat een familielid optreedt als vertegenwoordiger van familieleden die zogenaamd zorg nodig hebben. Die zorg wordt vervolgens ondergebracht bij een zorgaanbieder in het bredere netwerk: die is niet in handen van familie, maar van bekenden.

Over ondermijnende zorgfraude

De bovenstaande werkwijzen en tactieken worden (ook) benut bij georganiseerde zorgfraude met ondermijnende effecten. In dat geval krijgt de zorgfraude langs de volgende lijnen een meer systematisch karakter.

- Het ronselen en beïnvloeden van cliënten krijgt een meer structureel en georganiseerd karakter. Daarnaast kan vastgoed worden benut om cliënten te werven (lokken met woonruimte) en om druk uit te oefenen op cliënten (dreigen dat de cliënt de woonruimte verliest).

- Binnen (*familie)netwerken* wordt bij zorgfraude samengewerkt tussen familieleden en goede bekenden (vrienden). In een dergelijk netwerk worden functies gestapeld: bestuurders en directeuren van zorgaanbieders, zorgpersoneel, facilitators (zoals boekhouders), cliënt-vertegenwoordigers of bewindvoerders. De combinatie van deze functies biedt mogelijkheden om onnodige zorg aan te vragen, om ontoereikende zorg te leveren en om cliënten te ronselen en onder druk te zetten. Er wordt geschoven met cliënten en er wordt zorg verleend op wisselende resultaatgebieden. Familieleden worden benut om zo nodig -

bijvoorbeeld als een aanbieder in opspraak raakt – een nieuwe pgb-aanbieder op te richten en zo een doorstart te maken.

- In *ruimere netwerken* bestaan verbanden tussen ogenschijnlijk losse zorgaanbieders. Tussenpersonen opereren op het snijvlak van verschillende aanbieders, bijvoorbeeld als cliënt-vertegenwoordiger of bewindvoerder. Aanbieders en tussenpersonen benutten hun dominantie over cliënten. Sleutelfiguren knopen cliënten, aanbieders, vastgoedverhuur en/of indicaties aan elkaar. Dergelijke netwerken worden door enkele respondenten getypeerd als een lerend systeem. Zo nodig (bijvoorbeeld als een zorgaanbieder in opspraak raakt) worden nieuwe zorgaanbieders opgericht, worden cliënten overgeheveld of wordt de winst in de boekhouding laag gehouden, zodat dit niet wordt gezien als een indicatie voor fraude.

- Het komt voor dat netwerken die zorgfraude plegen tevens actief zijn op *traditionele misdaadmarkten*, zoals drugscriminaliteit, witwassen en vastgoedfraude. Om dit vast te kunnen stellen, bestaat behoefte aan het raadplegen van justitiële of fiscale bronnen. Dit is in Rotterdam niet mogelijk en is ook niet gebeurd in het kader van dit onderzoek. In de interviewronde komen zo nu en dan indicaties naar voren over de volgende patronen.
    a. Criminele families die zorgfraude plegen.
    b. Hennepteelt (op een opvanglocatie werd een hennepkwekerij aangetroffen).
    c. Het inzetten van cliënten bij drugshandel.
    d. Verdachte geldstromen, waaronder investeringen in vastgoed.
    e. Relaties tussen zorgaanbieders en bedrijven in risicobranches, zoals autobedrijven, reisbureaus, kappers, bedrijven in de beautysector, transportbedrijven en koeriersdiensten.

In de dossierstudie - gebaseerd op meldingen en bestuursrechtelijke onderzoeken met indicaties omtrent ondermijnende zorgfraude – komen fraudenetwerken in beeld. Zie hoofdstuk 5.

3.2 Rotterdamse versus landelijke inzichten

Wat betreft zorgfraude

De werkwijzen en tactieken die bij het veldwerk in Rotterdam in beeld komen, stemmen in hoge mate overeen met de resultaten van de VNG-studie *"Een wereld te winnen"* over zorgfraude (Van der Torre en Heijkoop, 2020). Hierbij dient te worden bedacht dat de resultaten van deze studie uit 2020, zijn verwerkt in de vragenlijst voor dit onderzoek in Rotterdam. De concrete verschijningsvormen en tactieken werden herkend door respondenten met materiedeskundigheid, zoals toezichthouders en Wmo-adviseurs en pgb-specialisten.

Wat betreft ondermijnende zorgfraude

Er is informatie nodig van politie, justitie en de Belastingdienst om zicht te krijgen op de mate waarin netwerken die georganiseerde zorgfraude plegen actief zijn op 'klassieke' misdaadmarkten, zoals drugscriminaliteit, witwassen en/of vastgoedfraude. Die informatie is in Rotterdam niet beschikbaar, waardoor dit een blinde vlek is. Het RIEC Oost-Nederland heeft (georganiseerde) zorgfraude wel benoemd als zogenoemd handhavingsknelpunt. Op basis van een integrale informatieanalyse werd bij 22 casus met een combinatie van zorgfraude met criminaliteit het volgende geconstateerd (Informatie knooppunt zorgfraude, 2020):

- Vijftien van de 22 zorgaanbieders worden in verband gebracht met hennepteelt.
- Bij zes organisaties met hennepteelt is tevens andere criminaliteit geconstateerd, namelijk witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, het faciliteren van criminele activiteiten of seksuele uitbuiting van cliënten.
- Bij de zeven zorgaanbieders 'zonder hennepteelt' werd vastgesteld: uitkeringsfraude, mensensmokkel, belastingfraude, bezit en verkoop van illegale wapens, illegaal gokken en lidmaatschap van een *outlaw motorcycle gang* (OMG).
- Bij tien van de 22 zorgaanbieders hebben de personen die in beeld komen vanwege ondermijnende criminaliteit antecedenten. Het betreft vooral bestuurders, eigenaren, aandeelhouders of vennoten. Het gaat met name om veroordelingen inzake de Opiumwet, waaronder hennepteelt. Daarnaast betreft het antecedenten voor fraude, het opzettelijk beroven van de vrijheid, valsheid in geschrifte, geweld- en bedreiging, wapenverkoop en-bezit, oplichting en diefstal door middel van inbraak.

De uitkomsten van deze analyse uit 2020 agenderen de vraag wat de stand van zaken is in Rotterdam. Het is immers ronduit zorgelijk als (rechts)personen met een criminele inslag zich richten op een belangrijk en kwetsbaar product als zorg. Het lijkt politiek en maatschappelijk uitermate relevant om in Rotterdam net zo'n analyse uit te voeren als in Oost-Nederland is verricht. Temeer omdat in Rotterdam op basis van louter gemeentelijke inzichten wel netwerken in beeld komen die georganiseerd frauderen met zorg, waaronder netwerken die cliënten instrumenteel gebruiken. Met zo nu en dan aanwijzingen over criminaliteit, terwijl de bestuursrechtelijke instrumenten en bronnen niet geschikt zijn om dat in kaart te brengen.

4. Gelegenheidsstructuren

Inleiding
Dit hoofdstuk beantwoordt de vraag naar de kansen voor (ondermijnende) zorgfraude in Rotterdam. We maken daarbij onderscheid tussen: pgb-kwetsbaarheden; ruime kaders; de poortwachtfunctie; de grenzen aan de bestuursrechtelijke handhaving en de beperkingen wat betreft informatie-uitwisseling. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de interviewronde.

4.1 Pgb-kwetsbaarheden

Sinds 2015 is in beeld gekomen dat er kwetsbaarheden schuilen in pgb-zorg (zie Fenger e.a., 2016). In het bijzonder het risico dat een pgb-budgethouder het zorggeld uitgeeft aan een frauderende zorgaanbieder of (bij informele zorg) onvoldoende besteedt aan zorg. Er wordt in Rotterdam aan de basis inmiddels scherper gelet op de pgb-vaardigheid van een cliënt. Er zijn in Rotterdam meer gronden benoemd om pgb-aanvragen af te wijzen, zoals problematische schulden of een psychische aandoening. De cliënt en de vertegenwoordiger moeten een pgb-plan invullen, waarna de kwaliteit van dit plan wordt beoordeeld.

De pgb-vaardigheid van cliënten wordt echter afgebroken door georganiseerde fraudeurs. Frauderende zorgaanbieders, cliënt-vertegenwoordigers en/of bewindvoerders nemen (na het ronselen) namelijk de regie in handen. Ze zijn daarbij winstgericht in plaats van resultaatgericht. Het wegnemen van de pgb-regie bij de cliënt is kansrijk in Rotterdamse wijken met kwetsbaarheden. Hier wonen namelijk relatief veel mensen die voor het karretje kunnen worden gespannen door fraudeurs.

Respondenten signaleren aanzienlijke verschillen wat betreft de kennis en kunde (wat betreft het herkennen van mogelijke onregelmatigheden) onder Rotterdamse uitvoerders die de pgb-aanvragen behandelen. Dit wordt mede veroorzaakt door het personeelsverloop. Het afhandelen van pgb-aanvragen is een generalistische taak, terwijl respondenten denken dat het specialistische vaardigheden vergt. Ze vragen zich af of dit niet beter kan worden geconcentreerd in een team.

4.2 Ruime kaders

Op de werkvloer bestaat behoefte aan (meer) standaards en aan heldere eisen over de inhoud en kwaliteit van de zorg. Onduidelijkheid daaromtrent biedt ruimte aan zorgfraudeurs. Dit is onderkend en heeft geresulteerd in verbeteringen, want op beleidsniveau wordt nauwkeuriger omschreven waaraan (pgb-)zorg moet voldoen.

Als een indicatie eenmaal is afgegeven, bestaat ruimte om verbeteringen in de situatie van de cliënt niet te melden. Uitvoerders dringen daarom aan op meer evaluatiemomenten, want ze zien of vermoeden soms dat jarenlang onnodige zorg is verleend. In reactie hierop is in het beleid opgenomen dat elke nieuwe pgb-beschikking na een half jaar geëvalueerd dient te worden. Dit is vooruitgang, maar nog geen staande praktijk. Evaluerende uitvoerders krijgen bovendien te stellen met cliënt-beïnvloeding door fraudeurs, met de massaliteit van de zorg en met tijdsdruk.

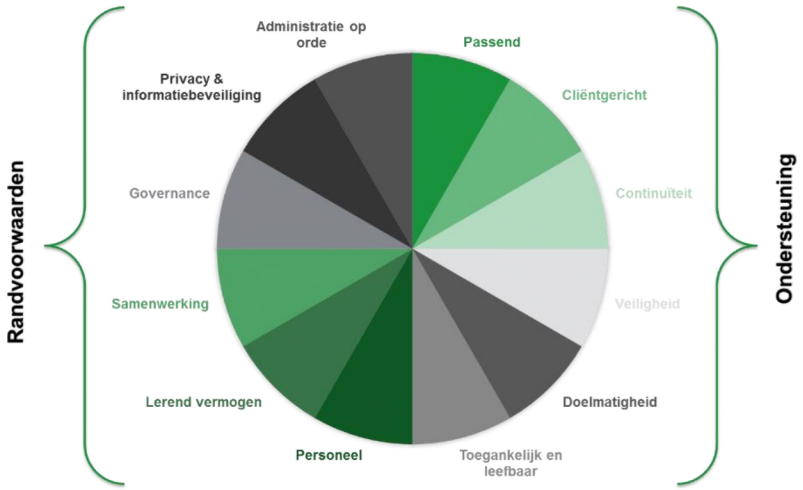
Met gecontracteerde zorgaanbieders worden per cliënt zogenoemde zorgarrangementen vastgesteld, waarbij doelen worden afgesproken en een combinatie van diensten wordt geleverd. Welke zorg precies wordt geleverd, kan binnen deze ruime marges worden bepaald door de cliënt, samen met de zorgaanbieder. Er worden accountantscontroles uitgevoerd bij gecontracteerde partijen, maar er is in Rotterdam nog nooit een rechtmatigheidsonderzoek uitgevoerd door een

Toezichthouder Rechtmatigheid naar een gecontracteerde aanbieder.[7] De prioriteit ligt wat betreft rechtmatigheidsonderzoeken volledig bij pgb-zorg. Het is onduidelijk in hoeverre bij gecontracteerde zorg deze vrije ruimte wordt benut voor fraude. Er bestaat een groot basisvertrouwen in erkende contractpartijen waarmee een langdurige relatie bestaat. Dat is echter niet het geval met kleine en recent opgerichte aanbieders die als onderaannemer gecontracteerde zorg leveren. De hoofdaannemer is namelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Hier liggen fraudekansen voor zorgfraudeurs, al is onduidelijk in welke mate deze worden benut.

4.3 De poortwachtfunctie

Zorgaanbieders die Wmo-zorg of jeugdzorg leveren, vallen niet onder de Wet Toetreding Zorgaanbieders. Er werd tot voor kort geen Bibob-toets uitgevoerd bij zorgaanbieders die worden gecontracteerd.[8] In Rotterdam zijn in 2020 ongeveer tachtig gecontracteerde aanbieders actief en circa 800 pgb-aanbieders. Partijen waarmee contracten worden gesloten, worden gescreend en geselecteerd op basis van kwaliteitscriteria die staan vermeld in figuur 4.1.

Figuur 4.1: Kwaliteitscriteria waarop gecontracteerde zorgaanbieders worden beoordeeld.



Het is gemakkelijk om te starten als pgb-zorgaanbieder. In reactie daarop is de gemeente Rotterdam in 2018 gestart met de zogenoemde pgb-kwaliteitstoets. In 2020 zijn ongeveer vijftig pgb-zorgaanbieders administratief getoetst.[9] Op deze manier worden de gelegenheidsstructuren verminderd, al blijven er fraudekansen bestaan. Er bestaat verschil tussen een administratieve toets (op papier) en de feitelijke gang van zaken bij zorgverlening. Inzicht in dat laatste vergt concrete informatie.[10] Dergelijke informatie kan belangrijk zijn, omdat een locatiebezoek of een bezoek aan

[7] Een contractmanager houdt in de gaten of de kwaliteit in orde is en of de aanbieder zich aan het contract houdt.
[8] In het lopende inkooptraject wordt Bibob-toetsing benut.
[9] De kwaliteitstoets analyseert tien punten. Deze punten geven een algemeen beeld van de (financiële) gezondheid van de organisatie, de kwalificaties van het personeel, het cliëntenbestand en de randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatieve ondersteuning.
[10] Op cliëntniveau betreft het een 'schouw', waarbij wordt bezien of de geleverde zorg (qua kwantiteit en kwaliteit) past bij de gestelde indicatie. Op organisatieniveau wordt concrete informatie verzameld via een locatiebezoek of met een gemeentelijke audit.

een cliënt, zaken aan het licht kan brengen die bij deskresearch buiten beeld blijven. Bijvoorbeeld een locatie voor dagbesteding waar veel te weinig activiteiten zijn of een bedrijf in de beautysector waar zogenaamd dagbesteding wordt geleverd, terwijl een 'gratis behandeling' feitelijk een zoethoudertje is voor cliënten.

Het is binnen fraudenetwerken een geijkte tactiek om aanbieders die in opspraak raken op te heffen, om vervolgens een doorstart te maken en/of cliënten over te hevelen. Voorts zijn er wachtlijsten bij gecontracteerde zorgaanbieders. Bij het afsluiten van nieuwe arrangementen wordt daardoor - mede vanwege tijdsdruk - eerder samengewerkt met een zorgaanbieder (een pgb-zorgaanbieder of een onderaannemer) waaromtrent geen of minder garanties bestaan over de kwaliteit of rechtmatigheid.

4.4 Grenzen aan bestuursrechtelijke handhaving

Binnen het cluster MO is een Meldpunt ingericht ten behoeve van het rechtmatigheidstoezicht op de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Hiernaast geven vanuit de GGD Rotterdam Rijnmond regionale Wmo-toezichthouders gestalte aan kwaliteitstoezicht op Wmo-zorg. Binnen het Meldpunt ligt het rechtmatigheidstoezicht in handen van acht toezichthouders, twee administratief medewerkers en één coördinator. Bij het Meldpunt zijn tussen 4 januari 2015 en 15 februari 2021 in totaal 1.018 meldingen geregistreerd. Het bestuursrechtelijke rechtmatigheidstoezicht vermindert de gelegenheidsstructuren, al komen er fraudekansen in beeld vanwege de grenzen aan dat toezicht.

Vandaag de dag ligt de focus van het rechtmatigheidstoezicht - vanwege het hoge frauderisico - op Wmo-zorg en pgb-zorg. Dit neemt niet weg dat ook kan worden gefraudeerd door (onderaannemers van) gecontracteerde aanbieders en in de Jeugdwet.

Volgens de Wmo 2015 moet fraude op cliënt-niveau (bewust verstekken van onjuiste of onvolledige informatie) worden aangetoond, alvorens pgb-gelden teruggevorderd kunnen worden bij een frauderende zorgaanbieder. Dit wordt 'dubbele opzet' genoemd en valt lastig aan te tonen. Bij verordening wordt dit beginsel van dubbele opzet in Rotterdam ook gehanteerd in de Jeugdwet . Er bestaat echter een kloof tussen beginsel-en-werkelijkheid. In het beleid staat de cliënt centraal, terwijl het initiatief voor (georganiseerde) fraude vaak bij de zorgaanbieder ligt. Zorgaanbieders zetten cliënten bijvoorbeeld onder druk om onjuiste informatie te verstrekken of om informatie achter te houden.

De Rotterdamse toezichthouders rechtmatigheid hebben te maken met een groot werkaanbod. Zie tabel 5.1. Bij het afwikkelen van meldingen en van bestuursrechtelijke onderzoeken wordt gezocht naar bevredigende oplossingen, zodat niet te vaak veel tijd wordt gespendeerd aan tijdrovende casus. Het team met toezichthouders is verdeeld in twee groepen. Elke groep verricht onderzoek naar meerdere kleinere casus en gezamenlijk één groot onderzoek, met doorgaans een doorlooptijd van ongeveer zes maanden tot een jaar. Als een melding over een zorgaanbieder wordt opgepakt, blijkt deze geregeld te zijn gekoppeld aan andere meldingen; over dezelfde aanbieder, over de voorganger (bij een doorstart) en/of over andere zorgaanbieders. Een onderzoek naar een melding of casus wordt zo een onderzoek naar een klein of uitgebreid netwerk. Dergelijke 'netwerk-onderzoeken' worden momenteel voornamelijk door één toezichthouder uitgevoerd en worden doorgaans afgebakend in de tijd of wat betreft subjecten.

Volgens het bestuursrecht moeten (rechts)personen - dus ook zorgaanbieders - meewerken aan het uitoefenen van toezicht (artikel 5:20 Awb). Bijvoorbeeld een informatievordering of medewerking als een toezichthouder een plaats betreedt. Tot 1 juli 2021 was deze medewerkingsplicht voor veel bestuursorganen echter niet handhaafbaar. De enige mogelijkheid om

naleving af te dwingen, was via aangifte van een strafbaar feit bij het Openbaar Ministerie (artikel 184 Sr). Sinds 1 juli 2021 is de Algemene wet bestuursrecht gewijzigd. Het nieuwe artikel 5:20, lid 3, Awb regelt dat een bestuursorgaan de medewerkingsplicht kan handhaven via een last onder dwangsom of bestuursdwang. Dit dient in Rotterdam (bij afronding van dit rapport in het najaar van 2021) nog te worden ingevoerd.

Bij het Meldpunt werken geen buitengewone opsporingsambtenaren (BOA's). Het is daardoor niet mogelijk om langs die route strafrechtelijke onderzoeken op te starten, ook niet bij casus die (lijken te) vragen om strafrechtelijke opsporingsmiddelen en sancties. Als een locatie met dagbesteding wordt verdacht van fraude, kan het bijvoorbeeld nuttig zijn om te observeren, zodat wordt vastgesteld of de diensten worden geleverd of niet. Op dit moment wordt niet of sporadisch een strafrechtelijk onderzoek gestart naar een van fraude verdachte Rotterdamse zorgaanbieder.

In 2020 zijn in totaal 44 bestuursrechtelijke onderzoeken afgerond. Daarmee is door het Meldpunt in totaal voor € 329.207,77 aan zorgkosten uitgespaard: met 11 fte medewerkers (1 coördinator, 2 administratieve medewerkers en 8 toezichthouders). Dat is dus circa € 30.000,- per medewerker.

Er hebben nog geen concrete terugvorderingen plaatsgevonden. De eerste casus zijn daartoe wel in behandeling. Bij de dagvaardingsprocedure naar zorgaanbieder X. wordt lopende dit onderzoek (2021) gewerkt aan een vaststellingsovereenkomst omtrent terugbetaling van € 80.000,-. Tevens wordt in 2021 minimaal een terugvordering van circa € 17.500,- gerealiseerd. Daarnaast zijn er enkele lopende rechtmatigheidsonderzoeken die naar alle waarschijnlijkheid in een terugvordering resulteren.[11]

Deze (bestuursrechtelijke) maatregelen hebben al met al beperkte negatieve repercussies voor (netwerken van) zorgfraudeurs. Fraude-netwerken kunnen dit soort sancties zo nu en dan incasseren, om vervolgens verder te gaan met zorgfraude, eventueel onder een andere naam, via andere al bestaande bedrijven, op andere wettelijke domeinen en/of in andere gemeenten. De consequentie is dat zorgfraude loont, ook als de gemeente deze fraude bestuursrechtelijk aantoont en aanpakt.

4.5 Informatieprocessen: blokkades

De aanpak van (ondermijnende) zorgfraude ligt in de gemeente Rotterdam vrijwel geheel in handen van professionals op het sociaal domein, in het bijzonder de toezichthouders rechtmatigheid. Deze toezichthouders verrichten louter bestuursrechtelijke onderzoeken. Hun werkwijzen en instrumentarium zijn derhalve niet gericht op het bewijzen van strafbare feiten in het kader van zorgfraude en al helemaal niet als het gaat om andere criminaliteit. Informatie over georganiseerde criminaliteit is met andere woorden (toevallige) bijvangst. Als er toch informatie in beeld komt bij de toezichthouders over mogelijke georganiseerde criminaliteit, in combinatie met zorgfraude, wordt dit intern onder de aandacht gebracht van twee toezichthouders die (meer) tijd hebben om beschikbare bronnen te raadplegen, om zo inzicht te krijgen in (de activiteiten van) het betreffende netwerk. Deze toezichthouders bestuderen en analyseren de meldingenlijst, op zoek naar meldingen met indicaties voor ondermijnende vormen van zorgfraude. De casus met de meeste indicaties omtrent dergelijke ondermijnende zorgfraude (ongeveer 18 casus tot op heden) zijn gedeeld met een analist van team AOC (Directie Veiligheid). Daarbij is het echter louter toegestaan om Kamer van Koophandel-nummers te verstrekken over de betrokken rechtspersonen. Er is namelijk geen privacy-

[11] Bron: Meldpunt gemeente Rotterdam.

protocol opgesteld dat volwaardige informatiedeling mogelijk maakt. Zo'n protocol wordt pas opgesteld als is aangetoond dat de ondermijnende zorgfraude in Rotterdam omvangrijk genoeg is. Het ligt echter buiten de taakstelling en mogelijkheden van de toezichthouders om dit aan te tonen.

De Inspectie SZW verricht een beperkt aantal strafrechtelijke onderzoeken naar zorgfraude op jaarbasis. In 2020 heeft Recherche Zorg van deze inspectie vijftien (reguliere) onderzoeken afgerond.[12] Daarvan hadden 14 onderzoeken betrekking op het pgb en één onderzoek op gecontracteerde zorg.[13]

Er wordt door de gemeente (team AOC en toezichthouders van MO) geprobeerd om informatie-uitwisseling met het RIEC en met RIEC-partners vlot te trekken. De reden is logisch, want dat geeft toegang tot organisaties (o.a. politie, justitie, FIU, Belastingdienst en FIOD) met informatie (zoals registraties en dossiers) over vormen van georganiseerde criminaliteit en over verdachte transacties. De informatie-uitwisseling loopt echter bijna altijd vast. Zorgfraude is namelijk niet benoemd als RIEC-handhavingsknelpunt en daarom wordt gesteld dat – met bestuursrechtelijke instrumenten – dient te worden aangetoond dat een door het RIEC geprioriteerde vorm van georganiseerde criminaliteit (een zogenoemd RIEC-thema) aan de orde is binnen een netwerk dat tevens fraudeert met zorg.

Het bovenstaande leidt ertoe dat informatie-uitwisseling over georganiseerde zorgfraude tussen de gemeente en het RIEC beperkt blijft tot enkele casus. Er wordt gezocht naar een optie ('een haakje') voor informatiedeling, bijvoorbeeld in het kader van de integrale aanpak van criminele families of van stichtingen. Bij nog geen enkele casus is echter de stap gezet van informatiedeling naar de integrale RIEC-aanpak van zorgfraude. De facto kan worden geconcludeerd dat er in Rotterdam in de praktijk geen integrale aanpak bestaat van zorgfraude met ondermijnende effecten, ondanks (soms arbeidsintensieve) pogingen om dit op casusniveau vlot te trekken.

[12] Naast de reguliere onderzoeken heeft Recherche Zorg een assistentieonderzoek afgerond voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het onderzoek richt zich op twee zorgbureaus die ervan worden verdacht dat ze personeel met valse diploma's in de geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp hebben laten werken. Eind december 2020 waren er 12 lopende onderzoeken, waarvan 11 reguliere onderzoeken en een ontnemingsonderzoek.

[13] Bron: Jaarverslag 2020 Inspectie SZW.

5. Over de omvang van (ondermijnende) zorgfraude

Inleiding
Dit hoofdstuk zet informatie op een rij die indicaties bevat over de (minimale) omvang van (ondermijnende) zorgfraude. Paragraaf 5.1 is gebaseerd op registraties van het Meldpunt en paragraaf 5.2 op de interviewronde. Bij de casusinventarisatie (paragraaf 5.3) is gebruik gemaakt van bestuursrechtelijke meldingen en daarop gebaseerde administratieve en bestuursrechtelijke onderzoeken.

5.1 Meldpunt: registraties

Er zijn bij het Meldpunt, tussen 4 januari 2015 en 21 juli 2021, in totaal 1.095 meldingen over mogelijke zorgfraude geregistreerd.[14] Dit onderstreept dat de workload van de acht toezichthouders omvangrijk is. Op 21 juli 2021 staan 77 onderzoeks-dossiers – die in totaal betrekking hebben op 205 meldingen - in de wachtstand. Het betreft 26 dossiers met een hoge prioriteit, 26 dossiers met een lage prioriteit en 25 dossiers met de prioriteit 'midden'. Zie tabel 5.1.

Tabel 5.1: status en prioriteit van openstaande onderzoeks-dossiers bij het Meldpunt (per 21 juli 2021)

Status	Aantal onderzoeks-dossiers	Aantal meldingen
Administratief onderzoek	4	13
Wachten op bestuursrechtelijk onderzoek	77	205
Bestuursrechtelijk onderzoek	50	148
Totaal	**131**	**366**
Prioriteiten onderzoeks-dossiers bestuursrechtelijke onderzoeken		
Laag	14	
Midden	18	
Hoog	18	
Totaal aantal dossiers	50	
Prioriteiten onderzoeks-dossiers wachten op bestuursrechtelijke onderzoeken		
Laag	26	
Midden	25	
Hoog	26	
Totaal aantal dossiers	77	

Bron: Meldpunt gemeente Rotterdam.

Het overgrote deel van de geregistreerde meldingen betreft Wmo-zorg en pgb-zorg. Zie verder tabel 5.2. Vanwege de overgang naar een nieuw systeem zijn deze registraties niet beschikbaar per 21 juli 2021. Dat geldt ook voor de geografische spreiding van de registraties. Per februari 2021 hebben meeste meldingen betrekking op drie gebieden met kwetsbare wijken, namelijk: Delfshaven (82 meldingen) in Rotterdam West en Feijenoord (77 meldingen) en Chairlos (62 meldingen) in Rotterdam Zuid. Op de vierde plaats staat ook een gebied in Rotterdam Zuid, namelijk IJsselmonde (52 registraties). Zie verder tabel 5.3.

[14] Bron: Meldpunt gemeente Roterdam.

Tabel 5.2: Verdeling van meldingen bij het Meldpunt over de Wmo en Jeugdwet en naar verstrekkings-vorm (status februari 2021)

Wet		**Verstrekkings-vorm (van 1.018 meldingen)**	
Wmo	757	PGB	836
Jeugdwet	50	ZIN (*)	29
Wmo & Jeugdwet	48	PGB & ZIN	11
(leeg)	163	(leeg)	142
Totaal	1.018		

(*) Zorg in Natura, geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder.
Bron: Meldpunt, gemeente Rotterdam.

De meeste meldingen hebben betrekking op drie gebieden met kwetsbare wijken, namelijk: Delfshaven (82 meldingen) in Rotterdam West en Feijenoord (77 meldingen) en Charlois (62 meldingen) in Rotterdam Zuid. Op de vierde plaats staat ook een gebied in Rotterdam zuid, namelijk IJsselmonde (52 registraties). Zie verder tabel 5.3.

Tabel 5.3: Geografische verdeling van meldingen over **zorgfraude (status februari 2021)**

Gebied	
Alexander	41
Centrum	18
Charlois	62
Delfshaven	82
Feijenoord	77
Hillegersberg / Schiebroek	22
Hoek van Holland / Rozenburg	9
Hoogvliet / Pernis	12
IJsselmonde	52
Kralingen / Crooswijk	34
Noord	43
Overschie	6
(leeg)	560

Bron: Meldpunt, gemeente Rotterdam.

5.2 Interviewronde: inschattingen door materiedeskundigen

In de interviewronde is van 24 professionals met materiedeskundigheid een uitgebreide vragenlijst afgenomen over verschijningsvormen van zorgfraude, fraudetactieken en georganiseerde zorgfraude.

Zorgfraude: verschijningsvormen

In de interviewronde is respondenten gevraagd of ze specifieke fraudevormen hebben gezien of waargenomen. We legden per verschijningsvorm een stelling voor, namelijk: 'het is gemakkelijk om te frauderen', met als antwoordopties: zeer eens, eens, neutraal, oneens, zeer oneens of weet niet. De 24 respondenten gaven de volgende antwoorden.

- *Over spookzorg (zorg factureren die niet wordt geleverd).* Negentien respondenten hebben dit tijdens hun werk gezien of vermoed; achttien respondenten denken dat het (zeer)

gemakkelijk is om te frauderen door middel van zorgfraude, waaronder zeven respondenten die schatten dat dit zeer gemakkelijk is voor fraudeurs.

- *Over op-coderen (een duurdere behandeling declareren dan is geleverd).* Dertien respondenten zien of vermoeden dit; negen van hen vinden dit een (zeer) gemakkelijke vorm van fraude.
- *Over onnodige zorg (er wordt door zorgaanbieders opzettelijk zorg geleverd die onnodig is, omdat er geen klachten - meer - zijn of klachten die te licht zijn om de geleverde zorg te rechtvaardigen).* Zestien respondenten hebben dit gezien of vermoed; tien respondenten vinden het (zeer) gemakkelijk om onnodige zorg te leveren.
- *Over fraude tegen de cliënt (zorgaanbieders vragen onterecht een wederdienst aan een cliënt).* Dit wordt zeven keer gemeld; vijf respondenten denken dat fraude tegen de cliënt gemakkelijk in de praktijk valt te brengen.
- *Informele zorgfraude (familieleden/ vrienden plegen zorgfraude doordat ze zorg leveren tegen het tarief van een zorgaanbieder of doordat ze opzettelijk minder zorg leveren dan wordt vergoed).* Twintig respondenten nemen dit waar of vermoeden dit; veertien respondenten vinden het plegen van informele zorgfraude gemakkelijk (zeven) of zeer gemakkelijk (zeven).

Tabel 5.4: Vragen aan 24 materiedeskundigen over verschijningsvormen van zorgfraude in Rotterdam

Verschijningsvorm zorgfraude	Waargenomen of vermoed?:	Gemakkelijk?
Spookzorg	Ja: 19	Zeer eens: 7 / Eens: 11
Op-coderen	Ja: 13	Zeer eens: 2 / Eens: 7
Indicatie-maximalisatie	Ja: 16	Zeer eens: 2 / Eens: 8
Fraude tegen cliënt	Ja: 7	Zeer eens: - / Eens: 5
Informele zorgfraude	Ja 20	Zeer eens: 7 / Eens: 7

Fraudetactieken

Over vier fraudetactieken hebben we vragen gesteld aan 24 respondenten.

Opzettelijk ontoereikende zorg

Het is volgens twintig respondenten gemakkelijk (vijftien) of zeer gemakkelijk (vijf) om zorgfraude te plegen door de zorg naar een ontoereikend niveau te brengen, maar volwaardige uitbetaling te ontvangen. Het leveren van ontoereikende zorg komt voor in verschillende varianten (we vermelden door hoeveel respondenten dit is gezien of wordt vermoed):

- Minder gekwalificeerd/ goedkoper personeel inzetten: zeventien.
- Te weinig personeel inzetten/ te grote groepen: twaalf.
- Bewust te weinig resultaatgericht werken: zestien.
- Zorg gedeclareerd, maar niet geleverd: zestien.

Het ronselen van cliënten

Het ronselen van cliënten ten behoeve van zorgfraude is volgens zeven respondenten (zeer) gemakkelijk en volgens eveneens zeven respondenten gemakkelijk. Er zijn in totaal vijftien respondenten die dit tijdens hun werk hebben gezien of vermoed. Bijna al deze respondenten (veertien) denken dat dit een eenvoudig toepasbare fraudetactiek is. Mede omdat werving op zich mag en er in Rotterdamse wijken veel potentiële cliënten zijn die kunnen worden geworven door zorgaanbieders met fraudemotieven.

Cliënt-beïnvloeding
Het is volgens zeventien respondenten gemakkelijk (tien) of zeer gemakkelijk (zeven) om cliënten te beïnvloeden ten behoeve van zorgfraude. Cliënt-beïnvloeding heeft verschillende varianten (we vermelden door hoeveel respondenten dit is gezien of vermoed):

- Cliënten instrueren ten behoeve van zorgfraude: negentien.
- Cliënten ten behoeve van zorgfraude begeleiden bij contacten met de overheid: zestien.
- Cliënten onder druk zetten/ afhankelijk maken: dertien.
- Cliënten belonen om zorg aan te vragen: twaalf.
- DigiD-codes of bankpassen van cliënten toe-eigenen en gebruiken: negentien.
- Cliënten onder druk zetten/ bedreigen: twaalf.

Contra-strategieën
Als fraudeurs trachten om zorgfraude te verhullen, of als ze proberen om onderzoek naar zorgfraude te verhinderen, wordt dit een contrastrategie genoemd. Er zijn negen respondenten die denken dat het voor fraudeurs gemakkelijk is om contrastrategieën toe te passen; één respondent vindt het zeer gemakkelijk. Deze strategieën hebben verschillende verschijningsvormen (we vermelden door hoeveel respondenten dit is gezien of wordt vermoed):

- Documenten/ handtekeningen vervalsen: twaalf.
- Verstoren of vertragen van rechtmatigheidsonderzoeken: dertien.
- Kwaliteitsverbeteringen doorvoeren om zorgfraude af te schermen: vier.
- De gemeente opzadelen met problemen als wordt opgetreden tegen de zorgverlener: elf.
- Steun zoeken in de lokale politiek bij kritische vragen over rechtmatigheid of kwaliteit: zes.
- Steun zoeken in de ambtelijke organisatie bij kritische vragen over rechtmatigheid of kwaliteit: drie.
- Steun zoeken in de media bij kritische vragen over rechtmatigheid of kwaliteit: vier.
- Bedriegen of intimideren richting professionals/ ambtenaren: zes.
- Andere pogingen om ambtenaren om iets (niet) te laten doen: drie.
- Een zorgaanbieder die aanstuurt op een schikking om er vanaf te zijn/ erger te voorkomen: negen.
- Een frauderende zorgaanbieder maakt een doorstart (onder een andere naam, in een andere gemeente of op een ander wettelijk zorgdomein): negentien.
- Een zorgaanbieder maakt gebruik van facilitators: negentien.

Tabel 5.5: Vragen aan 24 materiedeskundigen over tactieken bij zorgfraude in Rotterdam

Fraude-tactiek	Gemakkelijk?
Opzettelijke ontoereikende zorg	Zeer eens: 5 / Eens: 15
Cliënten ronselen t.b.v. zorgfraude	Zeer eens: 7 / Eens: 7
Cliënt-beïnvloeding t.b.v. zorgfraude	Zeer eens: 7 / Eens: 10
Zorgfraude m.b.v. contrastrategieën	Zeer eens: 1 / Eens: 9

Georganiseerde zorgfraude
De onderstaande opsomming vermeldt hoeveel respondenten verschijningsvormen van georganiseerde zorgfraude hebben gezien of vermoed.

- Frauderende zorgaanbieders werken met samen of zijn met elkaar verbonden: achttien.
- Frauderende zorgaanbieders werken samen met personen of netwerken die vermoedelijk (andere) vormen van georganiseerde criminaliteit plegen: acht.

- Zorgfraude gaat samen met verdacht vastgoedbezit of vastgoedfraude: dertien.
- Frauderende zorgbureaus maken gebruik van complexe bedrijfsconstructies: dertien.

5.3 Casusinventarisatie: indicaties over ondermijnende zorgfraude

We hebben bestuursrechtelijke meldingen en onderzoeken geraadpleegd die aanwezig zijn bij het Meldpunt, op zoek naar aanwijzingen over mogelijke, vermoedelijke of aangetroffen vormen van zorgfraude (in bestuursrechtelijke zin) met ondermijnende elementen. Het gaat dus om een *selectieve* dossier-analyse.[15] Het betreft in totaal 196 meldingen die zijn geclusterd in 25 casus.

Netwerkpraktijken
De 25 casus bevatten informatie over vier netwerken met een dominante positie voor familieleden en over acht netwerken met daarbinnen enkele personen, waaronder familieleden. Er komen daarnaast twaalf netwerken in beeld zonder een belangrijke rol voor een familie. Geijkte werkwijzen worden toegepast door de 24 netwerken, waaronder het factureren van niet-geleverde zorg en het leveren van ontoereikende zorg, zoals het boeken van eenvoudige activiteiten als gespecialiseerde zorg.

Cliënt-beïnvloeding
Het beïnvloeden van cliënten legt vaak de basis van zorgfraude (zie hoofdstuk 3). Veertien casus bevatten aanwijzingen voor het ronselen van cliënten. Er zijn bij dertien casus indicaties over 'negatieve' cliëntbeïnvloeding, zoals druk uitoefenen, het benutten van afhankelijkheden en/of het gebruiken van gebrekkige sociale of cognitieve kwaliteiten van personen. Acht casus bevatten aanwijzingen omtrent 'positieve' cliënt-beïnvloeding, zoals een (kleine) financiële vergoeding. Bij dertien casus lijken DigiD's en/of bankpassen van cliënten te worden toegeëigend. Tot slot bevatten zeven casus indicaties over gezondheidsrisico's voor cliënten, met name vanwege slechte, vieze, onveilige huisvesting en/of vanwege het niet naleven van coronamaatregelen. In een casus wordt op papier 24-uurszorg geleverd, maar wordt (buiten Rotterdam) een urgente situatie dagenlang niet opgemerkt.

Flexibele en op winst gerichte (netwerk)activiteiten
De netwerken opereren flexibel, reageren calculerend op de overheid, en zijn op winst gericht. In de 25 casus komen wat dat betreft de volgende aanwijzingen aan het licht.

- Zestien casus met een netwerk van zorgaanbieders dat actief is in verschillende gemeenten, waaronder Rotterdam.
- Negen casus met netwerken die niet alleen actief zijn op het terrein van de Wmo of Jeugdwet, maar die ook zorg leveren onder de vlag van de Wlz of Zvw.
- Twaalf casus bevatten aanwijzingen voor een 'doorstart' van (leidinggevende personen binnen) een zorgaanbieder, nadat ze eerder in de knel waren geraakt vanwege (aanwijzingen voor) zorgfraude.
- Twaalf casus bevatten tenminste één zorgaanbieder die wordt genoemd door Pointer/KRO-NCRV met aanwijzingen voor hoge winsten, bijvoorbeeld vanwege lage persoonskosten ten opzichte van de kwantiteit en kwaliteit van de zorg die zou moeten worden geleverd, al kunnen er ook legitieme verklaringen zijn voor de aangetroffen winst.[16]

[15] Zie paragraaf 1.4.
[16] Zie: https://pointer.kro-ncrv.nl/hoe-is-de-lijst-van-zorgbedrijven-met-hoge-winst-in-2019-samengesteld.

Vooral buiten het bestuursrechtelijke gezichtsveld: georganiseerde criminaliteit
Informatie over georganiseerde criminaliteit is – zo werd geconstateerd in hoofdstuk 5 - in de bestudeerde bestuursrechtelijke meldingen en onderzoeken bijvangst en niet het resultaat van bestaande werkprocessen. We treffen in de 25 casus de volgende aanwijzingen aan.

- Acht netwerken tellen één of verschillende bedrijven in geijkte risicobranches, zoals de autosector, de beautysector (inclusief kapper), een reisbureau, koeriersdiensten, vastgoedbedrijven, ondermijningsgevoelige detailhandel en een DJ.
- Twee casus bevatten aanwijzingen over eenvoudige drugscriminaliteit.
- Tien casus wijzen op witwassen en/of op verdachte geldstromen. Drie van deze casus betreffen omvangrijke netwerkpraktijken. Netwerk X verleent zorg in verschillende gemeenten, waaronder Rotterdam. Er wordt op een complexe manier geld doorgesluisd in een netwerk met stichtingen en ondernemingen, waaronder internationaal opererende rechtspersonen en bedrijven uit geijkte risicobranches. Netwerk Y betreft een uitgebreid netwerk. Er wordt onder meer gesignaleerd dat met zorggeld wordt geïnvesteerd in vastgoed in het buitenland en er zijn aanwijzingen voor spookzorg. Cliënten worden geronseld en de administratie van cliënten wordt overgenomen. Bij twee zorgaanbieders zouden cliënten meeprofiteren van het zorgbudget. In netwerk Z worden enkele miljoenen geïnvesteerd in een vastgoedportefeuille in verschillende gemeenten.

6. Hoofdconclusies en aanbevelingen

Inleiding
In de hoofdstukken 2 tot en met 5 zijn de deelvragen (op de vraag over de aanbevelingen na) stuk voor stuk in een bondig hoofdstuk beantwoord. Dit hoofdstuk formuleert hoofdconclusies (paragraaf 6.1) en aanbevelingen (paragraaf 6.2).

6.1 Hoofdconclusies

a. Zorgfraude met een georganiseerd karakter - met een trekkersrol voor enkele sleutelfiguren in een (klein) netwerk - heeft in zichzelf ondermijnende effecten, ook zonder de combinatie met georganiseerde criminaliteit. Namelijk als structureel op wijkniveau sociale contacten worden benut ('misbruikt') om cliënten te ronselen en te beïnvloeden. Fraudenetwerken veroorzaken zo sociale schade (kwetsbare cliënten met positieve en negatieve prikkels beïnvloeden; het leveren van ontoereikende zorg) en financiële schade. Fraudenetwerken lijken van de zorgsector (met name van pgb-zorg) een moderne risicobranche te maken op wijkniveau. Winstgevende fraudepraktijken worden gekopieerd en kunnen worden voortgezet, ook als zorgfraude is geconstateerd, getuige zogenoemde doorstarts van in opspraak geraakte (rechts)personen.

b. Georganiseerd werkende zorgfraudeurs ondermijnen de gedachte en de 'bedoeling' achter pgb-zorg. Met gerichte beïnvloeding (inclusief ronselpraktijken), en met behulp van cliënt-vertegenwoordigers die samenspannen met zorgaanbieders, wordt de regie weggenomen bij de cliënt. Het beginsel van 'dubbele opzet' (opgenomen in de Wmo 2015 en in de Rotterdamse verordening over jeugdzorg) vereist dat fraude bij de cliënt wordt vastgesteld alvorens een zorgaanbieder vanwege fraude kan worden aangepakt. Dit beginsel miskent de sturende en manipulerende rol van zorgaanbieders (en hun netwerk) bij georganiseerde zorgfraude.

c. De combinatie van georganiseerde zorgfraude met georganiseerde criminaliteit (zoals drugscriminaliteit, witwassen en vastgoedfraude) kan in Rotterdam niet of nauwelijks in beeld worden gebracht vanwege informatieblokkades.

    - Er is geen privacy-protocol dat voorziet in informatie-uitwisseling tussen het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (in het bijzonder het Meldpunt met toezichthouders rechtmatigheid) en het team Aanpak Ondermijnende Criminaliteit van de Directie Veiligheid.
    - Informatie-uitwisseling tussen de gemeente, het RIEC en RIEC-partners (o.a. politie, justitie en Belastingdienst) over georganiseerde zorgfraude is niet mogelijk, omdat zorgfraude niet is benoemd als RIEC-handhavingsknelpunt. Informatie-uitwisseling door de gemeente wordt pas mogelijk als uit gemeentelijke informatie blijkt dat georganiseerde zorgfraude wordt gecombineerd met tenminste één door het RIEC geprioriteerde vorm van criminaliteit.[17] Vanwege de grote workload van

[17] Zie tabel 1 in bijlage 1.

toezichthouders, en hun bestuursrechtelijke taakstelling en instrumenten, is dit ondoenlijk; aanwijzingen over georganiseerde criminaliteit zijn bijvangst.

d. De consequentie van het bovenstaande is dat er in Rotterdam de facto geen integrale analyse bestaat bij de aanpak van georganiseerde zorgfraude met ondermijnende effecten. Die aanpak heeft vrijwel volledig een traditioneel monodisciplinair karakter, gebaseerd op rechtmatigheidsonderzoeken door toezichthouders en bestuursrechtelijke interventies, zoals met name het beëindigen van indicaties of het omzetten van pgb-zorg naar gecontracteerde zorg. Terugvorderingen zitten inmiddels in de pijplijn. Het gevolg is dat de pakkans en strafmaat dermate gering zijn dat (georganiseerde) zorgfraude loont, zelfs als het door de gemeente wordt aangetoond. Dit vergroot de kans dat georganiseerde zorgfraude zich in kwetsbare wijken ontwikkelt tot een moderne risicobranche.

e. De zorgfraude ligt in Rotterdam - getuige de stroom meldingen (ruim duizend sinds 2015), de bestuursrechtelijke onderzoeken die lopen (vijftig in juli 2021) of in de wachtstand staan (in juli 2021 77, waaronder 26 dossiers met hoge prioriteit) - op een dermate hoog niveau dat de medewerkers van het Meldpunt worden overvraagd. Deze onderzoeken worden volledig gericht op pgb-zorg in het kader van de Wmo. Dit heeft twee neveneffecten: 1.) er is weinig tijd om door te zoeken naar ondermijnende aspecten van zorgfraude; 2.) er wordt geen gestalte gegeven aan rechtmatigheidsonderzoeken naar gecontracteerde Wmo-zorg en naar Jeugdzorg (pgb en gecontracteerde zorg). Dit biedt aan (netwerken van) fraudeurs kansen om te frauderen (als onderaannemer) bij gecontracteerde zorg of bij jeugdzorg.

f. De schadelijke invloed van georganiseerde zorgfraude op kwetsbare cliënten op wijkniveau (conclusies a.) komt onvoldoende tot uitdrukking in de Rotterdamse werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude. Die definitie verlangt wel een aantoonbare combinatie van zorgfraude met georganiseerde criminaliteit, terwijl het – vanwege het monodisciplinaire bestuursrechtelijke karakter van de aanpak van ondermijnende zorgfraude (zie conclusie d.) - bijna onmogelijk is om die combinatie aan te tonen.

g. De omvang van de ondermijnende zorgfraude valt in Rotterdam niet vast te stellen vanwege informatieblokkades (conclusie c) en vanwege de onmogelijke verwachting dat gemeentelijke toezichthouders rechtmatigheid overtuigende informatie verzamelen over georganiseerde criminaliteit (conclusie f). Desondanks komen bij een casusinventarisatie (gebaseerd op meldingen en bestuursrechtelijke onderzoeken) ruim twintig netwerken in beeld met indicaties omtrent georganiseerde zorgfraude met ondermijnende effecten.

h. Een ruime meerderheid van 24 geïnterviewde materiedeskundigen (actief in de frontlijn, bijvoorbeeld als toezichthouder of als Wmo-adviseur en pgb-specialist) oordeelt dat het gemakkelijk is om te frauderen met ontoereikende zorg (twintig) en om cliënten te ronselen (veertien) en/of te beïnvloeden (zeventien) ten behoeve van zorgfraude.

6.2 Aanbevelingen

a. Hanteer een werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude waarin wordt onderkend dat georganiseerde zorgfraude in zichzelf schadelijke (ondermijnende) effecten heeft, zowel op wijkniveau (cliënten ronselen en beïnvloeden; zorgfraude als modern illegaal verdienmodel) als financieel (er lekt veel zorggeld weg). Verwacht niet dat gemeentelijke toezichthouders rechtmatigheid overtuigende informatie verzamelen over georganiseerde criminaliteit, want dat is hun werk niet. Dat is de taak van opsporingsinstanties, zoals politie, justitie en de Inspectie SZW.

b. Zorg voor gemeentelijke integraliteit bij de aanpak van georganiseerde zorgfraude. Hiertoe dient dit thema binnen de gemeente prioriteit te krijgen op bestuursrechtelijk niveau en op directieniveau. Om beter zicht te krijgen op georganiseerde zorgfraude is informatie-uitwisseling vereist tussen (toezichthouders rechtmatigheid bij) het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling en het team Aanpak Ondermijnende Criminaliteit van de Directie Veiligheid. Stel hiertoe een privacy-protocol op.

c. Geef structureel gestalte aan een integrale aanpak van een klein aantal geselecteerde casus (bijvoorbeeld maximaal drie), waarvoor geldt dat georganiseerde zorgfraude ernstige schadelijke (ondermijnende) effecten lijkt te hebben op het sociale leven in de stad. Als de gemeentelijke informatie-uitwisseling en analyse naar een hoger niveau worden getild, neemt de kans toe dat indicaties in beeld komen over door het RIEC geprioriteerde vormen van georganiseerde criminaliteit, zodat informatie-uitwisseling in RIEC-verband mogelijk wordt.

   Een andere optie is om 'georganiseerde zorgfraude' te benoemen als RIEC-thema (handhavingsknelpunt). Dit levert een dilemma op vanwege de brede taak en hoge werklast van het RIEC en van RIEC-partners. Dit vergt daarom een integrale afweging die verder reikt dan deze studie, waarbij in acht moet worden genomen dat georganiseerde zorgfraude een manier is waarop netwerken invloed verwerven op het sociale leven in kwetsbare wijken. Zonder integrale aanpak is de kans groot dat zorgfraude uitgroeit tot een moderne risicobranche. Zie ook aanbeveling d.

d. Zorg dat analisten – net als in Oost-Nederland – de kans krijgen om in kaart te brengen wat in justitiële bronnen bekend is over netwerken en (rechts)personen die zich in Rotterdam toeleggen op georganiseerde zorgfraude. Benoem – om dit mogelijk te maken, met dit onderzoek als één van de grondslagen – zorgfraude tijdelijk als RIEC-handhavingsknelpunt. Als de uitkomsten daarvan bekend zijn, kan worden besloten of de status van handhavingsknelpunt wordt gecontinueerd of niet.

e. Rotterdam geeft met acht toezichthouders invulling aan de wettelijke taak omtrent rechtmatigheidstoezicht. Uitbreiding is verstandig vanwege de grote stroom meldingen en het grote aantal bestuursrechtelijke onderzoeken (in de wachtstand), maar ook om gestalte te kunnen geven aan rechtmatigheidstoezicht op gecontracteerde zorgaanbieders (en hun onderaannemers) en op de Jeugdwet (pgb en gecontracteerde zorg). Organiseer dat de toezichthouders worden opgeleid tot buitengewoon opsporingsambtenaar, zodat ze strafrechtelijk onderzoek kunnen doen. Dit levert meer mogelijkheden op om zorgfraude te

bewijzen en het introduceert extra sancties, zoals strafrechtelijke veroordelingen en een beroepsverbod.

f. Benut in het kader van het bestuursrechtelijke toezicht op de rechtmatigheid van de zorg de mogelijkheid om (zo nodig) de medewerkingsplicht (op basis van artikel 5:20 Awb) af te dwingen.

g. Reactief rechtmatigheidstoezicht is belangrijk, maar niet voldoende en arbeidsintensief. Geef daarom verder gestalte aan de kwaliteitstoetsing aan de voorkant, al is ook dit arbeidsintensief. Evalueer en leer van de eerste inzet van Bibob-toetsing bij het lopende inkooptraject. Het is belangrijk om (verder) gestalte te geven aan 'positieve fraudebestrijding'. Hiermee bedoelen we dat vanuit de wijkteams zoveel mogelijk (en meer) basiszorg wordt verleend, waarbij een beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid en op het ontwikkelpotentieel van cliënten. Geef in aanvulling daarop gestalte aan het relatiebeheer met gecontracteerde zorgaanbieders die zich door de jaren heen hebben bewezen en die voldoen aan criteria wat betreft kwaliteit en rechtmatigheid. Dit biedt kansen om – na indicatiestelling – cliënten in vertrouwde handen te geven. Als het volume van de basiszorg en van betrouwbare gecontracteerde zorg groeit, neemt het aandeel van de risicovolle pgb-zorg af.

Het contractmanagement dient echter wél meer te zijn dan relatiebeheer, omdat fraude ook mogelijk is bij (onderaannemers van) gecontracteerde zorgaanbieders. Het is belangrijk dat de contractmanagers oog hebben voor fraude(preventie). Dit dient tot uitdrukking te komen in analyses van jaarrekeningen en – zo nodig – in kritische vragen over bijvoorbeeld hoge beloningen van bestuurders, verstrekte leningen, bijzondere organisatiestructuren of afwijkende patronen wat betreft personeelskosten. Het is belangrijk om op locatie controles uit te voeren: bij kritische vragen, maar ook in het kader van kwaliteitstoetsing (zie aanbeveling h).

h. Leg in het kader van de pgb-kwaliteitstoets standaard een locatiebezoek af bij een pgb-zorgaanbieder. Op die manier krijgt de gemeente meer zicht op (en gevoel bij) pgb-zorgaanbieders.

i. Leg de indicatiestelling en het opstellen van zorgarrangementen op cliëntniveau in handen van een gespecialiseerd team. Er zijn daarbij veel competenties vereist (van medische kennis tot fraude-alertheid) en dat overvraagt generalistische medewerkers al snel. Organiseer dat indicatiestellers bij signalen over mogelijke fraude een beroep kunnen doen op toezichthouders om een screening uit te voeren. En biedt gerichte trainingen aan om de fraudealertheid van uitvoerende medewerkers te verbeteren.

j. Schrap het beginsel van de dubbele opzet bij de Rotterdame Jeugdwet (zie conclusie b.) en dring er bij het ministerie van VWS op aan om hetzelfde te doen in de Wmo 2015. Bij georganiseerde zorgfraude dicteren en regisseren zorgaanbieders te vaak de fraude, met cliënten in een ondergeschikte en mogelijk onderdrukte positie.

k. Investeer in de kennis en kunde van de toezichthouders rechtmatigheid, zoals de vaardigheid om netwerkanalyses en uitgebreid internetonderzoek uit te kunnen voeren.

l. Onderzoek (juridisch) of het mogelijk is om een informeel budget af te geven wanneer een cliënt een derdegraads of vierdegraads familierelatie heeft ten opzichte van de zorgaanbieder. Dit vermindert de mogelijkheden tot fraude met formele tarieven in familienetwerken.

Bijlage 1
Over de Rotterdamse werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude

Er wordt voldaan aan de Rotterdamse werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude als wordt aangetoond dat zeven kenmerken aan de orde zijn. We zetten deze kenmerken op een rij en voorzien ze puntsgewijs van commentaar.

Algemeen:

Het vergt informatie en kennis van opsporingsinstanties om te kunnen beoordelen of een casus aan al deze kenmerken voldoet. Het is onmogelijk om dit aan te tonen met alleen gemeentelijke bronnen, laat staan louter op het sociaal domein (zonder sociaal rechercheurs t.b.v. onderzoek naar zorgfraude).

Zeven kenmerken:

1. Twee of meer risico-indicatoren dienen te worden herkend. Er wordt een lijst genoemd met 26 indicatoren die bijna steeds kunnen worden gelezen als een indicatie voor zorgfraude. Het zijn op de praktijk gebaseerde indicatoren; zie bijlage 2 voor de lijst met indicatoren van de gemeente.

   Reactie:
   De lijst noemt herkenbare en plausibele indicatoren. Zorgfraude is wel een dynamisch verschijnsel, waardoor indicatoren kunnen opkomen en kunnen verdwijnen.

2. Er wordt door meerdere personen samengewerkt, in die zin dat kan worden gesproken over groepen of netwerken.

   Reactie:
   Dit is logisch en wijst op de organisatiegraad. In de praktijk blijkt het te kunnen gaan om enkele personen, een klein (familie)netwerk of een ruimer netwerk.

3. Een primaire oriëntatie op illegaal gewin.

   Reactie:
   Dit is een klassiek element uit definities van georganiseerde criminaliteit. Als de focus van een zorgaanbieder is gericht op illegaal gewin staat het op gespannen voet met de gewenste doel- en cliëntgerichtheid.

4. De misdaden worden *systematisch / structureel gepleegd*. Genoemd worden: “drugshandel, drugs runnen, et cetera.”

   Reactie:
   Het systematische en structurele karakter is (ook) een logisch kenmerk van georganiseerde criminaliteit. Uit de genoemde voorbeelden (drugs) en uit de interviewronde maken we op dat systematische zorgfraude niet wordt gezien als georganiseerde criminaliteit. Zorgfraude kan echter - net als drugscriminaliteit – in zichzelf een systematische vorm van criminaliteit zijn. Dat een bestuursrechtelijk rechtmatigheidsonderzoek niet is gericht op het verzamelen

van strafrechtelijke bewijzen (en dat de gemeente Rotterdam momenteel geen BOA's inzet bij onderzoek naar zorgfraude) doet hier niets aan af.

5. De misdaden hebben ernstige gevolgen voor de samenleving, bijvoorbeeld ten aanzien de veiligheid, de maatschappelijke integriteit en het rechtsgevoel van de mens.

   Reactie:
   Dit was reeds onderdeel van de definitie van georganiseerde criminaliteit door de enquêtecommissie opsporingsmethoden (Fijnaut e.a., 1996). De term ondermijning verwijst naar de schadelijke effecten van georganiseerde criminaliteit. Georganiseerde zorgfraude kan op zich – dus zonder combinatie met andere georganiseerde criminaliteit – ernstige maatschappelijke schade veroorzaken, zoals hierna omschreven.
   a. Ontoereikende zorg aan cliënten die daar behoefte aan hebben. Dit kan bij een categorie cliënten gevaren opleveren voor henzelf of voor hun omgeving.
   b. Zorgfraude levert financiële schade op en draagt bij aan de problematische kostenbeheersing die het zorgsysteem ondermijnt. Ronselpraktijken ten behoeve van zorgfraude rekken de zorgvraag op en daardoor lekt zorggeld weg.
   c. Er wordt vanuit fraude-netwerken druk uitgeoefend op kwetsbare personen. Dit kan hun veiligheid en veiligheidsgevoel aantasten
   d. Een categorie cliënten wordt mede-fraudeur gemaakt. Daardoor kunnen deze cliënten worden geconfronteerd met nadelige gevolgen vanwege bestuursrechtelijke of strafrechtelijke handhaving.
   e. Het risico bestaat dat kwetsbare cliënten de criminele wereld in worden gezogen, bijvoorbeeld de drugscriminaliteit. Op het sociaal domein van de gemeente Rotterdam wordt dat zo nu en dan vermoed, maar het is logisch dat dit in Rotterdam weinig wordt aangetoond. Er komt hierover namelijk weinig of geen informatie binnen bij de gemeente vanuit de politie of het RIEC, en ook de andere kant op wordt informatie-uitwisseling geblokkeerd. In Oost-Nederland wordt dit wel aangetoond en daar bestaan die blokkades niet.
   f. Zorgfraude tast het rechtsgevoel van burgers én gemeenteambtenaren aan omdat zorg-cliënten ontoereikende zorg krijgen en omdat zorg-geld wordt misbruikt. Als louter (lichte) bestuursrechtelijke of civielrechtelijke sancties kunnen worden opgelegd bij ernstige zorgfraude, wordt niet tegemoet genomen aan het gevoel dat een misdrijf wordt gepleegd waar een strafrechtelijke veroordeling tegenover behoort te staan.
   g. Zorgfraude is een geschikte criminele springplank, namelijk de stap van geijkte risicobranches (met disproportioneel veel georganiseerde criminaliteit) naar de zorgsector die uit lijkt te groeien tot een moderne risicobranche.

6. Er dient minimaal te worden voldaan aan één van de volgende punten:
   a. Verwevenheid tussen de onder- en de bovenwereld. *Reactie:* Hieraan wordt per definitie voldaan bij georganiseerde zorgfraude door zorgaanbieders, want het betreft criminaliteit (fraude) door bedrijven.
   b. Economische machtsposities. *Reactie:* Dit is een belangrijk kenmerk of risico van georganiseerde criminaliteit. Het kan echter niet goed per casus of netwerk worden beoordeeld, want op dat niveau wordt hieraan zelden voldaan in Nederland. Het

gaat om de optelsom van criminele netwerken in bepaalde gebieden of branches (LIEC, 2019). Netwerken die (onder andere) georganiseerde zorgfraude plegen zouden daaraan kunnen voldoen, al kan nu niet worden aangetoond of dat dit zo is.

c. Aantasting integriteit bestuur en/of ambtenaren. *Reactie:* ook dit is een kenmerk van georganiseerde criminaliteit. Bij landelijk onderzoek is het geconstateerd (Van der Torre en Heijkoop, 2020), maar bij het veldwerk voor deze studie niet.

d. Neemt de effectiviteit van de interventie toe bij integrale informatie en interventies? *Reactie.* Bij een categorie fraudenetwerken formuleren respondenten vragen over georganiseerde criminaliteit, bijvoorbeeld vanwege mogelijke machtsvorming, betekenisvol vastgoedbezit of de combinatie van zorg met activiteiten in risicobranches. Er bestaat dan behoefte aan strafrechtelijke informatie.

7. De vermoedens in een casus dienen betrekking te hebben op een RIEC-thema (zie tabel 1) of dient betrekking te hebben op een dreiging die is benoemd in het Nationaal Dreigingsbeeld 2017 van de Nationale Politie (Boerman e.a., 2017).

Tabel 1: RIEC-thema's die worden genoemd in de werkdefinitie van ondermijnende zorgfraude

RIEC-thema's	
Mensenhandel	Mensensmokkel
Georganiseerde hennepteelt	Fraude in vastgoedsector
Misbruik vastgoedsector	Witwassen en gerelateerde financieel-economische criminaliteit

Reactie:
Het is in de praktijk onrealistisch om aan professionals op het sociaal domein te vragen om vermoedens of verdenkingen te verzamelen over georganiseerde criminaliteit, zoals vastgoedfraude, mensensmokkel of hennepteelt. Dit past niet bij hun functie, instrumenten en kennis. Dat geldt ook voor toezichthouders rechtmatigheid. Wie op het sociaal domein zoekt naar dergelijke informatie, wacht op toevalstreffers.

Echter, de zevende eis verwijst ook naar het Nationaal Dreigingsbeeld. In het rapport uit 2017 wordt gewezen op de gevolgen van (de optelsom van verschillende vormen van) georganiseerde criminaliteit op wijkniveau.[18] Fenomenen waar een dreiging vanuit gaat, zijn geconcentreerd in kwetsbare wijken en komen daar samen met andere (dreigende) delicten en binnen netwerken. Het rapport concludeert (Boerman e.a., 2017, p. 302; vet gemaakt door ons):

> "De aanwezigheid van georganiseerde criminaliteit in kwetsbare wijken heeft een heel scala aan (in)directe gevolgen, variërend van gelaten acceptatie tot openlijk strafbaar gedrag. Vooral het patsergedrag, de dure auto en de gepercipieerde onaantastbaarheid komen in verschillende deelrapportages naar voren. **Alle manifestaties bij elkaar resulteren in een subcultuur binnen de betreffende wijken waarin georganiseerde criminaliteit een geaccepteerd fenomeen is. Er is sprake van een verschuiving van normen**. In deze wijken wordt tegen de meest succesvolle

[18] Dit wordt mede gebaseerd op Tops en Van der Torre, 2015.

criminelen opgekeken en is de grens tussen 'goed' en 'kwaad' niet duidelijk waarneembaar. **Hierdoor kunnen bewoners ook tegen hun wil betrokken raken bij strafbare praktijken**."

Bijlage 2

Risico-indicatoren voor ondermijnende zorgfraude

1. Vervalste facturen.
2. Digi-D's van budgethouders zijn in het bezit van zorgaanbieder.
3. Wanneer er mogelijk schijnconstructie zijn opgezet met als doel om de werkelijke criminele/ politieke activiteiten te verbergen of te ondersteunen.
4. Bankgegevens/ TAN-codes van cliënten zijn in gebruik door de zorgverlener(s).
5. Er wordt minder zorg verleend dan wordt gedeclareerd of er wordt gefactureerd over niet geleverde diensten.
6. Achteraf geconstrueerde zorgovereenkomsten.
7. Sterke afhankelijkheidsrelaties tussen budgethouder en zorgaanbieder, bewust gecreëerd (kan bijv. o.a. voorkomen bij beschermd wonen).
8. Structurele inzet van te laag opgeleid personeel: een zorgaanbieder die structureel personeel inzet met een lagere opleiding dan vereist heeft lagere kosten maar krijgt wel voor dat segment betaalt.
9. Rendement zorgaanbieder is boven de 10%.
10. Er wordt onder de geldende CAO betaald/onderbetaling van personeel.
11. Er wordt gefactureerd voor stagiaires en vrijwilligers terwijl die als "extra" ingezet zouden moeten worden naast professionele krachten en niet in plaats van.
12. In dagbesteding wordt gewerkt met te grote groepen en te korte dagdelen: het bedrag per dagdeel per persoon is berekend op het relevante CAO loon, gemiddeld aantal cliënten per medewerker x het aantal uren per dagdeel. Meer deelnemers en korte dagdelen levert dus veel geld op.
13. Werken zonder zorgplannen. Er moet per cliënt een zorgplan zijn waarin doelen, begeleiding, behandeling en voortgang worden gemonitord. Zorgaanbieders moeten zo'n plan kunnen overleggen. Is er geen plan, zeer beknopt of een algemeen plan dan wordt daar veel geld mee bespaard en is dat een indicatie voor zorgfraude
14. Het ''uitnutten'' van indicaties: zorgaanbieders die alleen inschrijven voor de zwaarste indicaties (zorgaanbieders schrijven zich hier niet voor in overigens, cliënt krijgt indicatie).
15. Zorgaanbieders die zorg leveren die bij een veel lagere indicatie en dus ook lager tarief hoort.
16. Verborgen geldstromen: ogenschijnlijke zelfstandige bedrijven met toch bijna dezelfde naam: vb. ABZ Zorg B.V., ABC Zorgzaken B.V., Stichting ABC Zorgdiensten. je ziet dan verbanden in bestuurders / vennoten/ vertegenwoordigers / begeleiders, kantoorhoudend op huisadres van een familielid e.d.
17. Meldingen die niet stroken met de aangegeven geleverde zorg door de zorgaanbieder (bijv. "bij dagbesteding en tevens overlastsignalen in avonduren").
18. Onderlinge familiebanden tussen zorgaanbieders, vertegenwoordigers en cliënten.
19. Zorgaanbieders hebben relatief veel eigen vastgoed in bezit.
20. Zorgkantoren die relatief vaak aanvrager zijn bij BWT van verbouwingen.
21. Zorgaanbieder is een stichting. Stichtingen hebben weinig fiscale controle waarbij belastingontduiking en witwassen op de loer ligt, zeker als er maar één bestuurder is, hierdoor geen controle op activiteiten van bestuurder.
22. Zorgaanbieder is stichting met relatief veel bestuurders.
23. Bestuurder zorgaanbieder stichting zit ook in het bestuur van veel andere stichtingen.
24. Zorgkantoor zit in Rotterdam, maar cliënten buiten Rotterdam.
25. Kerstboomconstructies aan B.V. 's.
26. Zorgaanbieder maakt gebruik van panden of huurt panden van familieleden of kennissen

Colofon

Dit onderzoek is vanuit LokaleZaken uitgevoerd door Edward van der Torre, Titia Jongepier, Maaike Heijkoop en Jimmy Maan, m.m.v. Theo Copper en Paul van der Torre. Voor bedrijfsinformatie zie: www.lokalezaken.com