ikz
informatie knooppunt zorgfraude

Verwevenheid zorg & criminaliteit

Eindrapport - december 2020

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting 3

1 Inleiding 10
1.1 Aanleiding 10
1.2 Doel en vraagstelling 11
1.3 Afbakening en operationalisatie 11
1.4 Aanpak van het onderzoek 12
1.5 Leeswijzer 13

2 Selectie en omvang van de casuïstiek 13
2.1. Casuïstiek in Twente 13
2.2 Casuïstiek in andere regio's 14
2.3 Top van de ijsberg? 14

3 Kenmerken van de criminaliteit 15
3.1 Kenmerken criminaliteit 15
3.2 Follow up van de onderzochte casussen 18
3.3 Verband zorgverlening en criminele activiteiten 19
3.4 Volgtijdelijkheid en motieven 19

4 Kenmerken van het zorgaanbod en de cliënten 20
4.1 Zorgaanbod 20
4.2 Cliënten 21

5 Kenmerken van de structuur en de omvang van de organisaties 22
5.1 Aantal cliënten, personeel, omzet 22
5.2 Rechtsvorm 23
5.3 Structuur en betrokkenheid andere (zorg)organisaties 23

6 Beleid en wet- en regelgeving 25
6.1 Mechanismen 25
6.2 Mogelijkheden 26

7 Conclusie 27

8 Slotbeschouwing 30

Bijlage 1. Onderzoeksmethode 31

Managementsamenvatting

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) heeft in samenwerking met het Regionale Informatie en Expertise Centrum Oost Nederland (RIEC ON) een onderzoek uitgevoerd naar de verwevenheid tussen criminaliteit en zorg. Aanleiding hiervoor was een onderzoek naar strafrechtelijke antecedenten van bestuurders bij zorgorganisaties dat het IKZ in 2019 heeft gepubliceerd. De resultaten van dit onderzoek wezen in de richting van een verband tussen zorgfraude en antecedenten: bij ongeveer de helft van de onderzochte bestuurders was sprake van een eerdere veroordeling waarbij een straf is opgelegd. Het kon hierbij gaan om diverse soorten delicten: om (zwaardere) verkeersdelicten, maar ook om fraude, diefstal of geweldsdelicten.

Het verkregen inzicht in criminele achtergronden van bestuurders van zorgorganisaties naar aanleiding van dit onderzoek, riep vervolgvragen op in hoeverre sprake is van criminele activiteiten in combinatie met zorg, hoe vaak de criminaliteit en zorg met elkaar verweven zijn en hoe deze verwevenheid eruit ziet.
Het RIEC ON heeft in vervolg hierop aangegeven diverse casussen in behandeling te hebben (gehad) waarbij verwevenheid van ondermijnende criminaliteit en zorg was geconstateerd. Vanwege de meerwaarde die het RIEC ON zag in een onafhankelijk onderzoek dat de problematiek in kaart brengt, heeft het IKZ in samenwerking met het RIEC ON dit onderzoek uitgevoerd.

Doel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is om inzicht te geven in aard en, zo mogelijk, omvang van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit, om zo handvatten te krijgen om het probleem aan te pakken en het te agenderen.

Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Wat is de omvang van de problematiek in de casuïstiek van het RIEC ON, en wat is er bekend over de omvang in andere regio's?
2. Welke vormen van criminaliteit komen voor in combinatie met zorg?
3. Binnen welke zorgdomeinen en cliëntendoelgroepen komt verwevenheid met criminaliteit voor?
4. Welke kenmerken hebben zorgorganisaties die gelinkt worden aan criminaliteit?
5. In welke mate komt zorgfraude voor naast de criminaliteit en wat is het verband?
6. Wat is de volgtijdelijkheid van zorgactiviteiten en criminaliteit en wat zijn motieven?
7. Welke factoren dragen er aan bij dat criminele personen zich op de zorgmarkt gaan begeven?
8. Welke mogelijkheden zijn er voor beleid, wet- en regelgeving en in toezicht om het probleem te signaleren, voorkomen en aan te pakken?

De focus van dit onderzoek is de verwevenheid tussen zorg en ondermijnende criminaliteit. De onderzoeksvragen en onderzoeksopzet waren daarom gericht op het in kaart brengen van ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg. Er kan hierbij ook sprake zijn van vermoedens van zorgfraude, maar dat is niet de insteek.

Onderzoeksopzet

In het onderzoek geven we een kwantitatieve en een kwalitatieve beschrijving van casuïstiek die bekend is bij het RIEC ON. Uit deze casuïstiek hebben we op basis van feitelijke data een beschrijvend beeld gevormd van de verwevenheid van zorg en criminaliteit. Dit beeld is aangevuld met kwalitatieve informatie van experts over de aard van en verklaringen voor de problematiek op basis van hun indrukken en ervaringen. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van de volgende onderzoeksmethoden:

1. Analyse van de casuïstiek van het RIEC ON (19 casussen betreffende 22 zorgaanbieders).
2. Verdiepende interviews met betrokken partijen. In totaal waren dit 10 interviews.
3. Inventarisatie van casuïstiek bij overige RIEC's in Nederland door middel van een enquête (N=7)

De casussen van het RIEC ON die onderzocht zijn binnen dit onderzoek bevatten ***constateringen van verwevenheid tussen ondermijnende criminaliteit en zorg***. Hiermee wordt bedoeld dat er feiten zijn geconstateerd die wijzen op ondermijnende criminaliteit, zoals een aangetroffen hennepkwekerij of een illegale goklocatie en feiten die blijken uit aanwezige politie informatie (bv. lidmaatschap motorbende) of een boekenonderzoek van de Belastingdienst.

Kortom, als we spreken van een ***constatering*** dan is er sprake van feiten die de zorginstelling linken aan ondermijnende criminaliteit.

In een aantal gevallen zijn er ook ***signalen van zorgfraude***. De zorgfraude is nog onderwerp van onderzoek en is nog niet (strafrechtelijk) vastgesteld, we spreken dan ook in dit rapport over ***signalen***.

Aandachtspunten methodologie

Binnen dit onderzoek is de focus gelegd op de problematiek in de regio Twente aan de hand van de casuïstiek van het RIEC ON. Omdat deze casuïstiek niet uitputtend is, kunnen we geen conclusies trekken over de totale omvang van de problematiek in de regio Twente. Ook kunnen we geen conclusies trekken over de problematiek op landelijk niveau. Er heeft weliswaar een verkenning plaatsgevonden van de problematiek in andere regio's, hieruit kunnen echter geen conclusies getrokken worden over de aard en omvang van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit landelijk.

Omdat het onderzoek kwalitatief van aard is, zijn sommige bevindingen subjectief want gebaseerd op indrukken en ervaringen van experts over de aard van en verklaringen voor de problematiek. De conclusies zijn getrokken op basis van uitspraken die herhaaldelijk zijn gedaan door verschillende respondenten.

Uitkomsten onderzoek

Omvang van de problematiek

In totaal zijn in de casuïstiek van het RIEC ON in de periode 2017 t/m 2019 bij 22 zorgorganisaties in Twente feiten van ondermijnende criminaliteit geconstateerd. Deze casussen zijn op tafel gekomen door de groeiende focus op zorgfraude, de inzet van het barrièremodel, meer personele inzet en betere samenwerking tussen gemeenten, het RIEC ON en externe partijen sinds 2019. Het is aannemelijk dat hierdoor in Twente meer problematiek van ondermijnende criminaliteit en zorg zichtbaar is dan in andere regio's.

Naar verwachting is het aantal aanbieders in Twente waarbij verwevenheid is tussen zorg en criminaliteit, hoger dan de 22 casussen die de focus vormen van dit onderzoek. Ten eerste kan bij de aanbesteding van zorgaanbieders door gemeenten niet altijd op voorhand worden gesignaleerd dat een aanbieder betrokkenheid heeft bij ondermijnende criminaliteit. Daarbij heeft het RIEC ON ook niet voldoende capaciteit om alle signalen nader te onderzoeken. Tevens zijn na de start van deze studie bij het RIEC ON tientallen nieuwe casussen van zorgorganisaties met signalen van ondermijnende criminaliteit binnengekomen, die momenteel ook in onderzoek zijn. Het aantal van 22 zorgaanbieders waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd is dus niet uitputtend.

Op landelijk niveau kunnen geen conclusies getrokken worden over de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit, omdat de andere RIEC's veelal de problematiek nog niet als speerpunt hebben en nog aan het begin staan van de aanpak. Ingeschat wordt dat wanneer actief met dit thema aan de slag wordt gegaan er waarschijnlijk meer casuïstiek naar boven komt. Ook wanneer meer bewustwording en expertise wordt ontwikkeld bij (de partners van) het RIEC voor het thema ondermijning binnen de zorg, zullen meer gevallen worden gezien.

Aard van de ondermijnende criminaliteit

Bij de 22 zorgorganisaties uit de casuïstiek van het RIEC ON bestaan duidelijke indicaties voor ondermijnende criminaliteit, gebaseerd op feitelijke informatie. Er is bijvoorbeeld bewijs dat personen die betrokken zijn bij een zorgorganisatie zich in een crimineel netwerk begeven en/of dat een hennepkwekerij is aangetroffen. Het betreffen deels wel en deels (nog) geen strafrechtelijk bewezen feiten.

Bij de zorgorganisaties zijn diverse vormen van ondermijnende criminaliteit geconstateerd. Het merendeel, namelijk 15 van de 22 zorgorganisaties, wordt in verband gebracht met hennepteelt. Hierbij zijn hennepkwekerijen aangetroffen op de volgende locaties: de zorglocatie (3), de woning van de eigenaar (4), de woning van een cliënt (1), de woning van een werknemer (1) of de woning van een familielid van de eigenaar (1). Bij vijf zorgorganisaties houdt de bestuurder zich ook bezig met grootschalige teelt/exploiteren van meerdere kwekerijen. Drie zorgaanbieders zetten cliënten in voor het knippen van hennep.

Van de vijftien organisaties die worden gelinkt aan hennepteelt, zijn bij zes organisaties tevens andere vormen van criminaliteit geconstateerd. Hierbij gaat het om witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, het faciliteren van criminele activiteiten en seksuele uitbuiting van cliënten.

Bij de overige zeven zorgorganisaties zijn andere delicten dan hennepteelt geconstateerd, namelijk uitkeringsfraude, mensensmokkel, belastingfraude, bezit en verkoop van illegale wapens, illegaal gokken en lidmaatschap van een Outlaw Motorcycle Gang (OMG).

Bij 10 van de 22 zorgorganisaties die bekend zijn bij het RIEC ON, hebben de aan ondermijnende criminaliteit gelinkte personen antecedenten. De personen zijn vooral bestuurders, eigenaren, aandeelhouders of vennoten met veroordelingen voor met name diverse delicten inzake de Opiumwet, waaronder hennepteelt. Daarnaast hebben deze personen antecedenten op het gebied van fraude, opzettelijk beroven van de vrijheid, valsheid in geschrifte, geweld- en bedreiging, wapenverkoop en-bezit, oplichting en diefstal door middel van inbraak.
Omdat geregeld 'katvangers' worden ingezet kunnen personen die daadwerkelijk de leiding voeren en antecedenten hebben, onder de radar blijven. Het is dus mogelijk dat bij meer zorgorganisaties personen met antecedenten in relatie tot ondermijnende criminaliteit een leidende rol hebben.

Kenmerken van het zorgaanbod

Het aanbod van zorgorganisaties die in verband worden gebracht met ondermijnende criminaliteit, heeft de volgende kenmerken:

- De zorg werd met name geboden binnen de Wlz, de Wmo en/of de Jeugdwet.
- De problematiek kwam zowel voor bij zorgorganisaties die pgb-gefinancierde zorg bieden als bij zorgorganisaties die ZiN bieden.
- Vaak ging het om zorgvormen, zoals begeleiding, die samengaan met een wooncomponent (zoals beschermd en begeleid wonen), waardoor cliënten voor hun woonruimte afhankelijk zijn van de zorgaanbieder.
- Cliënten waren veelal jongeren of ouderen met een extra kwetsbaarheid door bijkomende problematieken, zoals verslavingsproblematiek.

Kenmerken van de organisaties

De zorgorganisaties waarbij sprake is van verwevenheid met criminaliteit, zijn meestal bv's en eenmanszaken. De omvang is veelal klein tot middelgroot wat betreft het aantal werknemers en cliënten. Daarentegen is de omzet meestal relatief hoog en hebben de zorgorganisaties meestal cliënten met hoge indicaties en zorgbudgetten.

De zorgorganisaties maken veelal deel uit van een netwerk van verschillende bedrijven; zowel zorgorganisaties als andere organisaties in bijvoorbeeld vastgoed, horeca, transport of goudhandel met daarboven diverse holdings. De verschillende (zorg)organisaties staan veelal op naam van verschillende familieleden en personen. Partijen zien dat tussen de

zorginstellingen en andere organisaties binnen de netwerken vaak meerdere financiële stromen plaatsvinden en geld over en weer wordt geheveld tussen de organisaties, waardoor geldstromen lastig te achterhalen en te volgen zijn. Dit wordt extra bemoeilijkt door de inzet van katvangers, onderaannemers en inhuur van ZZP'ers. Hierdoor is ook lastig te achterhalen welke personen betrokken zijn en welke activiteiten plaatsvinden.

Verband met zorgfraude

Van de 22 zorgorganisaties die binnen het RIEC ON bekend zijn waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd, zijn er bij 13 (59%) tevens signalen van zorgfraude en/of onvoldoende kwaliteit/veiligheid van de zorg.
De signalen van zorgfraude betroffen onrechtmatige declaraties van uren die niet zijn geleverd, waarbij zorgplannen, documenten, ID's, diploma's en/of handtekeningen zijn vervalst. Ook zijn bij een aantal zorgorganisaties signalen aangetroffen dat de verhouding tussen personeelskosten en omzet niet realiseerbaar is. Er is dan sprake van opvallend lage personeelskosten in relatie tot de omzet, wat suggereert dat niet alle gedeclareerde zorg geleverd is. Bij onvoldoende kwaliteit en/of veiligheid van de zorg zijn signalen en/of constateringen dat zorgpersoneel niet beschikte over een relevante opleiding of ervaring, zorgplannen niet zorgvuldig waren uitgewerkt, locaties waar de zorg werd verleend onvoldoende veilig waren en/of te weinig uren zorg aan cliënten werd verleend.
Bij casuïstiek waar geen expliciete vermoedens van zorgfraude bestonden naast de vermoedens van ondermijnende criminaliteit, wordt door geïnterviewden aangegeven dat dit mogelijk onder de radar blijft.

Volgtijdelijkheid en motieven

Respondenten zien dat de van criminaliteit verdachte personen veelal afkomstig zijn uit criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, zoals drugscriminaliteit. Binnen het onderzoek zijn interviews gevoerd met een (sociaal) rechercheur en andere experts die veel casussen hebben onderzocht en ook met daders gesproken hebben. Hierbij is gevraagd naar wat bekend is over volgtijdelijkheid: zijn betrokkenen eerst crimineel en gaan ze dan de zorg in of andersom? Hier komt het beeld uit naar voren dat het gaat om personen die al crimineel actief zijn en daarna ook in de zorg actief worden. Op voorhand is het waarschijnlijk niet de intentie om goede zorg te verlenen vanuit het belang van de cliënt. Het wordt vooral gezien als eenvoudige extra inkomstenbron naast de inkomsten uit de drugscriminaliteit, waarbij de pakkans en straffen laag zijn.

Belemmerende factoren en verbeterpunten

De volgende belemmerende factoren die bijdragen aan het (voort)bestaan van de problematiek, zijn uit de interviews naar voren gekomen:

- De toetreding tot de zorgmarkt is voor malafide zorgorganisaties relatief eenvoudig door lage drempels en onvoldoende barrières. Aan de voorkant worden te weinig kwaliteitseisen gesteld, voor met name pgb-aanbieders.
- Toezicht en opsporing op zorgaanbieders zijn onvoldoende efficiënt. Dit komt met name door de zware bewijslast en doordat partijen te weinig financiële middelen en capaciteit hiervoor hebben. Daarnaast hebben bijvoorbeeld gemeenten te weinig

bevoegdheden om toezicht uit te voeren op ondermijnende criminaliteit, dit moet overgedragen worden aan politie en justitie.
- De problematiek staat niet voldoende op de agenda en bij sommige partijen met een preventie-, toezicht- en/of controletaak en ook is er onvoldoende expertise om de problematiek te herkennen en aan te pakken.
- Partijen ervaren soms een bemoeilijkte en/of onvoldoende integrale samenwerking.

Uit dit onderzoek blijkt dat vermoedelijk meer zorgaanbieders verwevenheid met ondermijnende criminaliteit hebben dan nu wordt gezien. Door het creëren van meer bewustwording van het verschijnsel van criminele zorgaanbieders, effectievere screening aan de voorkant (antecedenten van een bestuurder/betrokkene zijn hierbij bijvoorbeeld een risico-indicator, echter een papieren check is niet afdoende), het inrichten van een eenduidige en centrale werkwijze in de aanpak, en een betere informatie-uitwisseling en samenwerking tussen betrokken actoren, kan volgens de geïnterviewden meer problematiek zichtbaar worden en aangepakt worden.

Vervolg

Rol van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ)

Dit onderzoek is uitgevoerd door het IKZ in samenwerking met het RIEC ON. De TIZ (opdrachtgever van het IKZ) richt zich op fraude in de zorg. Ondermijnende criminaliteit is primair geen onderwerp voor de TIZ. De TIZ wil de informatie uit dit onderzoek benutten om een breder beeld te krijgen van wat er speelt in relatie tot de zorg. De RIEC's hebben tot doel de ondermijnende criminaliteit tegen te gaan.

Follow up van de onderzochte casussen

Bij de casussen is vervolgonderzoek ingesteld binnen RIEC-verband en bij het merendeel heeft een bestuursrechtelijke of civielrechtelijke interventie plaatsgevonden, zoals ontbinding van een contract door gemeenten of een fiscale interventie. Vanwege capaciteitsgebrek bij opsporingsinstanties en de zware bewijslast worden een beperkt aantal casussen strafrechtelijk opgepakt.

Slotbeschouwing

De tendens van ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg is zeer onwenselijk vanwege een aantal redenen:

- Zorggeld lekt weg naar andere doeleinden dan zorgverlening en verdwijnt binnen criminele circuits. De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk, het zorggeld is hard nodig voor goede en toegankelijke zorg.
- De ondermijnende criminaliteit blijkt in de onderzochte gevallen de zorgverlening en kwaliteit van zorg te raken, waardoor de ernst voor cliënten die met dergelijke zorgaanbieders te maken krijgen groot is. Kwetsbare cliënten met veelal een zware zorgindicatie en bijkomende problematieken ontvingen niet de kwantiteit en kwaliteit van zorg die ze nodig hadden.
- Naast dat cliënten niet de zorg ontvingen die ze nodig hadden, werden cliënten ingezet bij criminele activiteiten. Cliënten werden hierbij bedreigd en gechanteerd en bevonden zich in onveilige situaties. De criminaliteit bleek op georganiseerd niveau te zijn, waar geen oog is voor de veiligheid en het welzijn van andere mensen, in dit geval kwetsbare cliënten die juist extra bescherming en zorg nodig hebben.
- Verwevenheid van ondermijnende criminaliteit en zorg heeft een aantastend effect op de integriteit van de zorgsector en leidt tot ontwrichting van de sector. Ook leidt geld dat via criminele activiteiten wordt verkregen tot een hogere omzet en hiermee tot een grotere concurrentiekracht van dergelijke zorgorganisaties ten opzichte van zorgorganisaties met een legaal verkregen omzet.

Omwille van de veiligheid van cliënten en de grote bedragen die in de zorgsector omgaan is het van belang dat gekeken wordt naar een effectieve aanpak van de problematiek van ondermijnende criminaliteit verweven met zorg.

1 Inleiding

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) bestaat sinds 1 november 2016 en heeft tot taak om de integriteit van de zorgsector te versterken. Het werk van het IKZ dient een maatschappelijk belang: door integer met zorggeld om te springen, houden we de zorg betaalbaar. Het Nederlandse zorgstelsel waarborgt dat goede zorg voor alle Nederlanders toegankelijk is. Met dezelfde zorg waarmee aan het zorgstelsel is gebouwd, wil het IKZ werken aan de aanpak en afhandeling van fraude in de zorg. Onze missie luidt daarom: 'zorg met zorg beschermd'.

Doel van het IKZ is het verstevigen van de informatiepositie van de partners, zodat zorgfraude effectiever kan worden aangepakt. Door expertise en informatie bij elkaar te brengen, kunnen we vanuit verschillende invalshoeken kijken naar signalen over fraude in de zorg. Toezichthouders, opsporingsdiensten en controleurs van zorgverzekeraars beschikken daardoor eerder over adequaat beeld van een potentiële fraudezaak. We kijken niet alleen naar individuele zaken, maar signaleren ook trends en ontwikkelingen. Aan de hand daarvan kunnen de IKZ-partners prioriteiten stellen en focus aanbrengen in hun controle, toezicht en opsporing.

1.1 Aanleiding

Onderzoek naar strafrechtelijke antecedenten van bestuurders

In juli 2019 publiceerde het IKZ een onderzoek[1] naar strafrechtelijke antecedenten van bestuurders van zorgorganisaties. Aanleiding voor dit onderzoek was de ervaring dat in relatief veel casussen van vermoedens van zorgfraude die bekend waren bij het IKZ, sprake was van strafrechtelijke antecedenten bij bestuurders. In dit onderzoek is vervolgens breder bekeken hoeveel bestuurders waarbij een sterk vermoeden is van fraude met zorggeld, reeds strafrechtelijke antecenten hadden en van welke aard deze waren.
De resultaten van dit onderzoek wezen in de richting van een verband tussen zorgfraude en antecedenten: bij ongeveer de helft van de onderzochte bestuurders was sprake van een eerdere veroordeling waarbij een straf is opgelegd. Het kon hierbij gaan om diverse soorten delicten: om (zwaardere) verkeersdelicten, maar ook om fraude, diefstal of geweldsdelicten.

Het verkregen inzicht in criminele achtergronden van bestuurders van zorgorganisaties naar aanleiding van dit onderzoek, roept vervolgvragen op in hoeverre sprake is van criminele activiteiten in combinatie met zorg, hoe vaak de criminaliteit en zorg met elkaar verweven zijn en hoe deze verwevenheid eruit ziet.

Nieuw onderzoek in samenwerking met RIEC ON

De resultaten van dit eerdere onderzoek geven voor het IKZ en de partners van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ)[2] aanleiding voor het opzetten van een vervolgonderzoek, met als focus de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit.

Ter voorbereiding op het uitwerken van een onderzoeksopzet is gesproken met het Regionale Informatie en Expertise Centrum Oost Nederland (RIEC ON), één van de tien RIEC's in Nederland. Het RIEC ondersteunt haar partners[3] bij de aanpak van ondermijnende criminaliteit door informatie, inzet en expertise van de verschillende overheidsinstanties te verbinden. Het RIEC ON heeft aangegeven diverse casussen in behandeling te hebben (gehad) waarbij verwevenheid van ondermijnende criminaliteit en zorg is geconstateerd. Vanwege de meerwaarde die het RIEC ON ziet in een onafhankelijk onderzoek dat de problematiek in kaart brengt, is het IKZ in samenwerking met het RIEC ON gestart met dit onderzoek.

De problematiek van criminaliteit en fraude in combinatie met zorg staat in de belangstelling en is onderwerp van meerdere lopende onderzoeken. Zo voert de Inspectie SZW in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2020/2021 onderzoek uit naar aard en omvang van fraude met zorggelden. Uit een recent onderzoek[4] van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) naar aard en aanpak van fraude binnen de Wmo en Jeugdwet komt de problematiek van de verwevenheid van zorg en criminaliteit ook naar voren.

1 *Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude.* IKZ, 4 juli 2019.
2 De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Openbaar Ministerie (OM) en het Ministerie van VWS.
3 De gemeenten, provincies, Nationale Politie, Belastingdienst(/Toeslagen), Douane, Fiscale inlichtingen en opsporingsdienst (FIOD), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Koninklijke Marechaussee, Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en het Openbaar Ministerie (OM).
4 *"Een wereld te winnen"*. Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet). LokaleZaken, juni 2020.

1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is om inzicht te geven in aard en, zo mogelijk, omvang van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit, om zo handvatten te krijgen om het probleem aan te pakken en het te agenderen.

Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Wat is de omvang van de problematiek in de casuïstiek van het RIEC ON, en wat is er bekend over de omvang in ander regio's?
2. Welke vormen van criminaliteit komen voor in combinatie met zorg?
3. Binnen welke zorgdomeinen en cliëntendoelgroepen komt verwevenheid met criminaliteit voor?
4. Welke kenmerken hebben zorgorganisaties die gelinkt worden aan criminaliteit?
5. In welke mate komt zorgfraude voor naast de criminaliteit en wat is het verband?
6. Wat is de volgtijdelijkheid van zorgactiviteiten en criminaliteit en wat zijn motieven?
7. Welke factoren dragen er aan bij dat criminele personen zich op de zorgmarkt gaan begeven?
8. Welke mogelijkheden zijn er voor beleid, wet- en regelgeving en in toezicht om het probleem te signaleren, voorkomen en aan te pakken?

1.3 Afbakening en operationalisatie

Focus

De focus van dit onderzoek is de verwevenheid tussen zorg en ondermijnende criminaliteit. De onderzoeksvragen en onderzoeksopzet zijn daarom gericht op het in kaart brengen van ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg. Er kan hierbij ook sprake zijn van vermoedens van zorgfraude, maar dat is niet de primaire insteek. Voor een eenduidige interpretatie van de onderzoeksvragen operationaliseren we deze begrippen en lichten we de afbakening van dit onderzoek toe.

Ondermijnende criminaliteit

We houden in dit onderzoek vast aan de definitie van ondermijnende criminaliteit die het Landelijk Informatie en Expertise Centrum (LIEC) hanteert: *"Ondermijnende criminaliteit duidt op criminaliteit die de legale en beoogde werking van het samenlevingssysteem aantast."*[5]

Criminaliteit is de oorzaak; het ondermijnende effect op de samenleving is één van de gevolgen. Dit soort criminele activiteiten leiden tot een ontwrichting van de samenleving.

5 *Landelijk beeld van ondermijnende criminaliteit.* LIEC, oktober 2019.

Het gaat dus om criminaliteit die de legale structuur van onze samenleving verzwakt of misbruikt. Het leidt tot een aantasting van haar fundamenten en/of van de legitimiteit van het stelsel dat deze samenleving beschermt. Voorbeelden van ondermijnende criminaliteit zijn georganiseerde drugscriminaliteit, witwassen, mensenhandel, lidmaatschap van criminele motorbendes ten behoeve van criminele activiteiten en diverse vormen van fraude.

Zorg

Als we spreken over zorg wordt hiermee het aanbieden en/of verlenen van zorg en ondersteuning door zorgorganisaties bedoeld, die wordt geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Jeugdwet.

Verwevenheid

Met verwevenheid van zorg en criminaliteit bedoelen we dat zorgorganisaties, via bestuurders, personeel of cliënten, (vermoedelijk) activiteiten van ondermijnende criminaliteit uitvoeren.

Regio

In dit onderzoek ligt de focus op regio Twente, één van de vier regio's van het RIEC ON, omdat Twente ten opzichte van de andere regio's vooroploopt in de samenwerking en aanpak van problematiek in de zorgsector. Hierdoor is in deze regio vermoedelijk meer casuïstiek omtrent de problematiek bekend en kan op basis hiervan binnen dit onderzoek meer inzicht in de aard van de problematiek verkregen worden.

Constateringen, signalen en vermoedens

De casussen die bekend zijn bij het RIEC ON en onderzocht zijn binnen dit onderzoek betreffen ***constateringen*** van verwevenheid tussen ondermijnende criminaliteit en zorg. Hiermee wordt bedoeld dat er feiten zijn geconstateerd die wijzen op ondermijnende criminaliteit, zoals een aangetroffen hennepkwekerij of een illegale goklocatie en feiten die blijken uit aanwezige politie informatie (bv. lidmaatschap motorbende) of een boekenonderzoek van de Belastingdienst.

Bij de casussen is vervolgonderzoek ingesteld binnen RIEC-verband en bij het merendeel heeft een bestuursrechtelijke of civielrechtelijke interventie plaatsgevonden, zoals ontbinding van een contract door gemeenten of een fiscale interventie. Vanwege capaciteitsgebrek bij opsporingsinstanties en de zware bewijslast worden weinig casussen stafrechtelijk opgepakt.

Naast geconstateerde feiten spreken we in dit rapport over ***signalen***, als de ondermijnende criminaliteit of de zorgfraude nog niet is vastgesteld.
Daarnaast wordt in het rapport een aantal termen gebruikt om de signalen en geconstateerde feiten van ondermijnende criminaliteit te benoemen:

- *bij criminaliteit betrokken personen*
- *in verband gebracht met criminaliteit*
- *gelinkt aan criminaliteit*

Casuïstiek die niet door het RIEC is aangeleverd maar door respondenten in verdiepende interviews wordt benoemd betreft veelal ***vermoedens*** van criminaliteit en is gebaseerd op ervaringen van respondenten met de bij hun bekende casuïstiek. Niet bekend is in welke mate bewijs en duidelijke indicaties bestaan voor de criminaliteit. Bij de beschrijving hiervan wordt in dit rapport dan ook gesproken van vermoedens door respondenten.

Zichtbare geconstateerde feiten, signalen en vermoedens

Binnen dit onderzoek kunnen we alleen kijken naar (aard en omvang van) bekende casuïstiek. De 'verborgen' problematiek, die (nog) niet is gesignaleerd, blijft dus buiten beeld. Daarom kunnen, gezien de voor dit onderzoek beschikbare gegevens, alleen conclusies getrokken worden over de aard en omvang van de problematiek die zichtbaar is bij het RIEC ON.

Rol van de TIZ

Dit onderzoek is uitgevoerd door het IKZ in samenwerking met het RIEC ON. De TIZ (opdrachtgever van het IKZ) richt zich op fraude in de zorg. Ondermijnende criminaliteit is primair geen onderwerp voor de TIZ. De TIZ wil de informatie uit dit onderzoek benutten om een breder beeld te krijgen van wat er speelt in relatie tot de zorg. De RIEC's hebben tot doel de ondermijnende criminaliteit tegen te gaan.

1.4 Aanpak van het onderzoek

In het onderzoek geven we een kwantitatieve en een kwalitatieve beschrijving van casuïstiek die bekend is bij het RIEC ON. Uit deze casuïstiek vormen we op basis van feitelijke data een beschrijvend beeld van de verwevenheid van zorg en criminaliteit. Dit beeld wordt aangevuld met kwalitatieve informatie van experts over de aard van en verklaringen voor de problematiek op basis van hun indrukken en ervaringen.

Bij dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van de volgende drie databronnen:

1. Analyse van de casuïstiek van het RIEC ON (19 casussen betreffende 22 zorgaanbieders).
2. Verdiepende interviews met betrokken partijen (één medewerker van elke partij)
   - Regio Twente:
     - Regionale zorgkantoor Menzis
     - Gemeente Enschede
     - Expert op het thema zorgfraude in de regio Hengelo
     - Belastingdienst (regio Twente)
     - RIEC ON
   - Overige regio's en landelijk:
     - Inspectie SZW
     - RIEC Midden Nederland
     - RIEC Noord-Holland
     - Belastingdienst
     - IKZ
3. Inventarisatie van casuïstiek bij overige RIEC's door middel van een enquête (N=7)

Door middel van de verschillende onderzoeksmethoden zijn alle RIEC's vertegenwoordigd in dit onderzoek (N=10).
In Bijlage 1 is een nadere beschrijving opgenomen van de gebruikte onderzoeksmethoden.

Aandachtspunten methodologie

Binnen dit onderzoek is de focus gelegd op de problematiek in de regio Twente aan de hand van de casuïstiek van het RIEC ON. Omdat deze casuïstiek niet uitputtend is, kunnen we geen conclusies trekken over de totale omvang van de problematiek in de regio Twente.
Ook kunnen we geen conclusies trekken over de problematiek op landelijk niveau. Er heeft weliswaar een verkenning plaatsgevonden van de problematiek in andere regio's, hieruit kunnen echter geen conclusies getrokken worden over de aard en omvang van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit landelijk.

Omdat het onderzoek kwalitatief van aard is, zijn sommige bevindingen subjectief want gebaseerd op indrukken en ervaringen van experts over de aard van en verklaringen voor de problematiek. De conclusies zijn getrokken op basis van uitspraken die herhaaldelijk zijn gedaan door verschillende respondenten.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de selectie van de casuïstiek toegelicht en de omvang hiervan behandeld. Hierna komen in hoofdstuk 3 de kenmerken van de criminaliteit naar voren. In hoofdstuk 4 staan de kenmerken van het zorgaanbod en de cliënten centraal en in hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de kenmerken van de structuur en de omvang van de zorgorganisaties. In hoofdstuk 6 komen de knel- en verbeterpunten in beleid en wet- en regelgeving aan bod. De conclusie wordt gepresenteerd in hoofdstuk 7 en hoofdstuk 8 eindigt met de slotbeschouwing.

2 Selectie en omvang van de casuïstiek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoeveel casussen van verwevenheid van zorg en criminaliteit in Twente bekend zijn bij het RIEC ON en respondenten. Vervolgens wordt, op basis van de interviews en enquêtes, beschreven welke aanvullende casuïstiek in andere regio's bekend is.

2.1. Casuïstiek in Twente

In 2019 heeft het RIEC ON zorgfraude als één van de handhavingknelpunten benoemd in Twente, waardoor in deze regio meer focus op problematiek in de zorgsector is komen te liggen. Middels het platform Informatieplein Zorgfraude kunnen partners van het RIEC ON signalen inbrengen, integraal bespreken en onderzoeken. Hierdoor loopt de regio Twente voorop ten opzichte van andere regio's binnen het RIEC ON in de samenwerking en aanpak van problematiek in de zorgsector.

De regio Twente bestaat uit veertien gemeenten die de aanbesteding van Wmo- en Jeugdzorg-aanbieders gezamenlijk uitvoeren middels Organisatie Zorg en Jeugdhulp Twente (OZJT)/Samen14[6]. Bij de aanbesteding van zorgaanbieders wordt het Twentse barrièremodel[7] gebruikt, waarmee aan de voorkant strengere eisen aan de kwaliteit van de zorg worden gesteld en risico's op fraude of ondermijning in beeld worden gebracht.

Door de groeiende focus op zorgfraude, de inzet van het barrièremodel, voortschrijdend inzicht, meer personele inzet en betere samenwerking tussen gemeenten onderling en tussen gemeenten, het RIEC ON en externe partijen, zijn sinds 2019 in Twente meer casussen op tafel gekomen. Het is aannemelijk dat hierdoor in Twente meer problematiek van ondermijnende criminaliteit en zorg zichtbaar is ten opzichte van andere regio's.

Op basis van het barrìeremodel zijn in 2019 circa dertig casussen naar voren gekomen met signalen en geconstateerde feiten van zorgfraude en/of ondermijnende criminaliteit door zorgorganisaties die bij gemeenten in Twente zijn gecontracteerd en dus zorg bieden middels Zorg in Natura (ZiN). Door gemeenten zijn deze casussen bij het RIEC ON ingebracht. Daarnaast zijn in de periode 2017 t/m 2019 door Twentse gemeenten circa tien casussen ingebracht bij het RIEC ON van aanbieders van zorg middels het persoonsgebonden budget (pgb) met signalen en geconstateerde feiten van zorgfraude en/of ondermijnende criminaliteit.

6 OZJT/Samen14 is de samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten op het gebied van jeugdhulp en Wmo-zorg. https://www.samen14.nl

7 https://www.samen14.nl/inkoop/barriremodel

In totaal zijn dus in 2019 veertig casussen bij het RIEC ON bekend met signalen en geconstateerde feiten van zorgfraude en/of ondermijnende criminaliteit door zorgaanbieders in Twente. Bij negentien van deze veertig casussen is in ieder geval ondermijnende criminaliteit geconstateerd, eventueel in combinatie met signalen van zorgfraude. In een aantal van de negentien casussen komen meerdere zorgaanbieders naar voren. In totaal is door het RIEC ON op basis van deze negentien casussen bij 22 zorgorganisaties in Twente ondermijnende criminaliteit geconstateerd. De casussen van deze 22 zorgorganisaties vormen het uitgangspunt van dit onderzoek, waarbij de ondermijnende criminaliteit primair de boventoon voert, eventueel in combinatie met signalen van zorgfraude.

De constateringen van ondermijnende criminaliteit betreffen deels wel en deels (nog) niet strafrechtelijk bewezen feiten, ten tijde van deze studie wordt nader onderzoek verricht naar de zorgaanbieders.

Na de start van deze studie zijn in de periode januari t/m september 2020 bij het RIEC ON tientallen nieuwe casussen met signalen en geconstateerde feiten van ondermijnende criminaliteit door zorgorganisaties binnengekomen, die momenteel ook in onderzoek zijn. De in dit rapport beschreven casuïstiek over 22 zorgaanbieders waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd, is dus niet uitputtend voor de regio Twente.

Om te bezien of er mogelijk nog aanvullende casuïstiek in de regio bekend is, die niet bij het RIEC ON terecht komt, zijn gesprekken gevoerd met twee gemeenten, de Belastingdienst en de regionale Wlz-concessiehouder[8]. De Belastingdienst en gemeenten geven aan dat de bij hun bekende casussen die zich kwalificeren voor inbreng bij het RIEC naar het RIEC ON zijn doorgezet. De regionale concessiehouder is geen partner van het RIEC en kan daarom slechts beperkt informatie uitwisselen met het RIEC. Bij deze partij is ook minder zicht op ondermijnende criminaliteit, maar wel op bijvoorbeeld netwerken en geldstromen bij vermoedelijk frauderende zorgaanbieders.

2.2 Casuïstiek in andere regio's

Binnen de aanpak van ondermijnende criminaliteit hebben de verschillende RIEC's[9] landelijke thema's en daarnaast regionale handhavingsknelpunten die per RIEC kunnen verschillen. De meeste RIEC's geven aan ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg (nog) niet of pas recentelijk als handhavingsknelpunt te hebben en slechts één of enkele casussen te kennen.

8 De regionale concessiehouder is de zorgverzekeraar die de Wlz-zorg uitvoert in de regio.

Doordat een aantal RIEC's nog in de beginfase zit van de aanpak van ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg is er binnen RIEC-verband nog weinig integrale samenwerking in het delen en oppakken van casussen omtrent deze problematiek. Er kunnen dus ook geen conclusies getrokken worden over de landelijke omvang van het probleem.

Volgens de RIEC's is er echter groeiende aandacht voor deze problematiek, zowel bij de partners van de RIEC's als binnen het RIEC-verband. Daardoor komt meer focus te liggen op het inbrengen van dergelijke casussen bij het RIEC door partners en ontstaat steeds meer behoefte aan een platform om informatie te kunnen delen, zoals bijvoorbeeld in de regio Twente door middel van het Informatieplein Zorgfraude.

2.3 Top van de ijsberg?

Uit het voorgaande komt naar voren dat het op dit moment niet mogelijk is conclusies te trekken over de omvang van verwevenheid tussen zorg en criminaliteit op landelijk niveau. Ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg is bij de meeste RIEC's geen regionaal thema, waardoor er nog geen/weinig ruimte is voor het oppakken van dergelijke casussen.
In de regio Twente is bij 22 zorgaanbieders ondermijnende criminaliteit geconstateerd, echter wordt vermoed dat dit er in werkelijkheid meer zijn, vanwege de volgende redenen:

- Bij de aanbesteding van zorgaanbieders door gemeenten kan niet altijd op voorhand worden gesignaleerd dat een aanbieder betrokkenheid heeft bij ondermijnende criminaliteit.
- Het aantal zorgaanbieders dat bekend is bij het RIEC ON komt voort uit de periode dat het RIEC ON actief is in de aanpak van zorgfraude (ruim één jaar ten tijde van het onderzoek) en de capaciteit die daarvoor beschikbaar was. Als in de toekomst wordt gekeken naar aantallen over een langere periode dan zal dit aantal naar verwachting hoger liggen. Na de start van dit onderzoek zijn bij het RIEC ON tientallen nieuwe casussen van zorgorganisaties met signalen van ondermijnende criminaliteit binnengekomen, die het RIEC ON momenteel in onderzoek heeft.

Door respondenten wordt ingeschat dat wanneer actief met dit thema aan de slag wordt gegaan er waarschijnlijk meer casuïstiek naar boven komt. Ook wanneer meer bewustwording en expertise wordt ontwikkeld bij (de partners van) het RIEC voor het thema ondermijning binnen de zorg, zullen meer gevallen worden gezien.

9 Midden Nederland, Noord-Holland, Noord-Nederland, Amsterdam Amstelland, Den Haag, Rotterdam, Zeeland West-Brabant, Oost-Brabant en Limburg.

3 Kenmerken van de criminaliteit

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de kenmerken zijn van de ondermijnende criminaliteit in de casuïstiek van het RIEC ON. Dit beeld wordt aangevuld met kenmerken die in de interviews met partijen uit Twente[10], landelijke partijen[11], twee RIEC's[12] en in de enquêtes met de overige RIEC's[13] naar voren zijn gekomen. Vervolgens wordt beschreven in hoeverre tevens signalen van zorgfraude bestaan naast de ondermijnende criminaliteit.

Daarnaast trachten we de problematiek meer te duiden aan de hand van wat bij partijen bekend is over het verband tussen zorg en criminaliteit, achtergronden en motieven.

3.1 Kenmerken criminaliteit

Aard van de criminaliteit

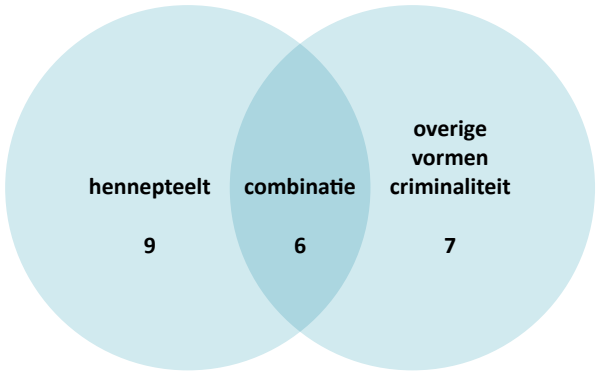
Bij de zorgorganisaties uit de casuïstiek van het RIEC ON zijn diverse vormen van ondermijnende criminaliteit geconstateerd. Het merendeel, namelijk 15 van de 22 zorgorganisaties, wordt in verband gebracht met hennepteelt. Hierbij zijn hennepkwekerijen aangetroffen op de volgende locaties: de zorglocatie (3), de woning van de eigenaar (4), de woning van een cliënt (1), de woning van een werknemer (1) of de woning van een familielid van de eigenaar (1). Bij vijf zorgorganisaties is de locatie van de aangetroffen hennepkwekerij niet bekend. Bij vijf zorgorganisaties houdt de bestuurder zich ook bezig met grootschalige teelt/exploiteren van meerdere kwekerijen. Drie zorgaanbieders zetten cliënten in voor het knippen van hennep.

Van de vijftien organisaties die worden gelinkt aan hennepteelt, zijn bij zes organisaties tevens andere vormen van criminaliteit geconstateerd. Hierbij gaat het om witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, het faciliteren van criminele activiteiten en seksuele uitbuiting van cliënten.

Bij de overige zeven zorgorganisaties zijn andere delicten dan hennepteelt geconstateerd, namelijk uitkeringsfraude, mensensmokkel, belastingfraude, bezit en verkoop van illegale wapens, illegaal gokken en lidmaatschap van een Outlaw Motorcycle Gang (OMG).

10 Het regionale zorgkantoor Menzis, de gemeente Enschede, een expert thema zorgfraude regio Hengelo, de Belastingdienst (regio Twente) en het RIEC ON.
11 De Inspectie SZW, de Belastingdienst en het IKZ.
12 Midden Nederland en Noord-Holland.
13 Noord-Nederland, Amsterdam Amstelland, Den Haag, Rotterdam, Zeeland West-Brabant, Oost-Brabant en Limburg.

Afbeelding 1. Aantal zorgorganisaties met geconstateerde feiten van hennepteelt en/of overige vormen van ondermijnende criminaliteit



Bij 9 van de 22 zorgorganisaties wordt de zorg direct geraakt door de criminaliteit, doordat:

- een zorglocatie waar cliënten verblijven wordt gebruikt voor criminele activiteiten en/of;
- cliënten worden ingezet bij hennepteelt en/of;
- cliënten slachtoffer zijn van mensensmokkel en/of;
- cliënten slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting en/of;
- er sprake is van bedreiging en intimidatie van de cliënten.

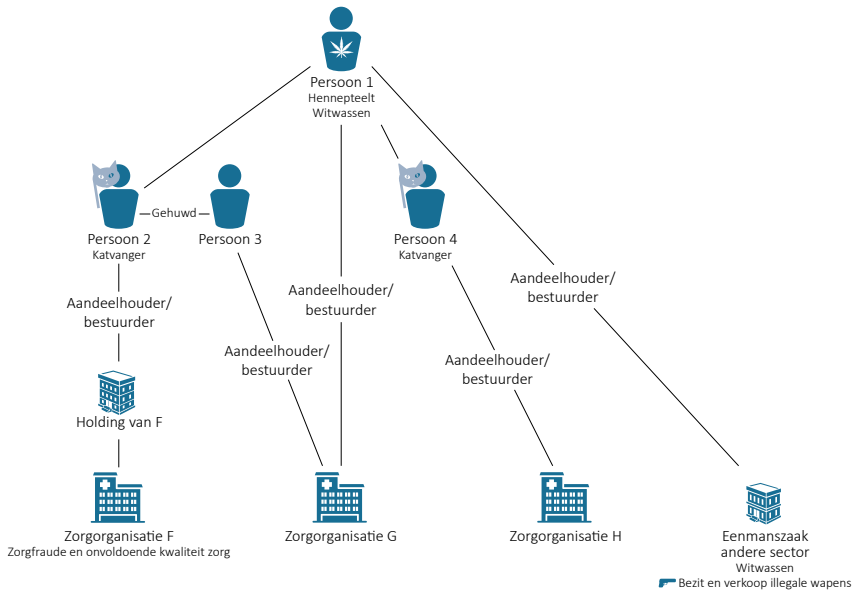
Casus hennepteelt
Een zorgorganisatie (F) is werkzaam als onderaannemer bij een holding die Wlz-zorg biedt gefinancierd vanuit het pgb. De aandeelhouder en bestuurder van de holding is een katvanger[14] van een grote hennepteler in Twente. Deze hennepteler was aandeelhouder en bestuurder van een andere zorgorganisatie (G), samen met de echtgenoot van voornoemde katvanger. De hennepteler heeft ook betrokkenheid bij een derde zorgorganisatie (H). Ook hier wordt gebruik gemaakt van een katvanger.

De hennepteler staat aan het hoofd van een crimineel samenwerkingsverband in de grootschalige teelt van hennep in Twente. Meerdere door de politie ontmantelde hennepkwekerijen zijn aan deze persoon te relateren. Daarnaast bestaan signalen dat de hennepteler zich schuldig maakt aan witwassen. Met inkomsten verkregen uit criminele bron zijn diverse vastgoedobjecten en voertuigen aangeschaft. Door een eenmanszaak, die ook op naam van de hennepteler staat, zijn ook illegale wapens te koop aangeboden en verkocht, onder ander andere aan minderjarigen. De hennepteler heeft daarnaast diverse antecedenten op naam staan, namelijk fraude met inbegrip van zwendel en delicten inzake de Opiumwet.

Daarnaast zijn signalen van zorgfraude bekend bij zorgorganisatie F. Tegen de organisatie is aangifte gedaan van identiteitsfraude en oplichting, vanwege signalen van vervalsing van diploma's en identiteitsbewijzen, misbruik van Digid's van cliënten en het geven van een onjuiste beschrijving van een situatie van een cliënt bij een gemeente. Ook is aangifte gedaan van het verlenen van onvoldoende zorg en het wel declareren van deze zorg.

14 Katvangers zijn personen die zichzelf beschikbaar stellen als eigenaar of registratiehouder van een voertuig, bedrijf, bankrekening of ander goed, waardoor de werkelijke eigenaar of houder zichzelf buiten het zicht van de autoriteiten kan houden (Oosterse teelt: Vietnamezen in de hennepteelt. Bureau Beke, 2012)

Afbeelding 2. Netwerktekening Casus hennepteelt



Geïnterviewde partijen uit Twente vermoeden in aanvulling op de geconstateerde criminaliteitsvormen in de casussen van het RIEC ON de volgende vormen van criminaliteit:

- Cocaïnehandel
- Arbeidsuitbuiting. Cliënten die vermoedelijk onder het mom van dagbesteding worden ingezet voor diverse klussen als het poetsen van auto's of het bouwen van vastgoed.
- Faillissementsfraude. Vermoedelijk (bewust) opbouwen van schulden en niet betalen van belastingen. Vermoed wordt dat veelal sprake is van een doorstart naar een ander zorgaanbiedersbedrijf, waar dezelfde natuurlijke personen betrokken zijn.

Volgens respondenten van partijen uit andere regio's komen vooral vermoedens van hennepteelt, witwassen, criminele uitbuiting en arbeidsuitbuiting voor. Ook bestaan volgens een respondent veelal vermoedens van verschillende fenomenen van fiscale fraude en risico's, zoals valse facturen, loonheffingen die niet betaald worden en ontbrekende aangiftes voor de inkomensheffing.

Daarnaast vermoedt een aantal respondenten recent een nieuwe vorm van ondermijnende criminaliteit door een aantal zorgorganisaties, namelijk frauderen met de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor werkbehoud (NOW) en de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (TOZO).

Betrokkenheid personen

In de casuïstiek van het RIEC ON is bestudeerd via welke personen binnen de zorgorganisaties verwevenheid is met criminaliteit. In de casuïstiek zijn het met name bestuurders, eigenaren, vennoten en/of aandeelhouders van de zorgorganisaties die criminele activiteiten uitvoeren. Opvallend hierbij is dat bij 19 zorgorganisaties de van criminaliteit verdachte personen mannen zijn en bij 17 zorgorganisaties de van criminaliteit verdachte personen een migratieachtergrond[15] hebben.

Tabel 1. Personen binnen de zorgorganisaties die betrokken zijn bij de criminaliteit

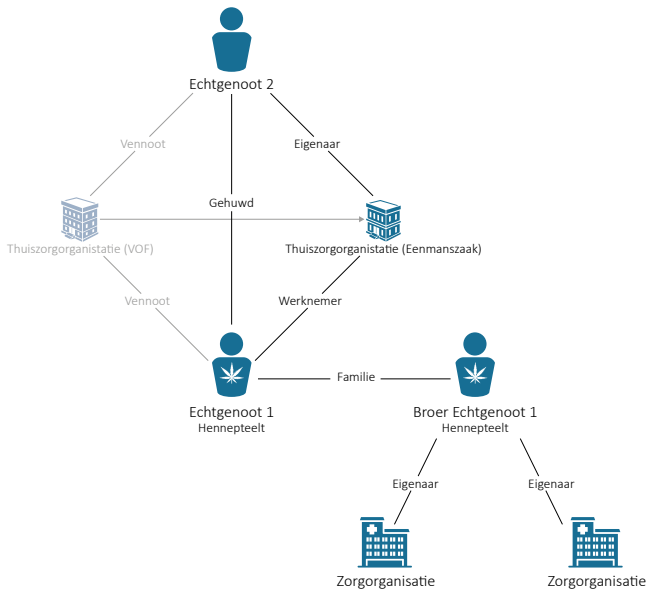
Personen betrokken bij criminaliteit	Aantal zorgorganisaties
Bestuurder/eigenaar/vennoot/aandeelhouder	15
Familielid bestuurder	4
Werknemer	1
Bestuurder en werknemer	1
Cliënt	1
Totaal	**22**

Casus familieleden

Twee echtgenoten zijn vennoten van een thuiszorgorganisatie. Na veroordelingen van één van de vennoten voor hennepteelt, wordt de vennootschap onder firma opgeheven. De andere vennoot heeft de zorgorganisatie voortgezet in een eenmanszaak. De echtgenoot met hennep-antecedenten voert nu werkzaamheden uit als werknemer binnen deze zorgorganisatie.

Er zijn signalen dat de persoon met hennep-antecedenten die werkzaam is bij de zorgorganisatie van zijn/haar echtgenoot, samen met een broer hennepkwekerijen exploiteert, geld leent aan minderjarigen en deze minderjarigen de geldlening laat terugbetalen door middel van het knippen van hennep. De broer is eigenaar van twee andere zorgorganisaties.

Afbeelding 3. Netwerk Casus familieleden



In de interviews met Twentse partijen blijkt ook dat met name de bestuurders in verband worden gebracht met ondermijnende criminaliteit en dat cliënten hierin een minimale rol spelen en vooral slachtoffer zijn. Ze worden vermoedelijk, veelal onder druk, ingezet bij criminele activiteiten van bijvoorbeeld bestuurders.

Naar de beleving van een aantal respondenten vindt ondermijnende criminaliteit veelal plaats binnen families. Personen die een zorgorganisatie op naam hebben staan, hebben soms familieleden die zich in het criminele circuit begeven. Ook signaleren respondenten dat een groot deel van de criminele zorgaanbieders in een netwerk zit en elkaar kent, wat onder andere te zien is aan de bedrijfsopvolging.

15 Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). In het onderzoek betreft het personen die zelf in het buitenland zijn geboren en/of de ouder(s). De informatie is afkomstig uit de onderzoekdossiers van het RIEC ON met gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP).

Antecedenten

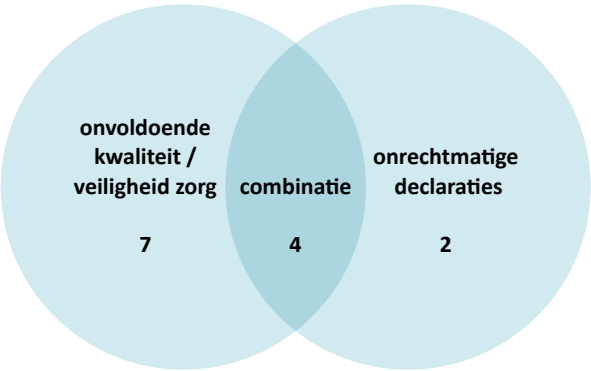
Bij 10 van de 22 zorgorganisaties die bekend zijn bij het RIEC ON, hebben de aan ondermijnende criminaliteit gelinkte personen antecedenten. De personen zijn vooral bestuurders, eigenaren, aandeelhouders of vennoten met veroordelingen voor met name diverse delicten inzake de Opiumwet, waaronder hennepteelt. Daarnaast hebben deze personen antecedenten op het gebied van fraude, opzettelijk beroven van de vrijheid, valsheid in geschrifte, geweld- en bedreiging, wapenverkoop en-bezit, oplichting en diefstal door middel van inbraak.

Bij de aanvraag van VOG's en informatiedeling binnen RIEC-verband zien respondenten ook dat sommige van criminaliteit verdachte personen antecedenten hebben.
De antecedenten verschillen van aard en ernst. Voorbeelden zijn winkeldiefstal, geweldsdelicten, fraude en witwassen. Volgens respondenten worden soms door zorgorganisaties 'katvangers'[16] opgevoerd als bestuurder van een organisatie, waardoor de personen die daadwerkelijk de leiding voeren en wel antecedenten hebben, onder de radar blijven. Het is dus mogelijk dat bij meer zorgorganisaties personen met antecedenten in relatie tot ondermijnende criminaliteit een leidende rol hebben.

Signalen zorgfraude

Van de 22 zorgorganisaties die binnen het RIEC ON bekend zijn waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd, zijn er bij 13 (59%) tevens signalen van zorgfraude en/of onvoldoende kwaliteit/veiligheid van de zorg.

Afbeelding 4. Aantal zorgorganisaties met geconstateerde feiten van ondermijnende criminaliteit én signalen van zorgfraude en/of onvoldoende kwaliteit/veiligheid van de zorg



Bij onvoldoende kwaliteit en/of veiligheid van de zorg zijn signalen en/of constateringen dat:

- zorgpersoneel niet beschikt over een relevante opleiding of ervaring en/of;
- zorgplannen niet zorgvuldig zijn uitgewerkt en/of;
- locaties waar de zorg wordt verleend onvoldoende veilig zijn en/of;
- te weinig uren zorg aan cliënten wordt verleend.

Ook bestaan bij een aantal zorgorganisaties signalen dat de verhouding tussen personeelskosten en omzet niet realiseerbaar. Er is dan sprake van opvallend lage personeelskosten in relatie tot de omzet, wat suggereert dat niet alle gedeclareerde zorg geleverd is.

De signalen van zorgfraude betreffen onrechtmatige declaraties van uren die niet zijn geleverd, waarbij zorgplannen, documenten, ID's, diploma's en/of handtekeningen zijn vervalst.
In de interviews beaamden alle respondenten dat vermoedens van ondermijnende criminaliteit kunnen samengaan met vermoedens van zorgfraude. Vermoedelijk wordt niet geleverde zorg wel gedeclareerd, waarbij cliënten tegelijkertijd niet voldoende (kwalitatieve) zorg ontvangen. Ook zijn er soms vermoedens van fraude met Wlz-indicaties, waarbij respondenten zien dat zorgprofessionals als wijkverpleegkundigen en psychiaters valse informatie aanleveren om meer of duurdere zorg te kunnen declareren. Bij andere casuïstiek waar geen expliciete vermoedens van zorgfraude bestaan naast de vermoedens van ondermijnende criminaliteit, wordt aangegeven dat dit mogelijk onder de radar blijft.

3.2 Follow up van de onderzochte casussen

Bij de casussen is vervolgonderzoek ingesteld binnen RIEC-verband en bij het merendeel heeft een bestuursrechtelijke of civielrechtelijke interventie plaatsgevonden, zoals ontbinding van een contract door gemeenten of een fiscale interventie. Vanwege capaciteitsgebrek bij opsporingsinstanties en de zware bewijslast worden een beperkt aantal casussen strafrechtelijk opgepakt.

16 Katvangers zijn personen die zichzelf beschikbaar stellen als eigenaar of registratiehouder van een voertuig, bedrijf, bankrekening of ander goed, waardoor de werkelijke eigenaar of houder zichzelf buiten het zicht van de autoriteiten kan houden (Oosterse teelt: Vietnamezen in de hennepteelt. Bureau Beke, 2012)

3.3 Verband zorgverlening en criminele activiteiten

Eerder in dit hoofdstuk is gebleken dat in casussen van het RIEC ON de zorg direct wordt geraakt door de criminaliteit, bijvoorbeeld doordat zorglocaties en cliënten worden gebruikt bij deze activiteiten. Door middel van interviews is dieper ingegaan op hoe dit verband eruitziet volgens respondenten.

Respondenten signaleren dat cliënten worden ingezet bij de vermoedelijk criminele activiteiten en crimineel worden uitgebuit. Voorbeelden die worden gegeven zijn cliënten die als loopjongens worden ingezet in drugshandel en cliënten die als invulling van dagbesteding hennep moeten knippen.

Volgens respondenten is de vermoedelijke uitbuiting van cliënten en de ernst van de situatie drievoudig. Ten eerste zien respondenten criminele uitbuiting, doordat cliënten worden ingezet bij criminele activiteiten. Hierbij vermoeden respondenten dat er sprake is van bedreiging en chantage richting cliënten. Ten tweede wordt arbeidsuitbuiting vermoed, doordat zorgaanbieders cliënten arbeid laten verrichten, zoals het bouwen van vastgoed. Dit vastgoed wordt vervolgens verkocht en de winst wordt gebruikt voor de financiering van criminele activiteiten. Ten derde ontvangen cliënten vermoedelijk niet de zorg die ze nodig hebben, terwijl de zorgaanbieder de zorg wel declareert. Volgens een respondent worden potentiële ontvangers van een pgb zelfs proactief benaderd door malafide zorgorganisaties om ze uit te melken.

Door zorgorganisaties worden volgens respondenten grote winsten behaald door vermoedelijke fraude met zorggeld, waarbij het zorggeld vervolgens ‘weglekt’ en uiteindelijk buiten beeld raakt. Een respondent geeft aan dat het geld soms weglekt naar bedrijven in het buitenland om het geld te verhullen. Respondenten zien daarnaast constructies als het opkopen of bouwen van vastgoed met de behaalde winst. Respondenten vermoeden dat in sommige gevallen het geld wordt besteed aan het faciliteren van criminele activiteiten, bijvoorbeeld dat de winst wordt gebruikt ten behoeve van drugshandel. Ook wordt vaak gezien dat een zorginstelling zorggeld onttrekt, vervolgens failliet gaat, vermoedelijk faillissementsfraude pleegt en vanuit nieuwe zorgondernemingen doorstart en oude cliënten ‘meeneemt’.

Volgens respondenten is het hebben van een zorgorganisatie ook een makkelijke manier om crimineel geld wit te wassen binnen de zorgorganisatie. In casuïstiek worden bijvoorbeeld verdachte transacties en onverklaarbaar vermogen gezien waaruit vermoedens van het witwassen van crimineel geld blijken. Vermoed wordt dat de zorgorganisaties op verschillende wijzen de criminele activiteiten verhullen, door bijvoorbeeld misbruik te maken van fiscale regelingen om onder de radar te blijven.

Volgens de respondenten dienen sommige zorgorganisaties hiermee als dekmantel voor criminele activiteiten. Het RIEC ON ziet vooral dat een zorgorganisatie als extra verdienmodel wordt gebruikt: Een crimineel netwerk verdient geld met hennepteelt, dit geld wordt vervolgens witgewassen via de aankoop van vastgoed. Het vastgoed wordt verhuurd aan cliënten of vanuit deze panden wordt zorg geboden. Cliënten worden ingezet bij de hennepteelt en het onderhoud van de panden. Op deze manier dient de zorgorganisatie als tweede verdienmodel naast de hennepteelt.

3.4 Volgtijdelijkheid en motieven

Respondenten zien dat de van criminaliteit verdachte personen veelal afkomstig zijn uit criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, zoals drugscriminaliteit. In overleg met de begeleidingscommissie bij het onderzoek is afgesproken te bekijken of er uitspraken kunnen worden gedaan over volgtijdelijkheid: Zijn mensen eerst crimineel en gaan ze dan de zorg in of andersom? Dit is binnen dit onderzoek aangepakt door interviews te doen met een (sociaal) rechercheurs en andere experts die veel casussen hebben onderzocht en ook met daders gesproken hebben. Met deze respondenten is besproken wat volgens hen motieven zijn van criminele personen om in de zorgsector actief te worden. Tevens is aan bod gekomen in hoeverre respondenten zicht hebben op de volgtijdelijkheid van de criminele activiteiten en zorgactiviteiten.

De ervaring van de respondenten is dat personen die betrokken zijn bij de zorg en ondermijnende criminaliteit veelal afkomstig zijn uit criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, zoals drugscriminaliteit. Het zijn personen die al crimineel actief zijn en zich vervolgens op de zorg toeleggen voor een nieuw verdienmodel. Volgens een aantal respondenten wordt op gegeven moment binnen een crimineel circuit bekend dat zorgfraude (lees: weinig zorg leveren en veel declareren) een makkelijk verdienmodel betreft met lage pakkans en lage straffen. De personen treden toe tot de zorg zonder opleiding en zonder BIG-registratie, waarbij het niet voor de hand ligt dat de intentie is om goede zorg te verlenen vanuit het belang van de cliënt. Volgens respondenten wordt het door criminelen vooral gezien als eenvoudige extra inkomstenbron naast de inkomsten uit andere criminele activiteiten. De extra winst die wordt gemaakt wordt vermoedelijk gebruikt voor diverse doeleinden, waaronder financiering van criminele activiteiten.

Respondenten noemen de volgende motieven van criminele personen die binnen de zorgsector actief worden:

- Een zorgorganisatie dient als dekmantel:
  - Het witwassen van zwart geld dat verdiend wordt met criminele activiteiten.
  - Het verhullen van criminele geldstromen en criminele activiteiten, bijvoorbeeld doordat de locatie van de instelling gebruikt wordt voor een hennepkwekerij.
- De zorgorganisatie dient als tweede verdienmodel naast de criminele activiteiten:
  - Het verdienen van extra geld door middel van legale inkomsten uit de zorg wat gebruikt kan worden voor criminele activiteiten.
  - Mogelijkheden voor het plegen van zorgfraude waarmee geld verdiend kan worden ten behoeve van criminele doeleinden.
  - Mogelijkheden voor de werving van mensen om in te zetten bij criminele activiteiten. Kwetsbare cliënten zijn 'makkelijk' te gebruiken voor de criminele activiteiten, bijvoorbeeld als loopjongens in de drugshandel.
  - Persoonlijke verrijking:
    - Financiële verrijking
    - Een zorgorganisatie zorgt voor status door het extra verdienmodel
    - Het kopen van dure spullen wat aanzien verhogend werkt.

4 Kenmerken van het zorgaanbod en de cliënten

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de zorgvormen en het wettelijke kader waarbinnen zorgaanbieders in de casuïstiek van het RIEC ON zorg bieden en welke kenmerken respondenten zien van het zorgaanbod. Ook wordt ingegaan op de doelgroep cliënten waaraan zorg wordt geboden.

4.1 Zorgaanbod

De meeste zorgorganisaties uit de casuïstiek van het RIEC ON, namelijk negen, bieden individuele- en/of groepsbegeleiding. Bij negen zorgorganisaties is niet bekend welk type zorg wordt geboden.

Tabel 2. Aantal zorgorganisaties naar soort zorg

Soort zorg	Aantal zorgorganisaties
Begeleiding individueel/groep	4
Begeleiding individueel/groep en dagbesteding	4
Begeleiding individueel/groep, dagbesteding en beschermd wonen	1
Jeugdzorg	2
Dagbesteding	1
Huishoudelijke hulp	1
Onbekend*	9
Totaal	**22**

* Van sommige zorgaanbieders is niet bekend welk soort zorg ze leveren omdat het RIEC ON deze informatie niet heeft opgevraagd in vervolgonderzoek naar de ondermijnende criminaliteit.

Acht zorgorganisaties leveren zorg vanuit de Wmo, vijf organisaties vanuit de Wlz. Vijf zorgorganisaties leveren zorg vanuit beide wetten. Twee zorgorganisaties leveren zorg vanuit de Jeugdwet, waarvan één zorgorganisatie ook vanuit de Wlz levert. Van twee zorginstellingen is niet bekend binnen welk wettelijk kader zorg wordt geboden.

Tabel 3. Aantal zorgorganisaties naar wettelijk kader

Wettelijk kader	Aantal zorgorganisaties
Wmo	8
Wmo & Wlz	5
Wlz	5
Jeugdwet & Wlz	1
Jeugdwet	1
Onbekend*	2
Totaal	**22**

* Van sommige zorgaanbieders is niet bekend welk soort zorg ze leveren omdat het RIEC ON deze informatie niet heeft opgevraagd in vervolgonderzoek naar de ondermijnende criminaliteit.

De meeste zorgorganisaties bieden zorg gefinancierd vanuit het pgb, namelijk 17 van de 22. Hiervan leveren twee zorgaanbieders daarnaast ook ZiN. Slechts twee zorginstellingen leveren enkel zorg middels ZiN. Van drie zorgaanbieders is de leveringsvorm onbekend.

Bovengeschetst beeld wordt door respondenten in Twente en in andere regio's herkend. Volgens het merendeel van de respondenten focussen deze aanbieders zich bovendien vooral op zorgvormen waaraan een wooncomponent is gekoppeld, namelijk beschermd en begeleid wonen. Respondenten zien de problematiek bij zowel organisaties die pgb-gefinancierde zorg bieden als bij zorgorganisaties die ZiN leveren.

Wat opvalt, is dat in de casuïstiek van het RIEC ON de Zorgverzekeringswet niet voorkomt als zorgdomein. Een respondent uit de regio Twente en een respondent uit een andere regio zien de problematiek ook binnen de Zorgverzekeringswet, specifiek binnen wijkverpleging (zowel gecontracteerd als niet-gecontracteerd).

4.2 Cliënten

Naast kenmerken van het zorgaanbod is ook gekeken naar de cliëntendoelgroepen. Negen van de 22 zorgorganisaties uit de casuïstiek van het RIEC ON richten zich op een doelgroep met specifieke kwetsbaarheden. Het gaat hierbij om cliënten met verslavingsproblematiek en/of een justitieel verleden. Vijf zorgorganisaties bieden specifiek zorg aan jongeren. Zeven zorgorganisaties bieden vooral zorg aan cliënten met een migratieachtergrond[17]. Van acht zorgorganisaties binnen het RIEC ON is geen informatie bekend over kenmerken van cliënten.

Volgens respondenten worden vooral zorgvormen aangeboden die door een kwetsbare doelgroep cliënten worden afgenomen, zoals bij beschermd en begeleid wonen en/of zorgvormen die gefinancierd worden vanuit het pgb. Volgens respondenten betreffen de cliënten veelal jongeren of ouderen met een extra kwetsbaarheid door bijkomende problematieken als:

- een taalachterstand en/of;
- een justitiële achtergrond en/of;
- verslavingsproblematiek en/of;
- psychische problematiek en/of;
- opvoedkundige problematiek en/of;
- schuldenproblematiek en/of;
- meervoudige beperkingen op verstandelijk en/of lichamelijk gebied.

Respondenten zien dat de cliënten zich veelal in besloten gemeenschappen bevinden en een migratieachtergrond[16] hebben. Ze benadrukken dat deze doelgroepen cliënten doorgaans gevoelig zijn voor valse beloften en manipulatie, door de zorgaanbieders worden geronseld en uiteindelijk door de vervlechting van wonen en zorg in een afhankelijkheidspositie komen.

Respondent: "Je ziet dat mensen die uit detentie komen opgewacht worden door zorgaanbieders. Zij zeggen huisvesting te geven en zorg te verlenen, maar melken de cliënt volledig uit."

17 Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). In het onderzoek betreft het personen die zelf in het buitenland zijn geboren en/of de ouder(s). De informatie is afkomstig uit de onderzoekdossiers van het RIEC ON met gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP).

5 Kenmerken van de structuur en de omvang van de organisaties

In dit hoofdstuk wordt weergegeven welke kenmerken de zorgorganisaties in de casuïstiek van het RIEC ON hebben en wat de omvang van deze organisaties is in aantal cliënten, medewerkers en omzet. In aanvulling hierop wordt beschreven welke kenmerken respondenten zien.

5.1 Aantal cliënten, personeel, omzet

Van twaalf zorginstellingen binnen de casussen van het RIEC ON is het aantal cliënten bekend. Het aantal cliënten aan wie de zorgorganisaties zorg bieden verschilt per organisatie, maar bij ruim de helft van de zorgorganisaties waar dit bekend is, gaat het om minder dan tien cliënten. Er zijn ook vier middelgrote aanbieders die zorg bieden aan tien tot dertig cliënten. Eén zorgorganisatie biedt zelfs zorg aan circa tweehonderd cliënten.

Tabel 4. Aantal cliënten per zorgorganisatie

Aantal cliënten	Aantal zorgorganisaties
2-9	7
10-19	2
20-30	2
Ca. 200	1
Onbekend*	10
Totaal	**22**

Het aantal medewerkers dat in dienst is bij deze zorgorganisaties verschilt per organisatie. Vijf zorgorganisaties hebben geen personeel in dienst, het betreffen hier eenmanszaken. Acht organisaties hebben maximaal 25 medewerkers. Eén zorgorganisatie heeft circa honderd medewerkers. Bij acht zorginstellingen is niet bekend hoeveel personeel in dienst is.

Tabel 5. Aantal medewerkers per zorgorganisatie

Aantal medewerkers	Aantal zorgorganisaties
0	5
1-11	7
12-25	1
Ca. 100	1
Onbekend*	8
Totaal	**22**

Van de meeste zorgorganisaties (13) is de omzet onbekend. Drie organisaties hebben per jaar een omzet tussen de €50.000 en €100.000. Van twee zorgorganisaties is de omzet per jaar €100.000 tot €500.000. Vier zorgaanbieders hebben per jaar een omzet tussen €1.000.000 en €3.000.000.

Tabel 6. Omzet per zorgorganisatie

Omzet	Aantal zorgorganisaties
€50.000- €100.000	3
€100.000- €500.000	2
€1.000.000- €3.000.000	4
Onbekend*	13
Totaal	**22**

* Van sommige zorgaanbieders is niet bekend hoeveel cliënten, medewerkers of omzet ze hebben, omdat het RIEC ON deze informatie niet heeft opgevraagd in vervolgonderzoek naar de ondermijnende criminaliteit. Dit betreffen wel in alle gevallen formele zorgaanbieders (in tegenstelling tot een informele zorgaanbieder, zoals een familielid die zorg vanuit een pgb levert).

Uit de interviews blijkt dat het aantal cliënten en aantal medewerkers op papier vaak relatief klein is. Door meerdere respondenten is benoemd dat bij sommige bedrijven het merendeel van de werknemers niet in loondienst werkt maar als ZZP'er (zelfstandig ondernemer zonder personeel) worden ingehuurd, waardoor de omvang op basis van het aantal werknemers op papier kleiner lijkt. Daarnaast is een voorbeeld genoemd van een zorgorganisatie die met een groot aantal onderaannemers werkt die de zorgverlening uitvoeren. Arbeidskrachten worden ingehuurd, omdat deze niet op de loonlijst komen te staan en zorgorganisaties daarmee buiten de loonheffingssfeer blijven.

Respondenten geven aan, net als blijkt uit de casuïstiek van het RIEC ON, dat de omzet vaak relatief hoog is; tussen de vijfhonderdduizend en één miljoen euro. In de interviews is aangegeven dat het veelal ook gaat om cliënten met zware indicaties met hoge zorgbudgetten.

5.2 Rechtsvorm

Uit de casuïstiek van het RIEC ON blijkt dat het type rechtsvorm van zorgorganisaties die worden gelinkt aan ondermijnende criminaliteit met name een bv of eenmanszaak is. Volgens een respondent komen de rechtsvormen vennootschap onder firma (vof) en stichting ook frequent voor, bijvoorbeeld in de vorm van een *goede doelen organisatie* zonder winstoogmerk.

Tabel 7. Aantal zorgorganisaties naar rechtsvorm

Rechtsvorm	Aantal zorgorganisaties
Bv	10
Eenmanszaak	6
Vof	3
Stichting	3
Totaal	**22**

Volgens een respondent wekt een stichting wellicht (onterecht) vertrouwen. Als er verder wordt gekeken (bijvoorbeeld bij een boekenonderzoek) is er één geldstroom te zien die bovenaan in de organisatiestructuur uitkomt bij de UBO (*ultimate benificial owner*, ofwel de uiteindelijk belanghebbende van de organisatie). Een modus operandus is bijvoorbeeld dat er valse kostenfacturen worden opgesteld, waardoor op papier geen winst wordt gemaakt en minder winstbelasting hoeft worden betaald. Doordat stichtingen geen aandeelhouders hebben en bestuurswisselingen (al dan niet op papier) elkaar snel kunnen opvolgen of onduidelijk zijn te achterhalen, zijn organisaties in deze gevallen fiscaal minder transparant, hetgeen bijvoorbeeld het verhullen van criminele activiteiten makkelijker maakt.

5.3 Structuur en betrokkenheid andere (zorg)organisaties

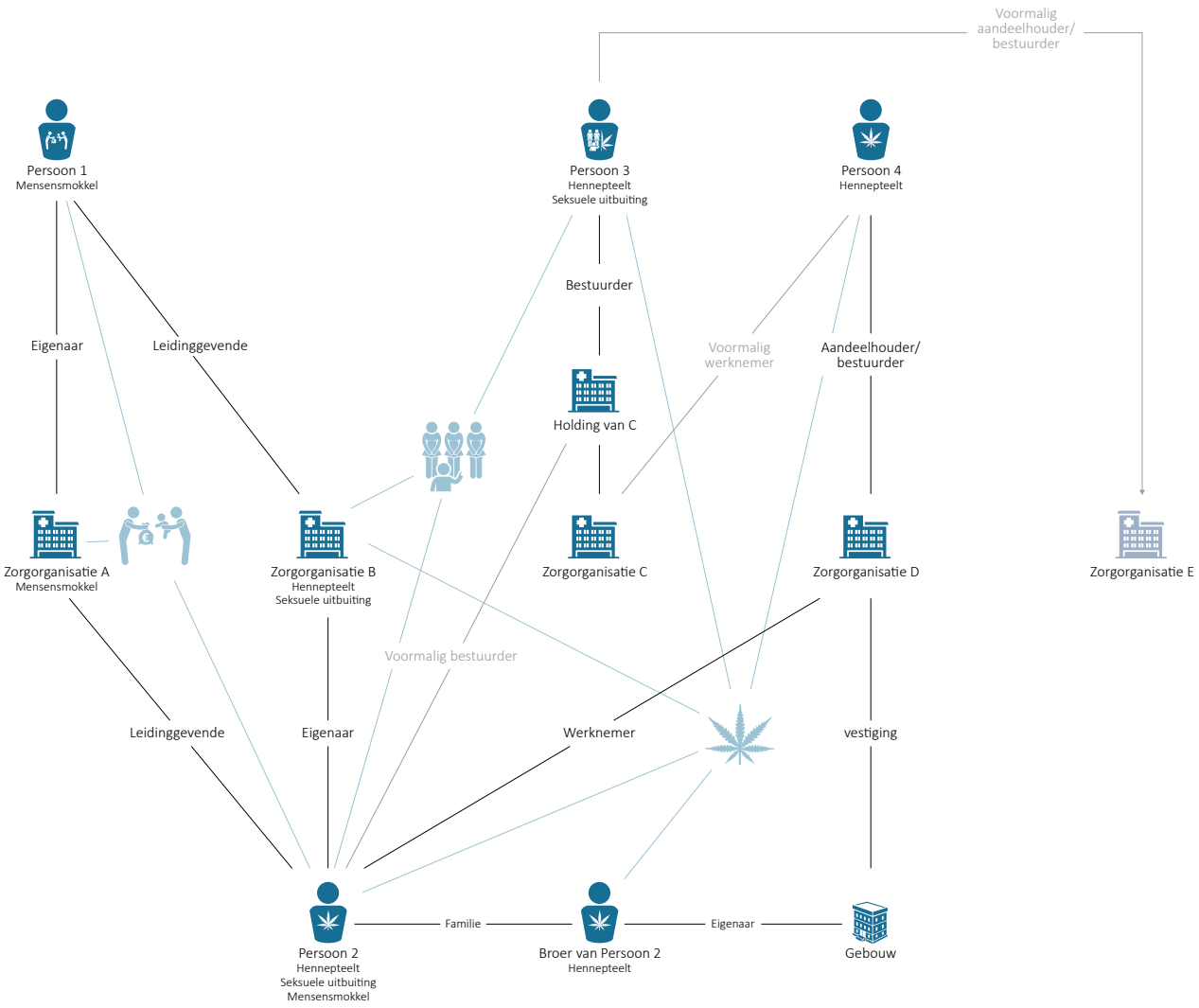
In de casuïstiek van het RIEC ON hebben achttien zorgorganisaties één bestuurder of eigenaar. Bij zorgorganisaties met twee bestuurders, eigenaren of vennoten zijn de personen echtgenoten. De zorgorganisaties hebben veelal een holding boven zich die aandeelhouder en bestuurder is. Tevens zijn zorgorganisaties soms werkzaam als onderaannemer of besteden zelf de zorg uit aan onderaannemers.

Zo blijkt ook dat de meeste zorgorganisaties deel uitmaken van een structuur van meerdere organisaties. Dit is het geval bij zeventien zorgorganisaties. In dertien gevallen heeft de bestuurder een andere organisatie op naam staan, het gaat om organisaties in de zorgsector en/of om organisaties in andere sectoren. Bij vijf van deze zorgorganisaties heeft de echtgenoot of een familielid van de bestuurder ook een andere (zorg)organisatie op naam staan. Bij drie zorgorganisaties zijn familieleden van de bestuurder werkzaam als werknemer binnen de zorgorganisatie of bij een andere zorgorganisatie uit het netwerk.

Een aantal van de 22 zorgorganisaties heeft daarnaast een directe link met elkaar. Er zijn twee groepen te onderscheiden die tezamen onderdeel uitmaken van een netwerk: een groep van twee zorgorganisaties en een groep van zes zorgorganisaties. De groep van zes zorgorganisaties is met elkaar verweven doordat de bestuurders en/of aandeelhouders tevens bestuurder/aandeelhouder zijn van één van de andere zorgorganisaties of de leiding hebben binnen één van de zorgorganisaties. Ook heeft binnen deze groep een aantal familieleden enkele zorgorganisaties. Binnen de groep van twee zorgorganisaties is één van de vennoten van een zorgorganisatie tevens werknemer bij een tweede zorgorganisatie van de andere vennoot.

Ook geven respondenten aan dat de zorgorganisaties vermoedelijk veelal deel uitmaken van één of meerdere netwerken van personen, zorgorganisaties en/of organisaties in andere sectoren. In de interviews werd dit aangeduid als *kerstboomconstructies*. Er is dan sprake van een netwerk van verschillende bedrijven; zowel zorgorganisaties als andere organisaties in bijvoorbeeld vastgoed, horeca, transport of goudhandel met daarboven diverse holdings. De verschillende (zorg)organisaties staan veelal op naam van verschillende familieleden en personen en vermoed wordt katvangers organisaties op naam hebben staan. Respondenten zien dat tussen deze zorgorganisaties diverse geldstromen plaatsvinden, geld heen en weer wordt geschoven en contante geldopnames plaatsvinden, waardoor geldstromen lastig te volgen en te achterhalen zijn. Bij zorgorganisaties die faillissementsfraude plegen wordt gezien dat cliënten in sommige gevallen naar een andere aanbieder 'in het netwerk' gaan.

Afbeelding 5. Netwerktekening Casus netwerk



Casus netwerk

De eigenaar van een zorgorganisatie (A) levert zorg aan minderjarige asielzoekers. De eigenaar wordt in verband met gebracht met mensensmokkel; er zijn signalen dat minderjarigen naar Nederland worden gesmokkeld en vervolgens worden ondergebracht in de zorginstelling. De eigenaar wordt gelinkt aan een eigenaar van een andere zorgorganisatie (B), doordat de personen de leiding hebben bij elkaars zorgorganisatie.

Op de locatie van zorgorganisatie B zijn onderdelen van een hennepkwekerij aangetroffen. Ook bestaan signalen dat een cliënt inkomsten zou hebben uit sekswerk, waarbij de cliënt wordt uitgebuit door de eigenaar van zorgorganisatie B. Deze eigenaar was bestuurder van een holding, welke aandeelhouder en bestuurder van zorgorganisatie C was. De bestuurder heeft belastingfraude gepleegd en is sindsdien geen bestuurder meer van de holding.

Verder is in de woning van de broer de eigenaar van zorgorganisatie B een hennepkwekerij aangetroffen. De broer is eigenaar van het pand waar een andere zorgorganisatie is gevestigd (zorgorganisatie D). Voormalig bestuurder van zorgorganisatie C is in loondienst bij deze zorgorganisatie. In de woning van de aandeelhouder en bestuurder van zorgorganisatie D is ook een hennepkwekerij aangetroffen. Deze bestuurder is voorheen in loondienst geweest bij zorgorganisatie C. De nieuwe aandeelhouder en bestuurder van zorgorganisatie C was eerder bestuurder van zorgorganisatie E. In de woning van deze bestuurder is tevens een hennepkwekerij aangetroffen. De bestuurder heeft vermoedelijk ook seksueel grensoverschrijdende betrokkenheid bij een cliënt.

6 Beleid en wet- en regelgeving

In dit hoofdstuk gaan we nader in op mechanismen die volgens respondenten een rol spelen bij het veroorzaken of in stand houden van de problematiek. Vervolgens komen verbeterpunten voor beleid, wet- en regelgeving aan bod die door respondenten zijn aangedragen.

6.1 Mechanismen

Aan respondenten is gevraagd welke mechanismen volgens hen onderliggend zijn aan het probleem van de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit en welke knelpunten respondenten zien in signalering, voorkoming en aanpak van het probleem.

Wat volgens respondenten de zorgsector aantrekkelijk maakt voor criminelen is ten eerste dat de zorgmarkt lucratief is. Er gaat veel geld om in de zorg en er valt veel geld te verdienen. Daarnaast zijn de cliënten aan wie zorg wordt geboden veelal kwetsbaar en afhankelijk, waar relatief makkelijk misbruik van valt te maken. Volgens de respondenten gaan deze factoren samen met een aantal andere factoren in de preventie en aanpak binnen de zorgsector.

Factoren in preventie:
- De toetreding tot de zorgmarkt is voor malafide zorgorganisaties en zorgverleners eenvoudig door lage drempels en onvoldoende barrières.
- Er zijn te weinig toetredingseisen voor met name pgb-aanbieders.
- Marktwerking stimuleert het verdienen van geld, wat ten koste kan gaan van kwaliteit en veiligheid van zorg voor cliënten.
- De link met criminaliteit is vaak bij een aanbesteding nog niet zichtbaar. Dit komt onder andere door de inzet van katvangers en onderaannemers.
- Controles binnen het gemeentelijke domein zijn veelal beperkt tot papieren controles. Malafide zorgorganisaties zorgen dat ze op papier binnen de opgestelde kaders van gemeenten blijven, waardoor zorgaanbieders bij enkel papieren controles niet voldoende worden gescreend.

Factoren in signalering:
- Bij een deel van de betrokken actoren, zoals gemeenten, RIEC's en de politie, is onvoldoende expertise om de problematiek van ondermijnende criminaliteit binnen de zorgsector te herkennen en aan te pakken.
- Problematiek wordt nu vooral gesignaleerd doordat het naar boven komt vanuit de behandeling van de casuïstiek in het kader van andere thema's. De problematiek van de verwevenheid van zorg en criminaliteit staat niet voldoende op de agenda waardoor vermoedelijk minder problematiek gesignaleerd wordt dan in werkelijkheid is.

Factoren in toezicht, controle en opsporing:
- In de zorgsector is een lage pakkans door onvoldoende (efficiënt) toezicht en opsporing, waardoor de risico's van criminaliteit lager zijn dan in andere sectoren. Dit komt met name door de zware bewijslast en doordat partijen te weinig financiële middelen en capaciteit voor toezicht en opsporing hebben in verhouding tot het grote aantal zaken waarbij vermoedens van fraude en criminaliteit zijn. Daarnaast hebben bijvoorbeeld gemeenten te weinig bevoegdheden om toezicht uit te voeren op ondermijnende criminaliteit, dit moet overgedragen worden aan politie en justitie.
- Met de hoge winsten kunnen zorgaanbieders goede advocaten aanstellen, waardoor het lastig is om achteraf zaken te bewijzen.
- Door de constructies van de organisaties en netwerken is toetsing lastig, omdat veel geldstromen en verschuivingen van bijvoorbeeld cliënten plaatsvinden tussen de organisaties, die moeilijk te achterhalen en te volgen zijn.
- Toezicht- en opsporingsonderzoeken duren lang.
- Toezicht en opsporing is vooral signaalgericht.

Algemene factoren:
- Integrale samenwerking tussen partijen met een taak op het gebied van preventie, controle, toezicht en opsporing is in de praktijk lastig en nog onvoldoende.
- Niet bij alle partijen ligt prioriteit bij de aanpak van het probleem en/of wordt de urgentie niet altijd gezien.
- De mogelijkheden voor informatie-uitwisseling tussen partijen zijn beperkt. Informatie over antecedenten mag bijvoorbeeld in het kader van privacy niet in alle situaties gedeeld worden wat een effectieve aanpak van criminaliteit bemoeilijkt.
- Door de complexiteit van de problematiek is het soms lastig te bepalen welke partijen met de signalen aan de slag moeten. Daarbij zijn partijen in de samenwerking onderling van elkaar afhankelijk, terwijl niet alle partijen voldoende capaciteit hebben wat de samenwerking belemmert.
- De natuurlijke personen achter zorgorganisaties kunnen eenvoudig een doorstart maken met een nieuwe zorgorganisatie.
- Samenwerking en toezicht is erg versnipperd waardoor regie en een eenduidige aanpak ontbreekt.

6.2 Mogelijkheden

Naast de knelpunten die respondenten hebben aangekaart hebben zij tevens verbeterpunten en mogelijke oplossingen in beleid en wet- en regelgeving aangedragen.

Mogelijkheden in preventie volgens respondenten:

- Het opstellen van objectieve voorwaarden voor de screening van zorgaanbieders door gemeenten en zorgkantoren. In een Kamerbrief[18] wijst minister De Jonge op het belang van goed inkoop- en contractmanagement door gemeenten. Hierbij kunnen het Twentse barrièremodel[19] en pgb-fraudebarrièremodel[20] ingezet worden.
- Het opstellen van standaard kwaliteitseisen voor pgb-aanbieders door gemeenten en zorgkantoren.
- Bij het verstrekken van pgb's bekijken in welke mate cliënten een verhoogd risico lopen op misbruik door malafide zorgaanbieders. Bijvoorbeeld bij cliëntendoelgroepen met relatief zware zorgprofielen (zoals VG6 of VG7) is het extra van belang kritisch te kijken of gewaarborgd kan worden dat er passende zorg wordt ingekocht.
- Opwerpen van meer barrières door gemeenten en zorgkantoren, door het controleren van VOG's, diploma's, opleidingsniveau e.d. Hier speelt het knelpunt dat katvangers worden gebruikt om door deze screening te komen, dit is te ondervangen door meer kwaliteitseisen aan de voorkant te stellen.
- Meer focus op de inzet van onderaannemers, door bijvoorbeeld kwaliteitseisen voor onderaannemers op te stellen.

Mogelijkheden in signalering volgens respondenten:

- Partijen die een taak hebben in preventie, controle, toezicht en opsporing zouden problematiek in het zorgdomein gerichter aandacht kunnen geven.
- Creëren van meer bewustwording onder gemeenten en zorgkantoren voor het verschijnsel van criminele zorgaanbieders.
- Inzet van risicoscans door gemeenten en zorgkantoren om te beoordelen op welke aanbieders extra toezicht wordt gehouden. Bijvoorbeeld bij zorgaanbieders die zorg bieden aan een kwetsbare doelgroep.

18 *Kamerstukken II, 29538, nr. 314.* (2020, 10 februari).
19 https://www.samen14.nl/inkoop/barriremodel
20 https://vng.nl/nieuws/aan-de-slag-met-het-pgb-fraudebarrieremodel
21 Besluit van 15 juli 2020, Stb. 2020, 279.

Mogelijkheden in toezicht, controle en opsporing volgens respondenten:

- Efficiënter toezicht bewerkstelligen door meer fysieke controles te houden en door het stellen van meer voorwaarden aan de voorkant, zodat er een basis is om toezicht op te kunnen houden.
- Partijen met een controle- en/of toezichttaak zouden meer zichtbaar moeten zijn voor aanbieders en meer fysieke controles houden. Enkel papieren controles zijn onvoldoende, doordat aanbieders op papier vaak alles goed voor elkaar hebben en binnen de kaders blijven. In gesprekken daarnaast de focus leggen op het overdragen van normen en bewustwording van de pakkans.
- Gemeenten stimuleren om de rol van toezichthouder actiever op te pakken.
- De toepassing van de Wet BIBOB (Wet Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur) op zorgorganisaties, zodat toezichtspartijen over een bestuurlijk instrument beschikken om onderzoek te kunnen verrichten naar malafide praktijken door zorgorganisaties. Per 1 augustus 2020, na de dataverzameling voor dit onderzoek, is de gewijzigde Wet BIBOB[21] in werking getreden en sindsdien van toepassing op de zorgsector.
- Meer mogelijkheden voor zorgkantoren en gemeenten tot ontbinding van contracten van zorgaanbieders bij misstanden en het niet voldoen aan de voorwaarden.
- Het uitvoeren van nulmetingen bij aanbieders, onder andere op hoe de zorg wordt verleend, het personeelsbeleid en de kwaliteit van de zorg. Door de meting jaarlijks te herhalen kunnen betere kwaliteitsonderzoeken gedaan worden.
- Meer risico-gestuurd toezicht. Op basis van risicoscans een selectie maken bij welke aanbieder onderzoek wordt gedaan. Bijvoorbeeld op basis van een kwetsbare groep cliënten.

Algemene verbeterpunten volgens respondenten:

- In wetgeving betere gegevensuitwisseling tussen bepaalde partijen mogelijk maken, zoals tussen de RIEC's en zorgkantoren en tussen gemeenten en zorgkantoren.
- Kennis en data vergroten over aard, omvang en ernst van de problematiek door middel van analyses, wat gebruikt kan worden bij de inzet van toezichtinstrumenten.
- Samenwerking tussen diverse actoren in de zorgsector en in andere sectoren stimuleren, zoals tussen de politie, RIEC en gemeenten.
- Meer eenduidigheid in de werkwijze van de verschillende RIEC's.

Respondenten dragen aan dat verbetering van beleid en wet- en regelgeving belangrijk en zelfs noodzakelijk is omwille van de veiligheid voor en het welzijn van cliënten. Het gaat vaak om een groep met een zware zorgindicatie, met bijkomende problematiek als verslaving en schulden, die onvoldoende wordt beschermd.

7 Conclusie

In dit hoofdstuk geven we op basis van de onderzoeksresultaten antwoord op de onderzoeksvragen die in hoofdstuk 1 van dit rapport zijn geformuleerd.

Omvang van de problematiek

In totaal zijn in de casuïstiek van het RIEC ON in de periode 2017 t/m 2019 bij 22 zorgorganisaties in Twente feiten van ondermijnende criminaliteit geconstateerd.
Deze casussen zijn op tafel gekomen door de groeiende focus op zorgfraude, de inzet van het barrièremodel, meer personele inzet en betere samenwerking tussen gemeenten, het RIEC ON en externe partijen sinds 2019. Het is aannemelijk dat hierdoor in Twente meer problematiek van ondermijnende criminaliteit en zorg zichtbaar is dan in andere regio's.

Naar verwachting is het aantal aanbieders in Twente waarbij verwevenheid is tussen zorg en criminaliteit, hoger dan de 22 casussen die de focus vormen van dit onderzoek. Ten eerste kan bij de aanbesteding van zorgaanbieders door gemeenten niet altijd op voorhand worden gesignaleerd dat een aanbieder betrokkenheid heeft bij ondermijnende criminaliteit. Daarbij heeft het RIEC ON ook niet voldoende capaciteit om alle signalen nader te onderzoeken. Tevens zijn na de start van deze studie bij het RIEC ON tientallen nieuwe casussen van zorgorganisaties met signalen van ondermijnende criminaliteit binnengekomen, die momenteel ook in onderzoek zijn. Het aantal van 22 zorgaanbieders waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd is dus niet uitputtend.

Op landelijk niveau kunnen geen conclusies getrokken worden over de verwevenheid tussen zorg en criminaliteit, omdat de andere RIEC's veelal de problematiek nog niet als speerpunt hebben en nog aan het begin staan van de aanpak. Ingeschat wordt dat wanneer actief met dit thema aan de slag wordt gegaan er waarschijnlijk meer casuïstiek naar boven komt. Ook wanneer meer bewustwording en expertise wordt ontwikkeld bij (de partners van) het RIEC voor het thema ondermijning binnen de zorg, zullen meer gevallen worden gezien.

Aard van de ondermijnende criminaliteit

Bij de 22 zorgorganisaties uit de casuïstiek van het RIEC ON bestaan duidelijke indicaties voor ondermijnende criminaliteit, gebaseerd op feitelijke informatie. Er is bijvoorbeeld bewijs dat personen die betrokken zijn bij een zorgorganisatie zich in een crimineel netwerk begeven en/of dat een hennepkwekerij is aangetroffen. Het betreffen deels wel en deels (nog) geen strafrechtelijk bewezen feiten.

Bij de zorgorganisaties zijn diverse vormen van ondermijnende criminaliteit geconstateerd. Het merendeel, namelijk 15 van de 22 zorgorganisaties, wordt in verband gebracht met hennepteelt. Hierbij zijn hennepkwekerijen aangetroffen op de volgende locaties: de zorglocatie (3), de woning van de eigenaar (4), de woning van een cliënt (1), de woning van een werknemer (1) of de woning van een familielid van de eigenaar (1). Bij vijf zorgorganisaties houdt de bestuurder zich ook bezig met grootschalige teelt/exploiteren van meerdere kwekerijen. Drie zorgaanbieders zetten cliënten in voor het knippen van hennep.
Van de vijftien organisaties die worden gelinkt aan hennepteelt, zijn bij zes organisaties tevens andere vormen van criminaliteit geconstateerd. Hierbij gaat het om witwassen, belastingfraude, uitkeringsfraude, illegaal gokken, het faciliteren van criminele activiteiten en seksuele uitbuiting van cliënten.
Bij de overige zeven zorgorganisaties zijn andere delicten dan hennepteelt geconstateerd, namelijk uitkeringsfraude, mensensmokkel, belastingfraude, bezit en verkoop van illegale wapens, illegaal gokken en lidmaatschap van een Outlaw Motorcycle Gang (OMG).

Bij respondenten van partijen uit Twente bestaan vermoedens van een aantal aanvullende vormen van vermoedelijke criminaliteit, namelijk cocaïnehandel, arbeidsuitbuiting en faillissementsfraude. Bij respondenten van partijen uit andere regio's bestaan vooral vermoedens van hennepteelt, witwassen, criminele uitbuiting en arbeidsuitbuiting.

Bij 10 van de 22 zorgorganisaties die bekend zijn bij het RIEC ON, hebben de aan ondermijnende criminaliteit gelinkte personen antecedenten. De personen zijn vooral bestuurders, eigenaren, aandeelhouders of vennoten met veroordelingen voor met name diverse delicten inzake de Opiumwet, waaronder hennepteelt. Daarnaast hebben deze personen antecedenten op het gebied van fraude, opzettelijk beroven van de vrijheid, valsheid in geschrifte, geweld- en bedreiging, wapenverkoop en-bezit, oplichting en diefstal door middel van inbraak.
Omdat geregeld 'katvangers' worden ingezet kunnen personen die daadwerkelijk de leiding voeren en antecedenten hebben, onder de radar blijven. Het is dus mogelijk dat bij meer zorgorganisaties personen met antecedenten in relatie tot ondermijnende criminaliteit een leidende rol hebben.

Kenmerken van het zorgaanbod

Het aanbod van zorgorganisaties die in verband worden gebracht met ondermijnende criminaliteit, heeft de volgende kenmerken:

- De zorg werd met name geboden binnen de Wlz, de Wmo en/of de Jeugdwet.
- De problematiek kwam zowel voor bij zorgorganisaties die pgb-gefinancierde zorg bieden als bij zorgorganisaties die ZiN bieden.
- Vaak ging het om zorgvormen, zoals begeleiding, die samengaan met een wooncomponent (zoals beschermd en begeleid wonen), waardoor cliënten voor hun woonruimte afhankelijk zijn van de zorgaanbieder.
- Cliënten waren veelal jongeren of ouderen met een extra kwetsbaarheid door bijkomende problematieken, zoals verslavingsproblematiek.

In de casussen van het RIEC ON is gebleken dat de zorg regelmatig direct wordt geraakt door de criminele activiteiten, bijvoorbeeld doordat zorglocaties en cliënten worden gebruikt bij deze activiteiten. De uitbuiting van cliënten en de ernst van de situatie lijkt drievoudig te zijn. Ten eerste door criminele uitbuiting, doordat cliënten worden ingezet bij criminele activiteiten als het knippen van hennep. Ten tweede doordat zorgaanbieders cliënten arbeid laten verrichten, zoals het bouwen van vastgoed en dit vervolgens verkopen en de winst gebruiken voor criminele activiteiten. Ten derde ontvangen cliënten niet de zorg die ze nodig hebben, terwijl de zorgaanbieder de zorg wel declareert.

Kenmerken van de organisaties

De zorgorganisaties waarbij sprake is van verwevenheid met criminaliteit, zijn meestal bv's en eenmanszaken. De omvang is veelal klein tot middelgroot wat betreft het aantal werknemers en cliënten. Echter lijkt volgens respondenten op papier de omvang vaak kleiner, doordat de zorgorganisaties vaak gebruik maken van de inhuur van ZZP'ers en onderaannemers. Daarentegen is de omzet meestal relatief hoog en hebben de zorgorganisaties meestal cliënten met hoge indicaties en zorgbudgetten.

De zorgorganisaties maken veelal deel uit van een netwerk van verschillende bedrijven; zowel zorgorganisaties als andere organisaties in bijvoorbeeld vastgoed, horeca, transport of goudhandel met daarboven diverse holdings. De verschillende (zorg)organisaties staan veelal op naam van verschillende familieleden en personen. Partijen zien dat tussen de zorginstellingen en andere organisaties binnen de netwerken vaak meerdere financiële stromen plaatsvinden en geld over en weer wordt geheveld tussen de organisaties, waardoor geldstromen lastig te achterhalen en te volgen zijn. Dit wordt extra bemoeilijkt door de inzet van katvangers, onderaannemers en inhuur van ZZP'ers. Hierdoor is ook lastig te achterhalen welke personen betrokken zijn en welke activiteiten plaatsvinden.

Verband met zorgfraude

Van de 22 zorgorganisaties die binnen het RIEC ON bekend zijn waarbij ondermijnende criminaliteit is geconstateerd, zijn er bij 13 (59%) tevens signalen van zorgfraude en/of onvoldoende kwaliteit/veiligheid van de zorg.
De signalen van zorgfraude betroffen onrechtmatige declaraties van uren die niet zijn geleverd, waarbij zorgplannen, documenten, ID's, diploma's en/of handtekeningen zijn vervalst. Ook zijn bij een aantal zorgorganisaties signalen aangetroffen dat de verhouding tussen personeelskosten en omzet niet realiseerbaar is. Er is dan sprake van opvallend lage personeelskosten in relatie tot de omzet, wat suggereert dat niet alle gedeclareerde zorg geleverd is.
Bij onvoldoende kwaliteit en/of veiligheid van de zorg zijn signalen en/of constateringen dat zorgpersoneel niet beschikte over een relevante opleiding of ervaring, zorgplannen niet zorgvuldig waren uitgewerkt, locaties waar de zorg werd verleend onvoldoende veilig waren en/of te weinig uren zorg aan cliënten werd verleend.
Bij casuïstiek waar geen expliciete vermoedens van zorgfraude bestonden naast de vermoedens van ondermijnende criminaliteit, wordt door geïnterviewden aangegeven dat dit mogelijk onder de radar blijft.

Volgtijdelijkheid en motieven

Respondenten zien dat de van criminaliteit verdachte personen veelal afkomstig zijn uit criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, zoals drugscriminaliteit. Binnen het onderzoek zijn interviews gevoerd met een (sociaal) rechercheur en andere experts die veel casussen hebben onderzocht en ook met daders gesproken hebben. Hierbij is gevraagd naar wat bekend is over volgtijdelijkheid: zijn betrokkenen eerst crimineel en gaan ze dan de zorg in of andersom?
Hier komt het beeld uit naar voren dat het gaat om personen die al crimineel actief zijn en daarna ook in de zorg actief worden. Op voorhand is het waarschijnlijk niet de intentie om goede zorg te verlenen vanuit het belang van de cliënt. Het wordt vooral gezien als eenvoudige extra inkomstenbron naast de inkomsten uit de drugscriminaliteit, waarbij de pakkans en straffen laag zijn.
Respondenten noemen de volgende motieven van criminelen om binnen de zorgsector actief te worden:

- Een zorgorganisatie dient als dekmantel:
  - Voor het witwassen van zwart geld dat verdiend wordt met criminele activiteiten.
  - Voor het verhullen van criminele geldstromen en criminele activiteiten, bijvoorbeeld doordat de locatie van de instelling gebruikt wordt voor een hennepkwekerij.

- De zorgorganisatie dient als tweede verdienmodel naast de criminele activiteiten:
  - Het verdienen van extra geld door middel van legale inkomsten uit de zorg wat gebruikt kan worden voor criminele activiteiten.
  - Mogelijkheden voor het plegen zorgfraude waarmee geld verdiend kan worden ten behoeve van criminele doeleinden.
  - Mogelijkheden voor de werving van mensen om in te zetten bij criminele activiteiten. Kwetsbare cliënten zijn 'makkelijk' te gebruiken voor de criminele activiteiten, bijvoorbeeld als loopjongens in de drugshandel.
  - Persoonlijke verrijking:
    - Financiële verrijking
    - Een zorgorganisatie zorgt voor status door het extra verdienmodel
    - Het kopen van dure spullen wat aanzien verhogend werkt.

Belemmerende factoren en verbeterpunten

De volgende belemmerende factoren die bijdragen aan het (voort)bestaan van de problematiek, zijn uit de interviews naar voren gekomen:

- De toetreding tot de zorgmarkt is voor malafide zorgorganisaties relatief eenvoudig door lage drempels en onvoldoende barrières. Aan de voorkant worden te weinig kwaliteitseisen gesteld, voor met name pgb-aanbieders.
- Toezicht en opsporing op zorgaanbieders zijn onvoldoende efficiënt. Dit komt met name door de zware bewijslast en doordat partijen te weinig financiële middelen en capaciteit hiervoor hebben. Daarnaast hebben bijvoorbeeld gemeenten te weinig bevoegdheden om toezicht uit te voeren op ondermijnende criminaliteit, dit moet overgedragen worden aan politie en justitie.
- De problematiek staat niet voldoende op de agenda en bij sommige partijen met een preventie-, toezicht- en/of controletaak en ook is er onvoldoende expertise om de problematiek te herkennen en aan te pakken.
- Partijen ervaren soms een bemoeilijkte en/of onvoldoende integrale samenwerking.

Voor verbetering van beleid en wet- en regelgeving zijn door respondenten diverse mogelijkheden aangedragen:

- Op het gebied van preventie:
  - Aan de voorkant moeten door gemeenten en zorgkantoren voorwaarden worden opgesteld voor de screening van zorgaanbieders en natuurlijke personen, meer kwaliteitseisen voor zorgaanbieders (met name pgb) worden opgesteld en niet enkel papieren screenings worden gedaan. Het Twentse barrièremodel en pgb-fraudebarrièremodel kunnen hierbij ingezet worden.
  - Bij het verstrekken van pgb's bekijken in welke mate cliënten een verhoogd risico lopen op misbruik door malafide zorgaanbieders. Bijvoorbeeld bij cliëntendoelgroepen met relatief zware zorgprofielen (zoals VG6 of VG7) is het extra van belang kritisch te kijken of gewaarborgd kan worden dat er passende zorg wordt ingekocht.

- Voor een betere signalering is van belang dat:
  - partijen die een taak hebben in preventie, controle, toezicht en opsporing problematiek in het zorgdomein gerichter aandacht geven;
  - meer bewustwording onder gemeenten en zorgkantoren wordt gecreëerd van het verschijnsel van criminele zorgaanbieders.

- Efficiënter toezicht bewerkstelligen door:
  - meer fysieke controles te houden;
  - meer risico-gestuurd toezicht te houden;
  - de inzet van risicoscans;
  - meer mogelijkheden te creëren voor zorgkantoren en gemeenten voor ontbinding van contracten van zorgaanbieders bij misstanden en het niet voldoen aan de voorwaarden.

- Op het gebied van samenwerking liggen kansen in:
  - aanpassing van wetgeving zodat gegevensuitwisseling tussen de RIEC's en zorgkantoren en tussen gemeenten en zorgkantoren mogelijk wordt;
  - het stimuleren van een betere samenwerking tussen diverse actoren in de zorgsector als in andere sectoren, zoals tussen de politie, RIEC en gemeenten;
  - een meer eenduidiger en centrale werkwijze hanteren van aanpak en samenwerking.

Concluderend stellen we dat uit dit onderzoek blijkt dat vermoedelijk meer zorgaanbieders verwevenheid met ondermijnende criminaliteit hebben dan nu wordt gezien. Door het creëren van meer bewustwording van het verschijnsel van criminele zorgaanbieders, effectievere screening aan de voorkant (antecedenten van een bestuurder/betrokkene zijn hierbij bijvoorbeeld een risico-indicator, echter een papieren check is niet afdoende), het inrichten van een eenduidige en centrale werkwijze in de aanpak en samenwerking van de problematiek en een betere informatie-uitwisseling tussen betrokken actoren, kan volgens de geïnterviewden meer problematiek zichtbaar worden en aangepakt worden.

8 Slotbeschouwing

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat ondermijnende criminaliteit voorkomt in combinatie met zorg. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat criminele netwerken die zich bezighouden met georganiseerde criminaliteit, actief worden en zijn in de zorgsector. De netwerken bestaan uit diverse zorgorganisaties en organisaties in andere sectoren die betrokken zijn bij de ondermijnende criminaliteit. Toezicht op en opsporing van de malafide praktijken wordt bemoeilijkt, doordat geld over en weer wordt geheveld tussen organisaties en steeds nieuwe bestuurders en organisaties betrokken zijn bij de criminaliteit en zorg. Gezien de voor dit onderzoek beschikbare gegevens, kunnen alleen conclusies getrokken worden over de aard en omvang van de problematiek in Twente die zichtbaar is bij het RIEC ON. Er zijn wel aanwijzingen dat de problematiek zich in de rest van Nederland ook voor doet.

De tendens van ondermijnende criminaliteit in combinatie met zorg is zeer onwenselijk vanwege een aantal redenen:

- Zorggeld lekt weg naar andere doeleinden dan zorgverlening en verdwijnt binnen criminele circuits. De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk, het zorggeld is hard nodig voor goede en toegankelijke zorg.
- De ondermijnende criminaliteit blijkt in de onderzochte gevallen de zorgverlening en kwaliteit van zorg te raken, waardoor de ernst voor cliënten die met dergelijke zorgaanbieders te maken krijgen groot is. Kwetsbare cliënten met veelal een zware zorgindicatie en bijkomende problematieken ontvingen niet de kwantiteit en kwaliteit van zorg die ze nodig hadden.
- Naast dat cliënten niet de zorg ontvingen die ze nodig hadden, werden cliënten ingezet bij criminele activiteiten. Cliënten werden hierbij bedreigd en gechanteerd en bevonden zich in onveilige situaties. De criminaliteit bleek op georganiseerd niveau te zijn, waar geen oog is voor de veiligheid en het welzijn van andere mensen, in dit geval kwetsbare cliënten die juist extra bescherming en zorg nodig hebben.
- Verwevenheid van ondermijnende criminaliteit en zorg heeft een aantastend effect op de integriteit van de zorgsector en leidt tot ontwrichting van de sector. Ook leidt geld dat via criminele activiteiten wordt verkregen tot een hogere omzet en hiermee tot een grotere concurrentiekracht van dergelijke zorgorganisaties ten opzichte van zorgorganisaties met een legaal verkregen omzet.

Omwille van de veiligheid van cliënten en de grote bedragen die in de zorgsector omgaan is het van belang dat gekeken wordt naar een effectieve aanpak van de problematiek van ondermijnende criminaliteit verweven met zorg.

Uit dit onderzoek blijkt dat vermoedelijk meer zorgaanbieders verwevenheid met ondermijnende criminaliteit hebben dan nu wordt gezien. Door het creëren van meer bewustwording van het verschijnsel van criminele zorgaanbieders, effectievere screening aan de voorkant (antecedenten van een bestuurder/betrokkene zijn hierbij bijvoorbeeld een risico-indicator, echter een papieren check is niet afdoende), het inrichten van een eenduidige en centrale werkwijze in de aanpak en samenwerking van de problematiek en een betere informatie-uitwisseling tussen betrokken actoren, kan volgens de geïnterviewden meer problematiek zichtbaar worden en aangepakt worden.

Dit onderzoek hoopt bij te dragen aan een betere bewustwording en blootlegging van de problematiek, tezamen met andere initiatieven zoals de resultaten van een onderzoek[22] van de VNG naar aard en aanpak van fraude binnen de Wmo en Jeugdwet waaruit ook problematiek van verwevenheid van zorg en criminaliteit naar voren komt.

22 ***"Een wereld te winnen".*** Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet). LokaleZaken, juni 2020.

Bijlage 1. Onderzoeksmethode

In het onderzoek geven we een kwantitatieve en een kwalitatieve beschrijving van casuïstiek die bekend is bij het RIEC ON. Uit deze casuïstiek vormen we op basis van feitelijke data een beschrijvend beeld van de aard en omvang van de van de verwevenheid van zorg en criminaliteit in de regio Twente. Dit beeld wordt aangevuld met ervaringen van respondenten over de aard van en verklaringen voor de problematiek. We maken gebruik van de volgende drie databronnen:

1. Analyse van de casuïstiek van het RIEC ON
2. Verdiepende interviews met betrokken partijen
3. Inventarisatie van casuïstiek bij overige RIEC's door middel van een enquête

Casuïstiek RIEC ON

Onderzoekspopulatie

Het RIEC ON heeft negentien casussen waarbij verwevenheid tussen zorg en criminaliteit bestaan bij zorgorganisaties. De casussen zijn in de periode 2017 t/m 2019 in onderzoek geweest bij het RIEC ON, waarvan het merendeel in 2019. De casussen zijn vanuit een vermoeden van ondermijnende criminaliteit binnengekomen, waarna soms ook sprake bleek te zijn van vermoedens van zorgfraude. Een aantal casussen is ook vanuit een vermoeden van zorgfraude binnengekomen, waarna vervolgens vermoedens van ondermijnende criminaliteit bleken. In 2019 is namelijk door het RIEC ON zorgfraude als handhavingsknelpunt toegevoegd. Naar de casussen is vervolgonderzoek ingesteld binnen RIEC-verband en bij het merendeel heeft een bestuursrechtelijke of civielrechtelijke interventie plaatsgevonden, zoals ontbinding van een contract door gemeenten of een fiscale interventie. Het betreffen deels wel en deels (nog) geen strafrechtelijk bewezen feiten.

Instrumenten en analyse

Om de casuïstiek te kunnen bestuderen heeft het IKZ een overzicht van indicatoren opgesteld (zie onderstaand kader). Aan het RIEC ON is gevraagd per casus deze indicatoren in te vullen en geanonimiseerd aan te leveren bij het IKZ.

Door het IKZ zijn per casus de kenmerken van de zorg, de criminaliteit, de organisatie en de relaties hiertussen in kaart gebracht. Tijdens het analyseren van de data zagen we, in lijn met wat het RIEC heeft aangegeven bij het aanleveren van de data, dat één casus uit meerdere zorgorganisaties kan bestaan. Ook zijn verschillende casussen gelinkt aan elkaar door de organisatiestructuren. Ten behoeve van een eenduidige beschrijving van de resultaten zijn de kenmerken van de zorgorganisaties binnen alle casussen apart van elkaar geanalyseerd. Uit de 19 casussen komen 22 zorgorganisaties naar voren, op basis waarvan de onderzoeksresultaten worden beschreven.

Kenmerken criminaliteit
- Aard van de criminaliteit waarbij de organisatie is betrokken
- Betrokkenheid via welke personen (bestuurder, relaties, personeel, cliënten)
- Antecedenten van deze personen
- Eventuele verwevenheid tussen de diverse casussen (betrokkenheid van dezelfde personen in meerdere casussen)
- Eventuele betrokkenheid van deze organisaties/personen bij andere zorgorganisaties (die niet in beeld zijn bij het RIEC)
- Eventuele signalen van zorgfraude en de aard hiervan

Zorgaanbod
- Soort zorg
- Wettelijk kader
- Zorg vanuit een pgb dan wel ZiN

Cliënten
- Algemeen beeld van problematiek en zorgvraag

Omvang
- Aantal cliënten
- Hoeveelheid personeel in dienst
- Omzet

Structuur
- Juridische structuur: bijvoorbeeld eenmanszaak, besloten vennootschap, stichting

Criminele en strafrechtelijke gegevens

Onderzocht is aan welke criminele activiteiten waarvan geconstateerde feiten zijn binnen het RIEC ON de zorgorganisaties worden gelinkt. De informatie over de criminaliteit is afkomstig uit politiegegevens en informatie van gemeenten (vanuit Toezicht) binnen het samenwerkingsverband en betreft feitelijke informatie. Voor de criminele activiteiten heeft deels wel en deels (nog) geen strafrechtelijke veroordeling plaatsgevonden.

Daarnaast zijn antecedenten van betrokken personen geanalyseerd. Het RIEC ON heeft toegang tot antecedenten via het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) van

het OM en het Herkenningsdienstsysteem (HKS) van de politie. Het RIEC ON gebruikt in hun onderzoeken alleen veroordelingen die vijf jaar of korter geleden hebben plaatsgevonden. Deze antecedenten zijn in dit onderzoek meegenomen. Bij sommige casussen heeft het RIEC ON antecedenten van ouder dan vijf jaar die bekend zijn aangeleverd, om het ondermijnende karakter aan te halen.

Verdiepende interviews

Onderzoekspopulatie en instrumenten

Met diverse partijen zijn semigestructureerde interviews gevoerd. Vooraf is een vragenlijst opgesteld op basis van de thema's die behandeld worden tijdens het interview en voorafgaand aan het interview is de vragenlijst gedeeld met de respondenten.

In de interviews is gevraagd naar herkenning en duiding van de problematiek en achtergronden bij de casuïstiek. Daarnaast is besproken in hoeverre het aantal bekende casussen van het RIEC ON een compleet beeld geeft en of naar verwachting casuïstiek ontbreekt. Met de volgende partijen uit de regio Twente is een gesprek gevoerd:

- Regionale zorgkantoor Menzis
- Gemeente Enschede
- Expert op het thema zorgfraude in de regio Hengelo
- Belastingdienst (regio Twente)
- RIEC ON

Om een indruk te krijgen van wat bekend is over de problematiek in andere regio's, zijn gesprekken gevoerd met de volgende partijen:

- Inspectie SZW
- RIEC Midden Nederland
- RIEC Noord-Holland
- Belastingdienst
- IKZ

Analyse

Van de interviews zijn gespreksverslagen gemaakt. Het gespreksverslag is vervolgens naar de respondent gestuurd ter controle en voor eventuele aanvullingen.

De resultaten zijn geanalyseerd aan de hand van de gespreksverslagen. Om overzicht in de interviewdata aan te brengen zijn de gespreksverslagen opgedeeld naar de diverse onderzoeksonderwerpen. Vervolgens is alle informatie omtrent een onderwerp uit de gespreksverslagen bij elkaar gebracht, zodat een overzicht ontstond van alle data per onderwerp.

Inventarisatie casuïstiek bij overige RIEC's

Onderzoekspopulatie en instrumenten

Voor het verkrijgen van een beeld van de problematiek in andere regio's is in aanvulling op de interviews met de twee RIEC's, de Belastingdienst en de Inspectie SZW een verkenning uitgevoerd naar beschikbare casuïstiek bij de overige RIEC's: Noord-Nederland, Amsterdam Amstelland, Den Haag, Rotterdam, Zeeland West-Brabant, Oost-Brabant en Limburg.
Onder de RIEC's is een enquête met open vragen uitgezet. De vragen zijn gebaseerd op dezelfde onderwerpen die tijdens de interviews zijn besproken. Vanwege het verkennende doel en om zo veel mogelijk inzicht te krijgen in achtergronden en duiding van casuïstiek is gekozen voor een open vragenlijst. Alle RIEC's hebben de vragenlijst ingevuld.

Analyse

De vragen binnen de enquête zijn opgedeeld in onderwerpen. De antwoorden van respondenten zijn per onderwerp samengebracht, zodat een overzicht ontstond van alle data per onderwerp.

Meer informatie
Wil je meer informatie over een bepaald onderwerp of heb je interesse in een beschreven onderzoeksrapport. Dan zijn we bereikbaar op (030) 296 89 71 of via secretariaat@ikz.nl

Bezoekadres
Informatie Knooppunt Zorgfraude
Newtonlaan 1
3584 BX Utrecht

zorg met zorg beschermd