

Verwevenheid zorg & criminaliteit

Managementsamenvatting - december 2020

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 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.

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.

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 onderzoeksoptzet 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.



Onderzoekopzet

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 hennepsteelt. 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.



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).

Kenmerken van het zorgaanbod

- 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.

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.

The diagram illustrates a network of interconnected sectors and activities. The central hub, featuring a cannabis leaf icon, is connected to nodes representing law enforcement (a person with a gun), finance (a person with a Euro symbol), communication (a speech bubble), and a checklist. A secondary hub, featuring a playing card icon, is connected to nodes for gambling (dice and cards), healthcare (a person with a heart), education (a person with a graduation cap), and a checklist. A third hub, featuring a hospital bed icon, is connected to nodes for medical research (a person with a microscope), transportation (a truck), retail (a storefront), and a checklist. Dotted lines indicate indirect connections between these hubs, suggesting a complex web of relationships and interactions across various domains.

Verband met zorgfraude

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 constatering 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.

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) onderzoeker 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.

- 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.



**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