

Tegengaan van zorgfraude

Rechtmatigheidstoezicht Wmo en Jeugdzorg in IJsselstein

Definitieve versie inclusief bestuurlijke reactie

Rekenkamer IJsselstein

IJsselstein, 29 maart 2023

Colofon

Rekenkamer IJsselstein, maart 2023

drs. Rob Paulussen (voorzitter)

R. Hagelstein Msc (lid en tegenlezer)

T. Siermann Msc (lid)

B. IJsselmuiden (secretaris)

Dit onderzoek is uitgevoerd door:

drs. Rob Paulussen

drs. Jolanda Versteegh (extern onderzoeker)

Email: Rekenkamerijsselstein@gmail.com

Inhoudsopgave

BESTUURLIJKE NOTA	4
1. KERNBOODSCHAP	5
2. CONCLUSIES	6
3. AANBEVELINGEN.....	9
4. BESTUURLIJKE REACTIE	11
NOTA VAN BEVINDINGEN	13
1. AANLEIDING EN ONDERZOEKSAANPAK	14
1.1. <i>Aanleiding</i>	14
1.2. <i>Onderzoeksdoel en afbakening</i>	16
1.3. <i>Onderzoeksvraag en deelvragen</i>	16
1.4. <i>Onderzoeksverantwoording en opbouw van de Nota van Bevindingen</i>	19
2. ZORGFRAUDE IN HET GEMEENTELIJK SOCIAAL DOMEIN.....	20
2.1. <i>Inleiding</i>	20
2.2. <i>Organisatie van de zorg en het toezicht</i>	21
2.3. <i>Zorgfraude in het gemeentelijk sociaal domein</i>	22
2.4. <i>Landelijke aanpak zorgfraude en wetgeving in voorbereiding</i>	27
2.5. <i>De omvang van zorgfraude</i>	29
2.6. <i>Leerproces</i>	30
2.7. <i>Hoofdpijnen van het normenkader</i>	32
3. DE AANPAK VAN ZORGFRAUDE IN DE GEMEENTE IJSSELSTEIN	39
3.1. <i>Inleiding</i>	39
3.2. <i>Vooraf: omvang zorgfraude Lekstroom en IJsselstein</i>	39
3.3. <i>Het veld</i>	40
3.4. <i>Politiek, bestuur, beleid</i>	43
3.5. <i>Informatie, communicatie en voorlichting</i>	50
3.6. <i>Uitvoering toezicht, handhaving en onderzoek</i>	53
3.7. <i>Inkoop en contractmanagement</i>	57
3.8. <i>Samenwerking en cultuur</i>	59
BIJLAGE 1 LITERATUUR, GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN, OBSERVATIES	62
BIJLAGE 2 RESPONDENTEN	66

Bestuurlijke nota

1. Kernboodschap

Gemeenten besteden veel geld aan zorg. De bedragen die met de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet gepaard gaan vormen voor gemeenten een omvangrijk deel van de totale uitgaven op de gemeentelijke begroting.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat niet al het geld dat zorg als bestemming heeft, ook werkelijk dat station weet te bereiken. Uiteenlopende landelijke onderzoeken brengen aan het licht dat tussen de 3 en 10% van het totale budget voor Wmo en Jeugd wegvloeit naar fraude.

Naast de financiële schade gaat zorgfraude vaak gepaard met (ingrijpend) menselijk leed. Frauduleuze zorgaanbieders onthouden immers zorg en ondersteuning aan (veelal) kwetsbare mensen. Het betreft dan zorg en ondersteuning waar cliënten recht op hebben en die nodig is. Schrijnende situaties waarin kwetsbare mensen soms ook slachtoffer zijn van onderdrukking en uitbuiting.

De rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de vraag of de gemeente IJsselstein in haar beleid en uitvoering voldoende waarborgen heeft ingebouwd om het risico op zorgfraude effectief tegen te gaan. Hierbij is ook gekeken naar de inspanningen vanuit de regio Lekstroom, waar de gemeente IJsselstein samenwerkt met andere gemeenten. Het onderzoek bouwt deels voort op de bevindingen van de rekenkamer van buurgemeente Vijfheerenlanden.

De rekenkamer IJsselstein constateert dat het vraagstuk in IJsselstein tot op heden weinig politiek-bestuurlijke aandacht heeft gekregen. Daarnaast concludeert de rekenkamer dat de basis van het toezicht op de zorguitgaven op orde is gebracht en de uitvoering voorzichtig vorm en inhoud heeft gekregen. In de uitvoering ontbreekt het echter aan capaciteit, borging en continuïteit, komen preventieve maatregelen nauwelijks uit te verf en bestaan er nog veel hindernissen om een vermoeden om te zetten in een melding.

2. Conclusies

1. Zorgfraude staat binnen de gemeente IJsselstein nauwelijks op de politiek-bestuurlijke agenda.

Binnen de gemeenteraad bestaat zeer beperkte kennis over de aard, omvang en impact van het vraagstuk. Zorgfraude als zodanig is de laatste jaren geen agendapunt geweest ter bespreking in commissie of raadsvergadering.

Aandacht voor het onderwerp vanuit het college van burgemeester en wethouders blijft beperkt tot de betrokkenheid van de wethouder bij de besluitvorming over de pilot zorgfraude in de regio en het informeren van de wethouder over een eventueel onderzoek bij een client of zorgaanbieder waarbij er sprake is van een vermoeden van fraude.

2. De regio en de gemeente hebben na de start van de pilot aanpak zorgfraude in 2020 werk gemaakt van het op orde brengen van de basis van het rechtmatigheidstoezicht. De uitvoering krijgt voorzichtig vorm en inhoud.

Verschillende instrumenten zijn nu beschikbaar in de strijd tegen zorgfraude. Dankzij het onderzoek dat door de rekenkamer Vijfheerenlanden anderhalf jaar geleden is uitgevoerd kan de rekenkamer ook vaststellen dat met de ontwikkeling van deze instrumenten een duidelijk stap voorwaarts is gezet in het 'op orde krijgen van de basis' van het rechtmatigheidstoezicht in de regio.

Aan een vertaling van de instrumenten - zodat deze ondersteuning bieden aan de zorgprofessionals op de werkvloer - is de organisatie nog beperkt toegekomen.

De toezichthouders zelf zijn gestart met het valideren en opvolgen van signalen en met het uitvoeren van fraudeonderzoeken. De toezichthouders werken (nog) niet conform het IJsselsteinse 'handhavingsbeleid aanpak beheersing zorgfraude' waarin wordt gesteld dat er sprake is van een risico gestuurde aanpak. In de verordening genoemde onderzoeken, om met behulp van bestandsvergelijkingen en samenloopsignalen de rechtmatigheid van het gebruik van voorzieningen te controleren¹, worden nog niet uitgevoerd.

¹ Verordening Jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning 2022, gemeente IJsselstein, artikel 27, lid 4 en 5

De gemeente en de regio lopen in de ontwikkeling van het rechtmatigheidstoezicht achter ten opzichte van de meeste gemeenten in Nederland. De rekenkamer baseert zich daarbij op 'de ontwikkelingsfasen van de gemeentelijke zorgtaak' zoals deze door de VNG is beschreven (zie Nota van Bevindingen, par. 2.7).

3. Bestuurlijke besluitvorming over prestatiedoelstellingen binnen het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL) leidt tot risico's op ongewenste effecten in de uitvoering van het rechtmatigheidstoezicht.

Binnen het BPSDL is besloten tot de introductie van een aantal prestatiedoelstellingen voor het rechtmatigheidstoezicht. Naast een aantal inspanningen ligt de nadruk daarbij vooral op financieel rendement: 'een totale besparing van 1% van de zorgkosten', te realiseren door 'terugvorderen van zorggelden', het 'stopzetten van zorg', het 'aanpassen van indicaties', 'herstel van zorg' en 'het afwijzen van een zorgvraag'.

De rekenkamer constateert dat deze prestatiedoelstellingen een risico op ongewenste effecten in de uitvoering met zich meebrengt: het stopzetten van zorg of afwijzen van een zorgvraag kan moeilijk als doel van het rechtmatigheidstoezicht worden gezien.

De doelstellingen staan daarnaast haaks staan op de eveneens door de BPSDL gemaakte keuze voor een preventieve aanpak: een aanpak gericht op het voorkomen dat er frauderende zorgaanbieders in IJsselstein en de regio actief kunnen worden. Voorkomen betekent immers dat er minder te genezen valt en dus minder financieel rendement kan worden aangetoond.

4. Bij het tegengaan van zorgfraude en oneigenlijk gebruik van zorggelden ontbreekt het aan capaciteit, borging en continuïteit.

De instrumenten die zijn ontwikkeld in de strijd tegen zorgfraude zijn nog te weinig bekend en ondersteunend aan het dagelijkse werk van de zorgprofessionals in de lokale teams (sociaal team en jeugdteam).

Zowel bij het rechtmatigheidstoezicht (opvolging van signalen) zelf, als bij inkoop en contractmanagement is er sprake van onvoldoende (ingevulde) capaciteit. Door de herhaalde terughoudendheid binnen het BPSDL om het toezicht een structureel karakter

te geven functioneert het team rechtmatigheidstoezicht op basis van tijdelijke contracten. Er is er geen sprake van vervanging bij ziekte en het verloop onder medewerkers is groot. Ten tijde van de afronding van het Rekenkameronderzoek kan hierdoor tijdelijk nauwelijks uitvoering worden gegeven aan het rechtmatigheidstoezicht terwijl de signalen toenemen.

5. Preventieve maatregelen komen weinig uit de verf.

Bij toepassing van het screeningsprotocol lopen medewerkers bij inkoop al snel tegen een capaciteitsproblemen aan. Het Bibob instrumentarium (een preventief bestuursrechtelijk instrument waarmee malafide zorgaanbieders kunnen worden geweerd) wordt niet toegepast.

De gemeente informeert cliënten en derden nauwelijks over de consequenties van misbruik en oneigenlijk gebruik van een maatwerkvoorziening (bijvoorbeeld in de beschikking) en mist hiermee een kans om met een relatief weinig middelen een zekere mate van zorgfraude te voorkomen.

6. In de uitvoeringspraktijk van zorgprofessionals en contractbeheer bestaan nog veel hindernissen om een vermoeden om te zetten in een melding.

Hoewel er een duidelijke bereidheid is tot samenwerking en er tevens sprake is van fraudebewustzijn, beschikken medewerkers nog niet over de juiste hulpmiddelen/steun om hun rol in de fraudebestrijding ook echt waar te maken. Gevolg daarvan is dat medewerkers die vermoeden dat er 'iets niet pluis is' uiterst terughoudend zijn om dit te melden bij de toezichthouder rechtmatigheid.

3. Aanbevelingen

Aanbevelingen aan de gemeenteraad

1. Maak de bestrijding van zorgfraude tot een politiek-bestuurlijke prioriteit.

Vergroot de betrokkenheid van de raad door toe te zien op een voortvarende uitvoering en besluitvorming, ook voor de taken in de regio. Maak als raad met het college afspraken over hoe de raad periodiek geïnformeerd wordt over de feitelijke uitvoering: welke risico-analyses, controles en onderzoeken zijn uitgevoerd en wat was daarvan het resultaat? Zijn er aanvullende politieke keuzes nodig om de uitvoering te versterken?

Aanbevelingen aan het college

2. Draag zorg voor een structurele invulling van het rechtmatigheidstoezicht.

Dring er in de regio op aan dat er structureel uitvoering wordt gegeven aan de wettelijke taak om toe te zien op de rechtmatige besteding van zorguitgaven in het sociaal domein. Breng continuïteit aan in de organisatie met (deels) vaste formatie van medewerkers die het rechtmatigheidstoezicht tot taak hebben.

3. Zie af van de eerder vastgestelde prestatiedoelstellingen gericht op financieel rendement door ‘terugvorderen van zorggelden’, ‘stopzetten van zorg’, ‘aanpassen van indicaties’ en het ‘afwijzen van een zorgvraag’.

Dring er in de regio op aan af te zien van deze doelstellingen om ongewenste effecten in de uitvoering te voorkomen. Richt de inspanningen in plaats daarvan op een preventieve aanpak.

4. Zet in op het verder versterken van de uitvoering.

Investeer in capaciteit, borging en continuïteit. Breng de instrumenten die zijn ontwikkeld in de strijd tegen zorgfraude onder de aandacht van zorgprofessionals in de lokale teams. Zorg voor voldoende capaciteit voor toepassing van het screeningsprotocol bij inkoop van zorg. Ontwikkel de mogelijkheden voor risico-gestuurd toezicht en pas ze toe.

- 5. Neem een actieve rol aan in de communicatie met inwoners, cliënten en zorgaanbieders over de gevolgen van oneigenlijk gebruik van zorggeld.**
Maak het meldpunt bekend bij inwoners, cliënten en zorgprofessionals.

- 6. Informeer de gemeenteraad in het laatste kwartaal van 2023 over de stand van zaken bij het uitvoeren van de door de gemeenteraad overgenomen aanbevelingen en geef een tijdpad voor aanbevelingen die mogelijk nog niet gerealiseerd zijn.**

4. Bestuurlijke reactie

Rekenkamer IJsselstein

postadres Postbus 26, 3400 AA IJsselstein

bezoekadres
Overtoom 1
3401 BK IJsselstein

t 14 030
f 030 6884350
e info@ijsselstein.nl

betreft Zorgfraude rekenkamer bestuurlijke reactie

uw kenmerk

zaaknummer 85276

datum 28-03-2023

uw brief van 06 maart 2023

blad 1 van 2

behandeld door Y. du Pon

Bijlagen -

Geachte leden van de rekenkamer,

Wij danken u voor het uitgebreide rapport 'Tegengaan van zorgfraude' in IJsselstein. Wij hebben waardering voor de wijze waarop dit onderwerp onder de loep is genomen en dat voor de uitvoering aanbevelingen zijn gedaan. Het onderzoek biedt relevante conclusies en nuttige aanbevelingen. Het onderzoek richt zich op de zorgelden die via maatwerkvoorzieningen besteed worden vanuit de Wmo en Jeugdwet, zowel voor Zorg in Natura (ZIN) als persoonsgebonden budgetten (PGB). In deze brief geven wij reactie op de bestuurlijke nota van het onderzoek naar het tegengaan van zorgfraude. Hieronder gaan wij puntsgewijs dieper in op de aanbevelingen:

- 1) Zorgfraude heeft weinig politiek-bestuurlijke aandacht
Wij zien uw constatering dat het vraagstuk binnen IJsselstein weinig politiek-bestuurlijke aandacht heeft gekregen als gevolg van een veranderde tijdgeest. Daar waar in het verleden veel politieke aandacht was voor fraudebestrijding als gevolg van grote fraudezaken die landelijk veel aandacht hebben gekregen, is door de toeslagenaffaire politiek het beeld gekanteld. Daarnaast is er weinig fraude aan het licht gekomen waardoor zorgfraude weinig aandacht kreeg. De raad is doorgaans op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom de pilot zorgfraude en van lopende fraudezaken. Wij gaan met de raad in gesprek om een voorstel te doen over periodieke informatieverstrekking.
- 2) De uitvoering van de pilot zorgfraude krijgt vorm en inhoud
De pilot zorgfraude heeft ervoor gezorgd dat wij de basis op orde hebben gekregen samen met de regio. De uitvoering van pilot zorgfraude krijgt hierdoor inderdaad voorzichtig vorm en inhoud. Het tegengaan van zorgfraude is een continu proces. U noemt twee punten die onze aandacht verdienen:
 - de toezichthouders werken (nog) niet volgens het handhavingsbeleid;
 - de verordening wordt nog niet volledig uitgevoerd.Deze punten gaan we nader bekijken en krijgen wanneer nodig extra aandacht.
- 3) Prestatiedoelstellingen binnen het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL)
We zijn het met u eens dat bij een preventieve aanpak andere prestatiedoelstellingen moeten worden gesteld. Maar bij het bestrijden van zorgfraude die al plaatsvindt, kan een preventieve aanpak niet worden gebruikt. Voor deze zorgfraude moeten we de vastgestelde prestatiedoelstelling toe passen. Om zorgfraude tegelijkertijd preventief te bestrijden zijn inderdaad prestatiedoelstellingen nodig die hierop gericht zijn. We stellen daarom voor aan de regiopartners om naast de huidige prestatiedoelstellingen ook nieuwe te formuleren voor de preventieve aanpak.

zaaknummer 85276
blad 2 van 2

- 4) Investeren in capaciteit, borging en continuïteit van de uitvoering
Het tegengaan van zorgfraude is een proces dat continu in ontwikkeling is. Wij delen uw constatering dat in de uitvoering nog stappen moeten worden gezet. Dit betreft capaciteit, borging en continuïteit. Deze punten hebben onze aandacht en nemen we mee, ook naar de uitvoering van de pilot.
- 5) Actievere rol in communicatie
De communicatie richting zorgprofessionals, inwoners en derden vanuit de gemeente kan actiever worden opgepakt. Dit betreft onder andere de consequenties van misbruik, oneigenlijk gebruik van een maatwerkvoorziening en het meldpunt Zorgfraude. Wij zijn ons hiervan bewust en nemen hierin het voortouw.
- 6) Informereren van gemeenteraad
U vraagt ons om de raad in het laatste kwartaal van 2023 te informeren over de stand van zaken rondom de uitvoering van de aanbevelingen en het geven van een tijdpad voor aanbevelingen die mogelijk nog niet gerealiseerd zijn. Wij houden de raad graag op de hoogte en pakken ook dit punt op.

We voelen de verantwoordelijkheid voor het leveren van passende hulp en ondersteuning aan inwoners. Daarom willen wij met het tegengaan van zorgfraude voorkomen dat frauduleuze zorgaanbieders de kans krijgen om te opereren in IJsselstein en omgeving. Wij vinden bovenstaande aanbevelingen over het tegengaan van zorgfraude waardevol en nemen deze mee in de verdere ontwikkeling van het tegengaan van zorgfraude.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Het college van IJsselstein,



drs. W.M. van de Werken
secretaris



mr. P.J.M. van Domburg
burgemeester

Nota van bevindingen

1. Aanleiding en onderzoeksaanpak

1.1. Aanleiding

Gemeenten besteden veel geld aan zorg. De bedragen die met de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet gepaard gaan vormen voor gemeenten een groot deel van de begroting. In IJsselstein gaat het in 2022 om ongeveer 25% van de totale uitgaven op de gemeentelijke begroting, een bedrag van 21 miljoen euro. Uit landelijk onderzoek blijkt dat niet al het geld dat zorg als bestemming heeft, ook werkelijk dat station weet te bereiken.² We zien dan ook dat steeds meer overheden, media en opiniemakers aandacht hebben voor het fenomeen zorgfraude: het doelbewust overtreden van de regels voor het verlenen van zorg, gericht op eigen of andermans (financieel) gewin. En ook als we kijken naar het nog spaarzame onderzoek dat is verricht, is het beeld niet positief. De signalen van gemeenten van vermeende gevallen van zorgfraude zijn in de jaren 2018 en 2019³ meer dan verdubbeld, zo stelt het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ): een speciaal voor dit doel opgericht samenwerkingsverband van negen organisaties met ieder een eigen perspectief op zorgfraude. Bovendien bleek uit een ander onderzoek door datzelfde IKZ dat er verwevenheid is tussen criminaliteit en zorg: bij zeker 22 Twentse zorgaanbieders kon worden vastgesteld dat zij tussen 2017 en 2019 een link hadden met de georganiseerde criminaliteit (NRC, 16-01-2021). Het vermoeden is verder dat er een verband is tussen de soms hoge winsten die bij zorgbedrijven worden uitgekeerd en zorgfraude. Geld, dat volgens de hoogleraren Suijs en Verbon heel goed mogelijk als winst is aangemerkt omdat gedeclareerde zorg feitelijk niet (volledig) geleverd is. De VNG schat de omvang van de fraude inmiddels op 5% van het totale zorgbudget voor Wmo en Jeugd.

² VNG Naleving, 2020.

³ In het jaar 2020 en 2021 was een lichte daling zichtbaar in het aantal meldingen. Deze cijfers blijken echter onbetrouwbaar vanwege de invloed van de COVID-pandemie en het feit dat instanties vaak niet weten wat van hen verwacht wordt als het gaat om meldingen. Om hier duidelijkheid in te scheppen is er nieuwe wetgeving in de maak.

Naast de financiële schade gaat zorgfraude vaak gepaard met (ingrijpend) menselijk leed. Zorgfraude leidt al snel tot een verslechtering van de kwaliteit van zorg, soms zelfs tot het geheel achterwege blijven van zorg. Schrijnende situaties waarin mensen slachtoffer zijn van onderdrukking en uitbuiting.⁴

In de regio rond IJsselstein is er sinds 2018 aandacht voor het tegengaan van zorgfraude. In dat jaar is er in opdracht van het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL) een regionale verkenning uitgevoerd naar de aanpak van zorgfraude in de regio. Hieruit bleek dat de gemeenten *'nog geen sluitende aanpak hebben voor het opsporen en tegengaan van zorgfraude'*. Op grond van deze verkenning is in 2020 besloten tot een tweejarige pilot fraudebestrijding. Bedoeling is dat er vanuit de regio onderzoek wordt verricht en advies wordt gegeven aan de gemeenten over (vermeende) zorgfraude. Naast het toezicht en de opsporing beogen de gemeenten met de pilot ook de samenwerking tussen de regiogemeenten vorm te geven en de 'basis op orde' te brengen. Een en ander gaat gepaard met een voorzichtige inschatting dat tussen de 1 en 2,7 miljoen euro in de regio door zorgfraude 'weglekt'.⁵

In september 2021 publiceerde de rekenkamer van buurgemeente Vijfheerenlanden een onderzoek naar de weerbaarheid van deze gemeente tegen zorgfraude. In dat onderzoek werd zowel gekeken naar de wijze waarop er in de regio Lekstroom als door de gemeente Vijfheerenlanden zelf invulling werd gegeven aan de mogelijkheden om zorgfraude te bestrijden en te voorkomen. In het onderzoek waarover we nu rapporteren borduurt de rekenkamer IJsselstein voort op de resultaten van het onderzoek in Vijfheerenlanden met vragen als: welke voortgang is er in de regio Lekstroom ruim driekwart jaar later geboekt en welke landelijke ontwikkelingen en mogelijk ook inspirerende voorbeelden zijn er? Zijn er ook maatregelen door de gemeente IJsselstein zelf getroffen en zo ja welke? Hoe verloopt de samenwerking met de gemeente IJsselstein op het gebied van het tegengaan van zorgfraude?

⁴ Zie onder meer IKZ, Signalen fraude in de zorg 2021, p. 15.

⁵ Plan van aanpak, regio Lekstroom, 19 juni 2020, p. 4.

Vanzelfsprekend kijkt de rekenkamer aansluitend op de verkregen inzichten naar de rol van de IJsselsteinse gemeenteraad.

1.2. Onderzoeksdoel en afbakening

De rekenkamer geeft met dit onderzoek de gemeenteraad inzicht in hoe zorgfraude in de praktijk werkt, hoe kwetsbaar (of weerbaar) de gemeente IJsselstein is voor zorgfraude en of er (voldoende) maatregelen zijn genomen om die kwetsbaarheid te beperken. Waar het van toepassing is heeft de rekenkamer concrete aanbevelingen gedaan ter verbetering van het beleid en/of de beleidsuitvoering. Bij het presenteren van de bevindingen zal de rekenkamer een en ander illustreren met goede voorbeelden uit de praktijk van andere gemeenten. Op deze wijze wil de rekenkamer de gemeente een zo concreet mogelijk handelingsperspectief bieden om zorgfraude effectief / effectiever aan te pakken.

Belangrijk is te vermelden dat het onderzoek nadrukkelijk geen eigen opsporingsonderzoek is naar zorgfraude bij zorgaanbieders in IJsselstein en de regio.

Het onderzoek richt zich verder uitsluitend op de zorggelden die via maatwerkvoorzieningen besteed worden vanuit de Wmo en de Jeugdwet, zowel als het gaat om Zorg in Natura (ZiN) als de zorg die via persoonsgebonden budgetten (PGB) wordt ingekocht.

1.3. Onderzoeksvraag en deelvragen

In het verlengde van de doelstelling staat de volgende vraagstelling in het onderzoek centraal.

Heeft de gemeente IJsselstein in haar beleid en uitvoering voldoende waarborgen ingebouwd om het risico op zorgfraude effectief tegen te gaan?

We verstaan daarbij onder zorgfraude: *'het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin.'* We volgen daarbij de definitie van het IKZ.⁶

De centrale onderzoeksvraag is uitgewerkt in onderstaande zeven deelvragen.

- *Met welke vormen van zorgfraude hebben gemeenten in Nederland te maken en wat is hiervan de maatschappelijke impact?*

Met deze deelvraag beschrijven we de maatschappelijke en politiek-bestuurlijke relevantie van het onderzoek en geven we inzicht in hoe zorgfraude in de praktijk werkt en zich ontwikkelt.

- *Welke maatregelen blijken effectief te zijn in het bestrijden van zorgfraude door gemeenten? En welke eisen kan je stellen aan het beleid en uitvoering van de gemeente IJsselstein waarmee zorgfraude wordt tegen gegaan?*

We beschrijven hiermee een normenkader waaraan het beleid en uitvoering kan worden getoetst.

Wat betreft de beantwoording van de eerste twee deelvragen is de kennis opgedaan in het eerder uitgevoerde onderzoek van de rekenkamer Vijfheerenlanden ten volle benut en - waar van toepassing - aangevuld met de meest recente inzichten en ontwikkelingen.

- *Welke inspirerende voorbeelden zijn te vinden waarmee andere gemeenten proberen zorgfraude te voorkomen of te bestrijden?*

De rekenkamer heeft met enkele interviews en een internetsearch een inventarisatie gemaakt van maatregelen, beleidsaanpakken en samenwerkingsarrangementen binnen gemeenten en tussen gemeenten. Het resultaat is gebruikt om de bevindingen van de rekenkamer van concrete voorbeelden te voorzien.

⁶ IKZ Jaarrapportage 2019.

- *Welk beleid, welke werkwijze en welke procedures (selectie, aanbesteding, contractmanagement) spelen een rol in IJsselstein in de relatie tussen gemeente/uitvoeringsorganisatie en zorgaanbieders? (Op welke wijze) vervult de gemeenteraad zijn kaderstellende en controlerende rol?*

We beschrijven de beleids- en uitvoeringspraktijk van de gemeente IJsselstein gericht op de zorgaanbieders die daar actief zijn of willen zijn. We betrekken daarin ook het samenwerkingsverband Regionale Backoffice Lekstroom (RBL) waar gemeente IJsselstein de inkoop van zorg heeft neergelegd.

Daarnaast beschrijven we in grote lijnen hoe de raad met haar kaderstellende en controlerende rol betrokken is bij het toezicht en handhaving op de uitvoering ten aanzien van de Wmo en Jeugdzorg.

- *Welke maatregelen heeft de gemeente IJsselstein genomen om zorgfraude effectief tegen te gaan?*

Met deze deelvraag beschrijven we de maatregelen gericht op het tegengaan van zorgfraude zoals die door IJsselstein en bureau Lekstroom getroffen zijn.

- *Heeft de gemeente in het beleid en uitvoering voldoende waarborgen ingebouwd om het risico op zorgfraude te verminderen/voorkomen? Is de raad voldoende betrokken?*

Met deze deelvraag beoordelen we de beleids- en uitvoeringspraktijk van zorgverlening in IJsselstein en de maatregelen die de gemeente getroffen heeft om zorgfraude te voorkomen. En is de raad voldoende betrokken? We gebruiken hier het eerder ontwikkelde normenkader.

- *Welke aanbevelingen kunnen we doen om het risico op zorgfraude in IJsselstein te verminderen?*

De aanbevelingen zijn terug te vinden in de bestuurlijke nota.

1.4. Onderzoeksverantwoording en opbouw van de Nota van Bevindingen

De rekenkamer heeft gebruik gemaakt van de inventarisatie naar de landelijke problematiek en ontwikkelingen die ongeveer anderhalf jaar eerder voor de rekenkamer Vijfheerenlanden is uitgevoerd. Voor deze studie is deze inventarisatie aangevuld en gecorrigeerd met actuele gegevens, onder andere de actuele stand van zaken rond de ontwikkeling van wetgeving en onderzoek naar zorgfraude. De bevindingen, waaronder de hoofdlijnen van het normenkader zijn in deze rapportage opgenomen in hoofdstuk 2.

In hoofdstuk 3 gaan de onderzoekers in op de situatie in IJsselstein en de regio Lekstroom. Hiervoor is gesproken met circa 15 medewerkers en bestuurders binnen de gemeente IJsselstein en de regio Lekstroom.

Daarnaast heeft de rekenkamer een concrete casus waarin sprake is van een vermoeden van zorgfraude diepgaand geanalyseerd. Deze analyse diende vooral als validering van uitspraken over de uitvoering van het rechtmatigheidstoezicht die door medewerkers en bestuurders in de interviews zijn gedaan. Inhoudelijk zijn er over deze casus geen gegevens opgenomen in dit onderzoeksrapport om de vertrouwelijkheid van het onderzoek niet te schaden.

Verder is voor het onderzoek een analyse uitgevoerd van uiteenlopende documenten: gespreksverslagen, protocollen, beleidsstukken en het geldende juridisch kader.

De rekenkamer heeft parallel aan het uitvoeren van deze activiteiten gezocht naar voorbeelden elders in het land ter inspiratie. Dit door internet-search en door een interview met de projectleider Team aanpak zorgfraude werkzaam bij VNG Realisatie.

Afsluitend aan het onderzoek zijn de twee betrokken portefeuillehouders geïnterviewd.

2. Zorgfraude in het gemeentelijk sociaal domein

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we in vogelvlucht de organisatie van het toezicht op de zorg in het gemeentelijk sociaal domein. Het gaat om een geactualiseerde versie van een eerder door de rekenkamer Vijfheerenlanden gemaakte beschrijving van het werkveld rondom zorgfraude in de regio.⁷

We richten ons daarbij hoofdzakelijk op kernbegrippen, organisaties en functionarissen die van belang zijn om de organisatie van de zorg te begrijpen en om het fenomeen zorgfraude goed te kunnen doorgronden. De aanpak van dit hoofdstuk is zo gekozen dat bij de lezer geen voorkennis over zorg in het gemeentelijk sociaal domein wordt verondersteld. Mocht u al enigszins zijn ingevoerd, dan kunt u paragraaf 2.2. (organisatie van de zorg en het toezicht) met een gerust hart overslaan.

In dit hoofdstuk gaan we ook in op de omvang en aard van zorgfraude. We beschrijven daartoe welke vormen van zorgfraude bestaan en wat gebruikelijke strategieën en werkwijzen van zorgfraudeurs zijn. Uit deze beschrijving komt naar voren hoe belangrijk het is om ook als gemeente te kiezen voor een actieve aanpak om zorgfraude tegen te gaan.

De aanpak van zorgfraude is allerm minst simpel. We gaan daarom ook kort in op het leerproces dat gemeenten hieromtrent doormaken (paragraaf 2.5). En in paragraaf 2.6 presenteren we de hoofdlijnen van het normenkader dat de rekenkamer gebruikt om de feitelijke situatie in de gemeente IJsselstein te analyseren en beoordelen.

Aan het einde van dit hoofdstuk vatten we samen en geven daarmee een antwoord op de eerste twee deelvragen die de rekenkamer met dit onderzoek stelt:

Met welke vormen van zorgfraude hebben gemeenten in Nederland te maken en wat is hiervan de maatschappelijke impact?

⁷ Rekenkamer Vijfheerenlanden, 2021, pp. 5 – 14.

En:

*Welke maatregelen blijken effectief te zijn in het bestrijden van zorgfraude door gemeenten?
En welke normen kan je stellen aan beleid en uitvoering door een gemeente waarmee
zorgfraude wordt tegengegaan?*

2.2. Organisatie van de zorg en het toezicht

Na de decentralisaties in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor zorg die voortvloeit uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Onder de Wmo valt de zorg en ondersteuning die nodig is om mensen te helpen zelfstandig thuis te wonen, deel te laten nemen aan de maatschappij en ook mantelzorgers daarbij te ondersteunen. Veel voorkomende Wmo 'voorzieningen' zijn: hulp in de huishouding, het bieden van een beschermde plek om te wonen, en het bieden van begeleiding en dagactiviteiten op bijvoorbeeld een zorgboerderij, in een wijkcentrum of in een zorginstelling (dagbesteding). De jeugdhulp richt zich op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders. Het omvat zeer uiteenlopende vormen van zorg en hulp. Voorbeelden zijn opvoedingsondersteuning, dyslexie, geestelijke gezondheidszorg, pleegzorg, en verblijf in een instelling.

Zorg in natura en persoonsgebonden budget

Gemeenten kopen zorg in. Hiervoor sluiten ze contracten met zorgaanbieders. Cliënten die maatwerk zorg nodig hebben worden dan, via het sociaal team van de gemeente, in contact gebracht met deze 'gecontracteerde' aanbieders. Dit wordt ook wel 'Zorg in Natura' (ZiN) genoemd. Daarnaast kunnen cliënten ook kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). Met dit budget kan een cliënt zelf een zorgaanbieder kiezen. Dat kan ook een zorgaanbieder zijn die niet door de gemeente gecontracteerd is. De gemeente reserveert dan geld dat op een rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) komt te staan. De pgb zorgaanbieder declareert de zorg dan bij de SVB.

Toezicht

De wetgever stelt gemeenten verantwoordelijk voor rechtmatigheid van de uitgaven van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Het toezicht op de kwaliteit van de Jeugdhulp is een verantwoordelijkheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), maar gemeenten hebben zelf ook een rol in de bewaking van de kwaliteit van zorg. Het toezicht op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning wordt veelal in opdracht van de gemeenten door de GGD's uitgevoerd.⁸

Naast toezicht op de kwaliteit van zorg heeft de wetgever met de Wmo en de Jeugdwet de gemeenten ook nadrukkelijk het toezicht op de rechtmatigheid van de zorg toevertrouwd. Veel gemeenten hebben daartoe een toezichthouder rechtmatigheid aangesteld, vaak in regioverband samen met andere gemeenten. De toezichthouder rechtmatigheid heeft doorgaans als taak om fraudesignalen te signaleren en te beoordelen, medewerkers van gemeenten 'fraudealert' te maken, het gemeentebestuur te adviseren over het voorkomen van zorgfraude, het uitvoeren van onderzoeken en het adviseren over 'de wenselijkheid van strafrechtelijke voortzetting van een bestuursrechtelijk onderzoek.'⁹

2.3. Zorgfraude in het gemeentelijk sociaal domein

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op wat zorgfraude is, wat de belangrijkste vormen zijn, waar zorgfraude veelal plaatsvindt en de maatschappelijke impact van zorgfraude: wat zijn de gevolgen en wie zijn slachtoffer?

Wat is het?

We vatten zorgfraude op als *'het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of*

⁸ De afgelopen jaren heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) meerdere malen geconstateerd dat het Wmo-toezicht *'zich onvoldoende heeft ontwikkeld en dat de kwaliteit niet voldoende is.'* De staatssecretaris werkt daarom momenteel samen met de organisaties in het veld aan een visie op het kwaliteitstoezicht op de Wmo met als doel *'het toezicht beter te waarborgen en onafhankelijker te positioneren dan nu het geval is.'* (Kamerstukken II 2021/22, 29538, nr. 332., p. 9 en 29538, nr. 346)

⁹ We zijn hier, omwille van de leesbaarheid, niet helemaal compleet als we afgaan op het profiel voor de toezichthouder rechtmatigheid dat de VNG heeft opgesteld. Zie VNG KCHN, 2018.

andermans gewin' en sluiten daarmee aan bij de definitie van het IKZ.¹⁰ Hoewel dit een heldere omschrijving is, is het in de praktijk van alledag bij vermoedens vaak allerminst een uitgemaakte zaak of er bij een zorgaanbieder of pgb-budgethouder ook werkelijk sprake is van fraude. Wat is immers 'opzettelijk' en wat is 'doelbewust'? En wanneer is er sprake van 'fouten' in plaats van 'fraude'? Zo zien we in de praktijk soms evidente gevallen van fraude, maar ook veel situaties waarin er van alles misgaat, maar niet bewezen is dat het ook echt (structureel en) met opzet gebeurde. Zorgfraude gepleegd door zorgaanbieders blijkt in de praktijk nogal eens lastig (juridisch) aan te tonen.

Zorgfraude manifesteert zich in vele gedaanten.¹¹ VNG Naleving noemt een top-3 aan 'concrete verschijningsvormen'.¹²

1. *Spookzorg: dat wil zeggen gedeclareerde zorg die niet is geleverd.*
2. *Op-coderen: een duurdere behandeling declareren dan de geleverde zorg rechtvaardigt.*
3. *Frauduleuze onder-behandeling: zorgaanbieders leveren een dienst, maar de kwaliteit daarvan wordt bewust op zo'n laag niveau gebracht dat dit veel winst oplevert (bijvoorbeeld door inzetten van onvoldoende gekwalificeerd personeel).*

Waar en door wie wordt gefraudeerd?

Vaak wordt bij een eerste oriëntatie op het fenomeen zorgfraude aan individuele cliënten gedacht, die met pgb's frauderen, naar analogie van het beeld dat bestaat bij uitkeringsfraude. Aanvankelijk was dat ook op een zekere schaal aan de orde, maar een wijziging in de administratieve afhandeling van het pgb heeft het frauderen door individuele pgb budgethouders aanzienlijk bemoeilijkt. Voor 2015 werd het pgb gestort op rekening van de pgb-budgethouder, die vervolgens geacht werd zelf voor uitbetaling aan de zorgaanbieder zorg te dragen. Dit bleek zeer fraudegevoelig. Vanaf 2015 wordt daarom het pgb overgemaakt op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank, die vervolgens zorgdraagt voor betaling aan de zorgverleners.¹³ Na deze ingreep heeft er een verschuiving plaatsgevonden. Fraude met

¹⁰ IKZ Jaarrapportage 2019, p. 4. Zie ook Algemene Rekenkamer, 2022, p. 6.

¹¹ Ministerie van VWS, 2015, p. 7-8.

¹² VNG Naleving, 2020, p. 7

¹³ Dit betreft het zogenaamde 'trekkingsrecht'.

zorgbudgetten vindt nu meer plaats door zorgaanbieders dan door individuele cliënten, en fraude door zorgaanbieders omvat al snel veel grotere bedragen.¹⁴ Soms zijn er ook cliënten bij betrokken, maar veelal vindt de fraude plaats op initiatief van de aanbieder. Bekende strategieën zijn dat frauduleuze zorgaanbieders actief op zoek gaan naar cliënten met een 'geringe bureaucratische competentie' (cliënten die minder snel zorgtekorten opmerken), cliënten die zeer afhankelijk zijn (zij zullen zorgtekorten eerder accepteren) en cliënten die mogen delen in de opbrengst van de fraude.¹⁵

In 2019 deed het IKZ onderzoek onder zorgkantoren en gemeenten naar fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen en kwam tot onderstaande lijst van 'opvallende kenmerken' van vermoedelijke frauderende aanbieders.¹⁶

- Onprofessioneel: onvoldoende geschoold personeel, geen of onjuist medicatieprotocol, onvoldoende rapportage, administratie niet op orde, geen kwaliteitskeurmerk of gebruiken 'eigen keurmerk', veel wisseling in panden en personeel, slechte telefonisch bereikbaarheid locatie zorgaanbieder.
- Focus meer op aanbod woning dan op zorg (bij werving cliënt), makkelijke beschikbaarheid van woningen, pensionachtige setting, veel kamerverhuur.
- Organisatie: BV's in combinatie met pgb, ondoorzichtige bedrijfsstructuren, doorstarten van BV's via familie/vrienden/bekenden.
- Weinig ervaring in de zorg, vaak idealistisch beeld over waarom zij zorgaanbieder zijn.
- Extreme/snelle groei van zorgaanbieder.
- Geen focus: nemen elke cliënt op zonder na te gaan of het past binnen bestaande groep, zeer gemengde groepen.

Van belang is verder dat zorgfraude erg makkelijk te plegen is. In de gesprekken die de onderzoekers in eerder onderzoek met deskundigen voerde werd steevast verwezen naar het gemak waarmee iedereen zich als zorgaanbieder kon aanbieden ('je schrijft je in bij de Kamer van Koophandel en je kan als zorgaanbieder aan de slag'). Naast de eenvoudige toetreding tot het zorgdomein merkt de Algemene Rekenkamer op dat ook de pakkans gering is: 'De kans

¹⁴ Zie onder meer: Fenger, M. e.a., 2016; Elsen, W. van den, 2016 en VNG Naleving, 2020, p. 5.

¹⁵ VNG Naleving, 2020, p. 7-8.

¹⁶ IKZ, 2019, p. 19.

om tegen de lamp te lopen is al klein, de kans dat een overtreder daar stevige gevolgen van ondervindt al helemaal¹⁷

Tot slot blijkt het plegen van fraude ook bijzonder profijtelijk.¹⁸ Zo vond de Algemene Rekenkamer dat alleen al de zorgverzekeraars jaarlijks enkele tientallen miljoenen euro's aan fraude opsporen.¹⁹

Maatschappelijke impact van zorgfraude

Hoewel in vrijwel alle publicaties over zorgfraude wordt ingegaan op de grote maatschappelijke impact heeft de rekenkamer geen overzichtsstudie gevonden waarmee dit systematisch in kaart is gebracht. Bij het doornemen van het onderzoek naar methoden, strategieën en gelegenheidsstructuren rond zorgfraude rijst echter direct het beeld van een vraagstuk dat diepe littekens in de samenleving achterlaat. Dat beeld wordt natuurlijk in de eerste plaats gevormd door het onthouden van de ondersteuning en de zorg aan (veelal) kwetsbare mensen. Zorg en ondersteuning waar zij recht op hebben en die nodig is. Het zogenaamde 'afromen' van uren ('managementuren'), het inzetten van onvoldoende gekwalificeerd (en dus goedkoper) personeel, het feitelijk leveren van lichtere zorg dan geïndiceerd en betaald; allemaal voorbeelden met directe zorginhoudelijke gevolgen voor de mensen waar het om draait.

Naast het onthouden van zorg die cliënten nodig hebben, blijkt er een stevige verwevenheid met georganiseerde criminaliteit. Uit een onderzoek dat het IKZ uitvoerde naar Twentse Zorgaanbieders bleek dat in deze regio bij 22 zorgaanbieders kon worden vastgesteld dat zij tussen 2017 en 2019 een link hadden met de georganiseerde criminaliteit. Het IKZ stelt dat dit waarschijnlijk 'het topje van de ijsberg' is en dat als gemeenten en het Regionale Informatie en Expertise Centrum (RIEC) zich meer gaan richten op en bewust worden van ondermijning binnen de zorg, er waarschijnlijk ook meer zorgfraude aan het licht zal komen. Het onderzoek van het IKZ maakte veel los: onderzoek levert steeds meer aanwijzingen op dat de georganiseerde criminaliteit steeds makkelijker zijn weg vindt naar de zorgbudgetten, ook bij lokale overheden.

Dat beeld wordt bevestigd met een niet aflatende stroom van vele (onderzoeks)journalistieke publicaties van Follow the Money (FTM), Pointer, en vrijwel alle regionale en landelijke dagbladen en nieuwszenders. Hieruit volgt dat het om een landelijk niet te negeren probleem gaat. Er zijn voorbeelden van (seksuele) uitbuiting, ronselen (om

¹⁷ Algemene Rekenkamer, 2022, p. 24.

¹⁸ VNG Naleving, 2020, p. 12.

¹⁹ Algemene Rekenkamer, 2022, p. 25.

cliënt te worden), intimidatie en bedreiging en misbruik van DigiD's van cliënten. Onderstaand is een kleine selectie opgenomen van nieuwsberichten in de media, waarmee we niet de omvang willen aantonen als wel de grote verscheidenheid in zorgfraude en de ermee gepaard gaande maatschappelijke impact.

Bericht	Bron	Datum
<u>Kamermeerderheid wil onderzoek naar criminelen in de zorg: 'Dit is veel groter dan we dachten'</u>	RTL Nieuws	16-01-2021
<u>Neppatiënten ingezet voor zorgfraude. Justitie wil geld zien van psychiater</u>	AD	05-06-2022
<u>OM: Directeur van Nieuwegeinse zorgstichting reed dure Bentley van valse PGB-declaraties</u>	RTV Utrecht	15-09-2021
<u>Kwetsbare cliënten door zorgorganisaties ingezet voor criminele activiteiten</u>	RTL Nieuws	15-01-2021
<u>Zorgbestuurders amper gecheckt op dubieus verleden, nieuwe wet faalt</u>	RTL Nieuws	31-03-2022
<u>Veroordeelde zorgdirecteur behandelt jarenlang cliënten als 'psychotherapeut'</u>	Pointer, FTM	24-04-2021
<u>Fraude met diploma's in de zorg: personeel met valse diploma's zou in jeugdhulp hebben gewerkt</u>	WNL	22-07-2020
<u>'Klein crimineel zorgbureau kan ongestraft frauderen'</u>	RTL Nieuws	20-01-2023
<u>Twentse zorgbureaus dekmantel voor mensensmokkel, witwaspraktijken en seksuele uitbuiting</u>	Tubantia	18-01-2021
<u>Boodschappen en huur in plaats van zorg aan tientallen jongeren</u>	Zorg & Sociaalweb	14-01-2020
<u>Jeugdzorginstelling wilde ten onrechte ruim miljoen declareren bij gemeente Den Bosch</u>	Omroep Brabant	16-10-2020

<u>Vastgoed speelt grote rol bij zorgfraude</u>	Financieel dagblad	10-08-2017
<u>Fors meer fraude met zorgdiploma's: zeven medewerkers met valse papieren voor de rechter</u>	AD	23-02-2023
<u>Hoge winsten bij 97 zorgaanbieders mogelijk door fraude</u>	NOS, FTM, Pointer, Reporter Radio	26-06-2019
<u>Eerst een gevangenisstraf, nu eist OM nog 1,5 miljoen euro van drie broers die zorgfraude pleegden</u>	AD	19-05-2021

Tabel 1 Verscheidenheid aan nieuwsberichten over zorgfraude in de media

Naast de indringende impact op cliënten zijn er ook negatieve gevolgen voor zorgaanbieders zelf. Zorgfraude en de berichtgeving daarover leidt immers tot reputatieschade aan de zorgsector en de merendeels bonafide zorgaanbieders.

2.4. Landelijke aanpak zorgfraude en wetgeving in voorbereiding

Wetgeving

De aandacht voor het fenomeen zorgfraude in de media en de uiteenlopende onderzoeksrapporten die er de laatste jaren over verschenen laat ook de Haagse politiek niet onbetuigd. Het onderwerp komt al vele jaren terug in de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, recentelijk in 2022²⁰ naar aanleiding van het verschijnen van een onderzoeksrapport van de Algemene Rekenkamer over zorgfraude²¹.

De wetgever heeft recent een wet aangenomen waarin bepaald wordt dat zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners een vergunning moeten aanvragen om te worden toegelaten.²² De bedoeling is dat hiermee een hogere drempel is opgeworpen om 'zomaar'

²⁰ Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 14 april 2022 (besloten technische briefing), 3 februari 2022 (commissiedebat).

²¹ Algemene Rekenkamer, 2022, *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht; Onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding*.

²² Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) per 1 januari 2022 in werking getreden.

een zorgbedrijf te starten. Opvallend is dat sinds deze wetgeving is ingegaan, het aantal zorgaanbieders met minder dan 10 zorgverleners stevig is toegenomen.

Verder heeft de minister verschillende wetten om zorgfraude tegen te gaan in voorbereiding, deels gericht op de sector als geheel, deels ook gericht op het opheffen van hindernissen in de gemeentelijke aanpak van het probleem. Hierbij valt op dat de meeste in het politieke domein volop ter discussie staan:²³

- Wetsvoorstel bevordering samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Deze wet moet ervoor zorgen dat fraudeurs hun activiteiten niet elders kunnen voortzetten. Iedere organisatie die zorg inkoopt kan met deze wet in een zogenaamd ‘Waarschuwingsregister’ kijken voordat ze een contract afsluit met een zorgaanbieder.
- Een wetsvoorstel om strengere eisen te stellen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders; Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz). Deze wet moet het mogelijk maken dat externe toezichthouders zoals de NZa en de IGJ op kunnen treden bij twijfels over excessieve winstuitkeringen of tegenstrijdige belangen in de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder.
- Een wetsvoorstel Verbetering toezicht en opsporing Wet marktordening gezondheidszorg (VTO Wmg). Dit wetsvoorstel heeft als doel de NZa meer mogelijkheden te geven bij het tegengaan van spookzorg en pgb-fraude.
- De minister heeft de Kamer toegezegd het zogenaamde ‘dubbele-opzet-vereiste’ in de huidige Wmo te willen gaan schrappen voor gemeenten. Nu moeten gemeenten in het bestuurlijke toezicht op de rechtmatigheid van de bestedingen bij pgb’s aantonen dat er sprake is van dubbele opzet: zowel bij de zorgaanbieder als de client. Dit blijkt in de praktijk een grote hindernis. Bij een volgende wijziging van de Wmo wil de minister deze regel schrappen, waarmee uitsluitend het aantonen van opzet bij de zorgaanbieder voldoende is om in te grijpen.²⁴

Het is ten tijde van het schrijven van dit onderzoeksrapport de vraag hoe en of deze voorstellen het halen.

²³ Algemene Rekenkamer, 2022, p. 53-54.

²⁴ Kamerstukken II, 2021/22, 25657, nr. 340, Algemene Rekenkamer, 2022, p. 50.

Opstelling VNG

In een brief aan de Tweede Kamer benadrukt de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het grote belang van het aanpakken van de problematiek maar beschrijft enkele problemen in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk. Om de uitvoering goed gestalte te kunnen geven is het volgens de VNG noodzakelijk dat het Rijk meer mogelijkheden creëert om gegevens uit te wisselen en er een intensivering van mensen en middelen plaatsvindt. De VNG noemt daarbij een bedrag van tenminste € 85 miljoen en een financiële bijdrage aan enkele projecten om 'in de praktijk proef te draaien', gericht op het 'bevorderen van vakmanschap en het delen van kennis.'²⁵

Eind 2022 is een proeftuin aanpak malafide zorgaanbieders van start gegaan in de regio's Hart van Brabant en Twente. In deze proeftuin gaan de regio's 'nieuwe werkwijzen ontwikkelen om de kans op kwalitatief goede zorg voor inwoners te vergroten en malafide zorgaanbieders sneller en effectiever te weren.' Het Rijk steunt deze proeftuin met € 1,6 miljoen. De VNG steunt de proeftuin door zich in te zetten voor het delen van de opgedane kennis onder andere gemeenten met zogenaamde 'fieldlabs.'²⁶

2.5. De omvang van zorgfraude

Een beste schatting

Als de vraag rijst wat nu precies de omvang van zorgfraude is, en in hoeverre fraude met zorggeld ook in de eigen gemeente voorkomt, moet het eerlijke antwoord luiden dat dit niet precies bekend is. Het is in de eerste plaats natuurlijk de aard van de zaak waardoor onduidelijk blijft in welke mate er precies gefraudeerd wordt. De fraudeur stelt doorgaans veel in het werk om het frauderen buiten het gezichtsveld van de (lokale) overheid te houden, en slaagt daar in meer of mindere mate in. Een uitspraak over de omvang van zorgfraude is dus op zijn best een 'beste schatting' op basis van voortdurende monitoring en onderzoek naar de praktijk. Dergelijke schattingen lopen uiteen tussen de 3 en 10% wat een stevige aanslag is op het budget dat beschikbaar voor zorg. We komen hierop terug in hoofdstuk 3.

²⁵ VNG, 2022, *Brief VNG over debat zorgfraude 3 februari*.

²⁶ Website VNG, Nieuws, *Proeftuin aanpak malafide zorgaanbieders officieel van start*. Geraadpleegd 24 januari 2023.

In Nederland houden verschillende instanties zich bezig met het vraagstuk. Een belangrijke organisatie is het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) een speciaal voor dit doel opgericht samenwerkingsverband van negen organisaties die informatie bijeen brengen waarmee zij beter in staat zijn om zorgfraude aan te pakken. Dit IKZ signaleerde een stevige toename in het aantal signalen dat zij over zorgfraude krijgen: meer dan een verdubbeling in 2018 en 2019. In de ‘coronajaren’ 2020 en 2021 was er sprake van een (lichte) daling in het aantal signalen, hetgeen door het IKZ toegeschreven wordt aan de daling in het aantal fysieke controlebezoeken bij zorgaanbieders.

2.6. Leerproces

De zorgfraude waar gemeenten mee worden geconfronteerd, kan worden omschreven als een ‘ongetemd’ probleem. Daarvan is sprake als er nog belangrijke kennis ontbreekt, er veel partijen bij de aanpak betrokken zijn en als het probleem zelf steeds iets van gedaante verandert waardoor beleidsmakers te maken hebben met een ‘bewegende schietschijf.’²⁷ Bij ongetemde problemen is een lange (bestuurlijke en ambtelijke) adem en veel voortschrijdend inzicht over wat effectief is en wat niet. Anders gezegd, de aanpak van zorgfraude bestaat voorlopig nog uit ‘vallen en opstaan.’ Buiten het leerproces dat binnen en tussen gemeenten plaatsvindt, heeft het kabinet ook wet- en regelgeving in voorbereiding waarvan de verwachting is dat deze ook gemeenten gaat helpen in de aanpak van zorgfraude.²⁸

Omdat zorgfraude een ongetemd probleem is, is het erg belangrijk om de normen die de rekenkamer gebruikt, ook te plaatsen in een perspectief van leren en ontwikkelen. Recent heeft VNG Naleving het leerproces binnen gemeenten rond het tegengaan van zorgfraude in kaart gebracht. U treft het in onderstaand overzicht aan.

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 3 zullen we in de bestuurlijke nota concluderen waar gemeente IJsselstein te plaatsen valt.

²⁷ Zie ook Korsten, A., Omgaan met ‘wicked problems’, in: Beleidsonderzoek Online, maart 2019.

²⁸ Bijvoorbeeld het Wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz). Zie voor een uitgebreider overzicht paragraaf 2.4 in deze rapportage.

Drie ontwikkelingsfasen gemeentelijke zorgtaak²⁹

De hectische fase (ca. 2015 en 2016).

In deze periode staan de reorganisatie en de continuïteit van de zorg centraal. Dat is een opgave die veel energie vergt en noodzakelijk is. Het juridisch kader is in korte tijd ontwikkeld en wordt nu in de praktijk getest op fraudebestendigheid. Uit casus blijkt dat er soms (grove) zorgfraude wordt gepleegd, ook door kleine (pas opgerichte) zorgaanbieders.

De pioniersfase (ca. 2017 en 2018)

De eerste, meest noodzakelijke, stappen zijn gezet. In de uitvoeringspraktijk zoeken gemeentebestuurders en uitvoerende professionals naar hun rol. Het organiseren van het toezicht op de zorg krijgt gestalte. Rapporten en inventarisaties wijzen op risico-indicatoren / op frauderisico's. Toch is er binnen het gemeentelijk zorgdomein vaak nog geen cultuur die gericht is op preventie en bestrijding van zorgfraude.

De bewustwordingsfase (ca. 2018 – heden)

In deze fase komt meer informatie beschikbaar over frauderisico's en fraudegevallen. Van lieverlee wordt duidelijk dat op het sociale domein een wezenlijk verschil bestaat tussen uitkeringsfraude en zorgfraude. Het instrumentarium voor uitkeringsfraude is gericht op individuele fraudeurs. Zorgfraude heeft dikwijls een (meer) georganiseerd karakter. Bovendien is fraude lastiger vast te stellen en ligt de fraude voornamelijk in handen van malafide ondernemingen. Dit georganiseerde karakter vraagt om andere vaardigheden en kennis (o.a. afwijkende patronen in geldstromen ontdekken en achtergrondonderzoek doen naar personen en rechtspersonen) dan doorgaans aanwezig zijn binnen gemeentelijke afdelingen.

Vandaag de dag is het tijd om gestalte te geven aan de dubbele opdracht: kwalitatief goede en eerlijke zorg, dus inclusief fraudebeheersing. Zorg voor mensen die dat nodig hebben, tegen een gepaste prijs, maar ook aanpak van frauduleuze zorg. Het komt erop aan om fraudepreventie en fraudebestrijding in te bedden in het bestuurlijk en ambtelijk handelen.

Tabel 2 Drie ontwikkelingsfasen gemeentelijke zorgtaak

²⁹ VNG Naleving, 2020, p. 5.

2.7. Hoofdpijnen van het normenkader

Hoewel we dus constateren dat de aanpak van zorgfraude, voorlopig nog een indringend leerproces zal inhouden, laat dat onverlet dat er al behoorlijk wat kennis is, en dat een ‘beste aanpak’ daar ook op gebaseerd is. De rekenkamer van buurgemeente Vijfheerenlanden ontwikkelde eerder een normenkader om de praktijk van Vijfheerenlanden en de regio (Regionaal Bureau Lekstroom, RBL) te analyseren en te beoordelen. Voor dit onderzoek dat zich richt op de gemeente IJsselstein en diezelfde regio sluiten we aan bij dat normenkader, waarmee het mogelijk wordt om ook na te gaan welke vooruitgang er in de regio (RBL) is geboekt sinds de publicatie van het onderzoeksrapport in Vijfheerenlanden, ruim een jaar geleden.

De normen die de rekenkamer heeft gebruikt om de situatie te analyseren en te beoordelen zijn door de onderzoekers geordend in vijf hoofdpijnen waarbinnen maatregelen ter voorkoming of bestrijding van zorgfraude genomen kunnen worden. Het gaat dan om:

1. Beleid, politiek en bestuur.
2. Informatie, communicatie en voorlichting.
3. Uitvoering: toezicht en handhaving.
4. Inkoop en contractmanagement.
5. Samenwerking en cultuur in de praktijk.

We lichten toe.

1. Beleid, politiek en bestuur

‘Maak de aanpak van zorgfraude bestuurlijke topprioriteit’, zo kopt een nieuwsbericht op de website van VNG.³⁰ Het is de conclusie van een themabijeenkomst van de Vereniging van Noord-Hollandse Gemeenten (VNHG) waarin 50 bestuurders en raadsleden met elkaar in gesprek gingen over zorgfraude. Veel maatregelen werden besproken, *‘maar om de aanpak van zorgfraude echt te laten werken, is naast samenwerking – bestuurlijke prioriteit nodig.’*

³⁰ Website VNG, geraadpleegd op 3 juni 2021.

Ook de rekenkamer onderstreept het belang van politiek-bestuurlijke betrokkenheid en hanteert daartoe enkele normen. Het belang van stevige bestuurlijke sturing en urgentiebesef is gelegen in het feit dat een effectieve aanpak van zorgfraude de bestaande ambtelijke structuren (ver) overstijgt. Een eenduidige politiek-bestuurlijke prioritering van het vraagstuk kan de organisatie een impuls geven om te komen tot nieuwe samenwerkingsarrangementen en routines dwars door de bekende vakafdelingen binnen de gemeente en gemeentelijke samenwerkingsverbanden.

Het maken van belangrijke politiek-bestuurlijke afwegingen maakt het mogelijk een beleid uit te werken waarin de bestuurlijke uitgangspunten, doelen, (financiële) middelen en evaluatiemomenten voor de aanpak van zorgfraude zijn vastgelegd. Omdat het vraagstuk zorgfraude de afzonderlijke ambtelijke structuren overstijgt, is het belangrijk dat ook het beleid een integraal karakter heeft: het verbindt de verschillende domeinen die zich toespitsen op inkoop van zorg, contractmanagement, contact met de cliënten, beleid, kwaliteitstoezicht, handhaving, ondermijning en natuurlijk het rechtmatigheidstoezicht zelf.

De rekenkamer formuleerde ook enkele normen die wijzen op meer specifiek *politieke aandacht* en dus raadsbemoeyenis bij het onderwerp. De aanpak van zorgfraude zal op verschillende punten ook moeten worden gelegitimeerd. Wat zijn acceptabele maatregelen? Welke dilemma's en belangen spelen bij de aanpak van zorgfraude een belangrijke rol en welke keuzes maakt het bestuur daarin? Wat is het politieke bewustzijn bij het vraagstuk en wat is het draagvlak voor de aanpak ervan? Het maken van politieke afwegingen en keuzes komt tot uitdrukking in een politiek kader waarmee de organisatie in stelling is gebracht om de uitvoering van de zorgfraudeaanpak ter hand te nemen.

Naast de politieke dilemma's die om betrokkenheid van de raad vragen is het ook van belang dat de raad zowel voor Wmo als Jeugdzorg een actuele verordening heeft vastgesteld, waarin het toezicht en de handhaving wordt geregeld.

2. Informatie, communicatie en voorlichting

De rekenkamer hanteert ook normen die betrekking hebben op het ophalen, analyseren en uitwisselen van informatie over zorgfraude. Door als gemeente of regio op dit punt proactief te handelen kan de uitvoering van het zorgfraudebeleid meer doelgericht plaatsvinden en kan er ook meer werk worden gemaakt van preventie. Het inrichten van een meldpunt zorgfraude voor inwoners, cliënten en zorgprofessionals die in hun praktijk vermoedens hebben van frauderende zorgaanbieders, kan ertoe leiden dat frauduleuze zorgaanbieders sneller en specifiekere worden gesignaleerd waarmee schaarse onderzoekscapaciteit meer doelgericht kan worden ingezet. Uiteraard moet er over een dergelijk meldpunt ook met de inwoners, cliënten en professionals gecommuniceerd worden zodat zij van het bestaan ervan op de hoogte zijn (en duidelijkheid worden gegeven over een eventuele terugkoppeling).

Gemeenten die zich aansluiten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) kunnen bijdragen aan en delen in een omvangrijker beeld over aanbieders die eerder hebben gefraudeerd en de trends die plaatsvinden (zoals verplaatsingen van frauderende aanbieders naar andere bekostigde zorg).

Erg belangrijk is ook algemene voorlichting aan cliënten en zorgaanbieders over de rechten, maar ook over de plichten die voortvloeien uit de overeenkomst met de gemeente. Evenals het informeren over de gevolgen van oneigenlijk gebruik en/of fraude. Deze voorlichting werkt preventief bij het tegengaan van zorgfraude.

3. Uitvoering: toezicht, handhaving en onderzoek.

De rekenkamer heeft vanzelfsprekend gekeken naar de mate waarin er ook werkelijk uitvoering wordt gegeven aan toezicht, handhaving en onderzoek gericht op het voorkomen en bestrijden van zorgfraude. Daarbij is onder meer gekeken of er een toezichthouder benoemd is die ook actief toezicht uitoefent op zorgaanbieders werkzaam binnen de gemeente IJsselstein. Verder is globaal gekeken naar concrete maatregelen die bestaan om zorgfraude op het spoor te komen. Daarbij is nagegaan of het toezicht en het handhaven (ook) risico-gestuurd plaatsvindt. Van risico-gestuurd werken is sprake als er een prioritering in de

uitvoering van toezicht en handhaving plaats heeft op basis van (risico) analyses, data-analyse en benchmarking van de ontwikkelingen in de zorguitgaven aan maatwerkvoorzieningen.

Omdat signalen die wijzen op zorgfraude zo nadrukkelijk zijn af te leiden uit bedrijfseconomische/ boekhoudkundige aspecten en de aanwezigheid van complexe bedrijfsstructuren, is nagegaan of de daartoe benodigde kennis ook aanwezig is en wordt ingezet om zorgfraude op het spoor te komen.

4. Inkoop en contractmanagement.

De rekenkamer heeft de inkoopfunctie ('poort tot zorg') en het contractmanagement bestudeert om na te gaan welke waarborgen hierin zijn verankerd om de kansen op zorgfraude te verkleinen. Uit onderzoek blijkt dat met 'selectie aan de poort' kan worden voorkomen dat malafide zorgaanbieders door de gemeente gecontracteerd worden. Onderzocht is welke maatregelen zijn genomen om deze ongewenste zorgaanbieders buiten de deur van de gemeente te houden. Daarnaast is ook gekeken naar het contractmanagement. Effectief contractmanagement tussen bestaande zorgaanbieders en contractmanagers helpt om onrechtmatigheden in de zorg voor cliënten snel inzichtelijk te krijgen en te verhelpen.

5. Samenwerking en cultuur.

Een laatste hoofdlijn, maar zeker niet de minste, richt zich op de vraag of er tussen alle betrokkenen ook feitelijk wordt samengewerkt om zorgfraude te voorkomen en te bestrijden. Waar politiek, bestuur en beleid (eerste hoofdlijn) hierin vooral een stimulerende en faciliterende rol vervullen, wil het nog niet zeggen dat betrokkenen in de uitvoering elkaar ook feitelijk opzoeken. En is de aanpak van zorgfraude onderdeel van de organisatiecultuur: In hoeverre zijn betrokkenen zich bewust van het vraagstuk en het aandeel dat zij kunnen hebben in de bestrijding van zorgfraude? De mate waarin er wordt samengewerkt blijkt uitermate belangrijk voor een effectieve aanpak van zorgfraude. Samenwerking binnen de gemeente IJsselstein en tevens tussen de gemeente en de relevante partijen in de regio heeft dan ook de nadrukkelijke aandacht van de rekenkamer. Daarbij is ook nagegaan of

samenwerking meer ad-hoc dan wel meer gestructureerd, volgens ontwikkelde procedures en routines, plaatsvindt.

2.7. Samenvattend: de belangrijkste bevindingen

We vatten samen en geven daarmee antwoord op de twee deelvragen die in dit hoofdstuk centraal staan.

Deelvraag 1: Met welke vormen van zorgfraude hebben gemeenten in Nederland te maken en wat is hiervan de maatschappelijke impact?

Zorgfraude vindt veelal plaats op initiatief van een zorgaanbieder en wordt in mindere mate geïnitieerd vanuit een individuele cliënt of budgethouder. Bekende strategieën zijn dat frauduleuze zorgaanbieders actief op zoek gaan naar kwetsbare cliënten die minder snel zorgtekorten opmerken, zeer afhankelijk zijn (zij zullen zorgtekorten eerder accepteren) en cliënten die mogen delen in de opbrengst van de fraude.

Daarnaast manifesteert zorgfraude zich in vele gedaanten. VNG Naleving waagt zich aan een top-3 van ‘concrete verschijningsvormen’:

1. Spookzorg: dat wil zeggen gedeclareerde zorg die niet is geleverd.
2. Op-coderen: een duurdere behandeling declareren dan de geleverde zorg rechtvaardigt.
3. Frauduleuze onder-behandeling: zorgaanbieders leveren een dienst, maar de kwaliteit daarvan wordt bewust op zo’n laag niveau gebracht dat dit veel winst oplevert.

Zorgfraude laat diepe littekens in de samenleving achter. In de eerste plaats is een ingrijpend gevolg van de fraude dat ondersteuning en de zorg aan (veelal) kwetsbare mensen wordt onthouden. Zorg en ondersteuning waar zij recht op hebben en die nodig is. Daarnaast blijkt er een stevige verwevenheid tussen zorgfraude en georganiseerde criminaliteit. Er zijn veel voorbeelden van (seksuele) uitbuiting, ronselen (om cliënt te worden), intimidatie, bedreiging en misbruik van DigiD’s van cliënten.

Zorgfraude doet tot slot een stevige aanslag op het budget dat er voor zorg is: schattingen lopen uiteen tussen de 3% en 10% van het totale budget voor Wmo en Jeugdwet. Geld bedoelt voor zorg, maar besteedt aan andere zaken.

Deelvraag 2: Welke maatregelen blijken effectief te zijn in het bestrijden van zorgfraude door gemeenten? En welke normen kan je stellen aan beleid en uitvoering door een gemeente waarmee zorgfraude wordt tegengegaan?

De aanpak van zorgfraude kan effectief zijn door het treffen van vele (kleine en meer omvangrijke) maatregelen die elkaar bovendien nodig hebben of versterken. Maatregelen die een bijdrage leveren aan het voorkomen en/of het bestrijden van zorgfraude hebben betrekking op de volgende vijf hoofdlijnen die de rekenkamer gebruikt heeft voor het ontwikkelen van een normenkader.

1. **Beleid, politiek en bestuur:** denk aan het maken van belangrijke politiek-bestuurlijke afwegingen, betrokkenheid en probleembewustzijn van de gemeenteraad, bestuurlijke sturing, eenduidige politiek-bestuurlijke prioritering en een integraal ontwikkeld beleid.
2. **Informatie, communicatie en voorlichting:** denk aan het inrichten en bekendmaken van een meldpunt zorgfraude voor inwoners, cliënten en zorgprofessionals, aansluiting bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), en een adequate voorlichting aan inwoners in het algemeen en cliënten en zorgaanbieders in het bijzonder.
3. **De feitelijke uitvoering van het rechtmatigheidstoezicht:** Toezicht, handhaving en onderzoek: denk daarbij vanzelfsprekend aan het benoemen van toezichthouder(s) rechtmatigheid Wmo en Jeugdwet, die ook actief toezicht houdt. De effectiviteit van onderzoek blijkt verder groter naarmate deze meer risico-gestuurd in plaats van (alleen) signaal gestuurd is, en waar mogelijk actief en met een brede oriëntatie onderzoek plaatsvindt.
4. **Inkoop en contractmanagement:** inkoop en contractmanagement vormen belangrijke schakels bij het voorkomen en op het spoor komen van zorgfraude. Niet alleen zorginhoudelijke overwegingen, maar ook de rechtmatigheid van zorg zal dan een rol van betekenis moeten spelen bij de inkoop van zorg en het uitoefenen van het contractmanagement.

5. Samenwerking en gedeelde cultuur: Een laatste hoofdlijn, maar zeker niet de minste, richt zich op de vraag of er tussen alle betrokkenen ook feitelijk wordt samengewerkt om zorgfraude te voorkomen en te bestrijden. En bestaat er een gedeeld beeld over de problematiek en het aandeel dat betrokkenen kunnen hebben in de bestrijding van zorgfraude?

3. De aanpak van zorgfraude in de gemeente IJsselstein

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk vindt u de bevindingen terug die gaan over de feitelijke situatie in de gemeente IJsselstein, de regio Lekstroom en de betrokkenheid van de IJsselsteinse gemeenteraad bij de aanpak van zorgfraude. Daarmee worden de antwoorden op de deelvragen 3 en 4 uit dit onderzoek gegeven:

3. *Welk beleid, welke werkwijze en welke procedures (selectie, aanbesteding, contractmanagement) spelen een rol in IJsselstein in de relatie tussen gemeente/uitvoeringsorganisatie en zorgaanbieders? (Op welke wijze) vervult de gemeenteraad zijn kaderstellende en controlerende rol?*
4. *Welke maatregelen heeft de gemeente IJsselstein genomen om zorgfraude effectief tegen te gaan?*

In de paragrafen 3.3 t/m 3.8 worden steeds de normen kort omschreven en waarna de bevindingen van de rekenkamer beknopt worden geformuleerd en toegelicht. In paragraaf 3.2. starten we met een voorzichtige schatting van de omvang van zorgfraude in de regio en gemeente gebaseerd op de landelijke schattingen.

3.2. Vooraf: omvang zorgfraude Lekstroom en IJsselstein

De regio Lekstroom stelt dat in 2020 53,5 miljoen euro wordt besteed aan zorg. Op basis van een voorzichtige schatting van tussen de 2 en 5% fraude en misbruik stelt de regio Lekstroom dat dan in de regio tussen de 1 en 2,7 miljoen euro per jaar aan zorggeld dat verdwijnt. Verder stelt de regio dat dit een lage schatting is als we uitgaan van een publicatie van het

Kenniscentrum Handhaving en Naleving van de VNG.³¹ Deze schat namelijk de fraude in op een percentage tussen de 3 en 10%. Als we deze schatting toepassen op regio Lekstroom volgt daaruit een bedrag variërend tussen 1,6 tot 5,3 miljoen euro dat in Lekstroom jaarlijks via fraude verloren gaat.

Uitgaande van de jaarrekening 2021 van IJsselstein vertaalt deze schatting zich in een jaarlijks geschat bedrag variërend van 0,4 tot 1,5 miljoen euro dat binnen de gemeente gemoeid is met zorgfraude.³²

3.3. Het veld

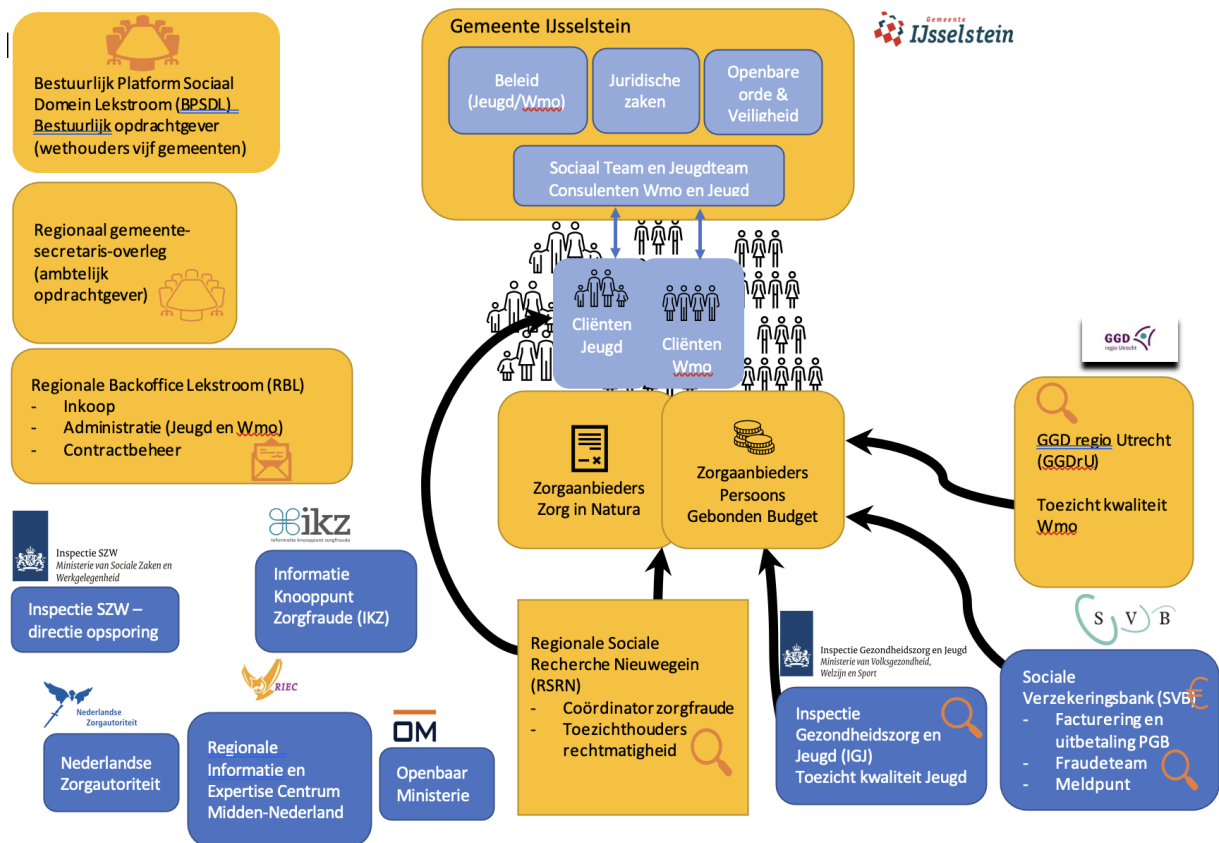
De rekenkamer geeft hier een beknopte beschrijving van de belangrijkste betrokken organisatie(onderdelen)(s) binnen de gemeente en in de regio. Omdat dit vooral een beschrijving betreft zijn hier geen normen geformuleerd.

Bij het voorkomen en bestrijden van zorgfraude zijn veel uiteenlopende organisaties en organisatieonderdelen betrokken die bovendien op fysieke afstand van elkaar werken. Dit bevestigt het algemene beeld dat het vraagstuk zorgfraude de afzonderlijke ambtelijke structuren overstijgt. De kern van de zorgfraudeaanpak, het rechtmatigheidstoezicht en de opsporing, is ondergebracht bij de Regionale Sociale Recherche Nieuwegein (RSRN). Er is een toezichthouder rechtmatigheid aangesteld, en tot voor kort ook een parttime coördinator/projectleider zorgfraude.

Het vraagstuk zorgfraude overstijgt de afzonderlijke ambtelijke structuren. Dit wordt ook zichtbaar als we kijken naar de betrokkenen binnen de gemeente IJsselstein en de taken die voor IJsselstein door de regio Lekstroom worden uitgevoerd. De rekenkamer heeft 'het veld' uitgewerkt in figuur 1.

³¹ Regio Lekstroom, 2020, p. 4.

³² We hebben ons hier gebaseerd op de werkelijke lasten die vallen onder de taakvelden: 6.6. Maatwerkvoorzieningen Wmo, 6.7.1. Maatwerk dienstverlening 18+, 6.7.2 Maatwerk dienstverlening 18-, 6.8.2. Geëscaleerde zorg 18-, Gemeente IJsselstein, 2021, *Jaarrekening IJsselstein 2021*, p. 259.



Figuur 1 Het veld van betrokkenen gemeente IJsselstein en de regio

We lichten de belangrijkste onderdelen kort toe.

De gemeente IJsselstein

De gemeentelijke taken rond het voorkomen en bestrijden van zorgfraude zijn deels terug te vinden binnen de organisatie van de gemeente en deels bij de Regio Lekstroom. Voor de gemeente zijn de medewerkers die binnen het Sociaal Team en Jeugdteam fungeren belangrijk: zij hebben in de dagelijkse praktijk direct contact met cliënten. De medewerkers verhelderen samen met de cliënten de ondersteunings- en/of zorgbehoefte en stellen vast welke zorg nodig is. Indien noodzakelijk verwijst het team door naar een maatwerkvoorziening. Als een passend aanbod is gevonden dan volgt de beschikking waarin het college besluit voor welke zorg in welke omvang een cliënt in aanmerking komt.

Soms vindt samen met cliënten en zorgaanbieders een evaluatie plaats. Hierin wordt nagegaan of de doelen van het ondersteunings- of zorgtraject zijn bereikt, het betreft hier geen controle op de feitelijk geleverde uren zorg of ondersteuning.

De regio Lekstroom

In de regio Lekstroom werken sinds 2013 de gemeenten Houten, Nieuwegein, Lopik, Vianen, IJsselstein en later ook de gemeente Vijfheerenlanden samen in het Sociaal Domein. Het betreft hier een vrijwillige samenwerking ('netwerksamenwerking') waar de formele besluitvorming berust bij de colleges en de gemeenteraden van de vijf aangesloten gemeenten. Een uitvoeringsorganisatie, de Regionale Backoffice Lekstroom (RBL), voert voor de regio de inkoop, het contractbeheer en de zorgadministratie uit op het gebied van Jeugdhulp en Wmo.

Er is een bestuurlijk overleg waarin alle wethouders Sociaal Domein van de deelnemende gemeenten plaatsnemen, het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL), en een ambtelijk overleg waaraan alle gemeentesecretarissen deelnemen. Dit zijn respectievelijk de bestuurlijk en ambtelijk opdrachtgevers van de RBL.

Regionale Sociale Recherche Nieuwegein (RSRN)

De RSRN voert namens een flink aantal gemeenten in de regio Utrecht de opsporing en beheersing van fraude met een uitkering of zorggelden uit. Bij de RSRN ook de rechtmatigheidstoezichthouder zorg en tot 1 maart 2023 een parttime³³ coördinator zorgfraude ondergebracht die voor de Lekstroomgemeenten zorgfraude tegengaan.³⁴

GGDrU

Wettelijk is bepaald dat gemeenten integraal verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en de rechtmatigheid van de Wmo voorzieningen. De gemeenten in de provincie Utrecht en ook IJsselstein hebben het toezicht op de kwaliteit van de Wmo extern belegd bij de GGD van de provincie Utrecht (GGDrU). De toezichthouders van GGDrU zijn door het college aangewezen. Zij voeren drie vormen van toezicht uit:

- Kwaliteitstoezicht. Dit toezicht richt zich op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen en vindt proactief plaats.

³³ De coördinator was op inhuurbasis het eerste jaar voor 2 dagen per week actief, het tweede jaar voor 1 dag per week. De bedoeling is dat de taken van de coördinator per 1 maart 2023 worden ondergebracht bij een nog aan te stellen senior toezichthouder (momenteel nog niet ingevulde vacature).

³⁴ Tijdens de looptijd van het onderzoek is de naam RSRN gewijzigd in 'afdeling TVL'.

- Signaal gestuurd toezicht. Dit toezicht vindt plaats op basis van signalen met betrekking tot de kwaliteit die vanuit de gemeente, professionals en/of burgers zijn gemeld over een aanbieder.
- Calamiteitentoezicht. Dit toezicht richt zich op het begeleiden van de aanbieder bij het onderzoeken van een calamiteit of het uitvoeren van het calamiteitenonderzoek door GGDrU zelf.

De rekenkamer heeft voor dit onderzoek aandacht besteed aan deze externe toezichthouder kwaliteit aangezien in de praktijk slechte kwaliteit en fraude vaak met elkaar verweven zijn.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De gemeente is verantwoordelijk voor het rechtmatigheidstoezicht op de uitvoering van de Jeugdwet, maar het externe kwaliteitstoezicht op deze wet wordt verricht door de IGJ. Gemeenten voeren het kwaliteitstoezicht dus niet zelf uit, maar hebben wel een rol bij het doorgeven van signalen over (mogelijke) kwaliteitsproblemen.

3.4. Politiek, bestuur, beleid

De rekenkamer formuleerde de volgende normen:

- Bestrijden en preventie van zorgfraude staat op de politiek-bestuurlijke agenda. De raad/commissie heeft het bestrijden van zorgfraude minstens een maal per jaar op de agenda en het college heeft aandacht voor de aanpak van de problematiek.
- De raad is betrokken bij het maken van belangrijke keuzes, dilemma's en belangen die spelen bij handhaving en toezicht op de zorguitgaven en de preventie van zorgfraude.
- Bestuurlijke besluitvorming voorziet in personele capaciteit, middelen en continuïteit om slagvaardig uitvoering te kunnen geven aan het rechtmatigheidstoezicht en het voorkomen van zorgfraude.
- De bestuurlijke uitgangspunten, doelen, middelen en evaluatiemomenten voor handhaving en toezicht zijn vastgelegd in een (beleids)plan.
- Voorgenomen evaluaties worden uitgevoerd en benut voor bestuurlijke besluitvorming.
- Het beleid(s)plan is integraal. Dat wil zeggen dat er zijn koppelingen zijn tussen de regionale en gemeentelijke teams: rechtmatigheidstoezicht, ondermijning, kwaliteit van zorg, inkoop, contractmanagement en sociaal teams.
- Het beleid is vertaald in werkinstructies en/of procesbeschrijvingen voor de betrokken teams en medewerkers. Verantwoordelijkheden en verwachtingen van de betrokken teams / afdelingen zijn expliciet beschreven.
- Het beleid bevat een beschrijving van de lokale problematiek / situatie als het gaat om zorgfraude.

Zorgfraude staat binnen de gemeente IJsselstein nauwelijks op de politiek-bestuurlijke agenda. Binnen de gemeenteraad bestaat beperkte kennis over de aard, omvang en impact van het vraagstuk. Zorgfraude als zodanig is de laatste jaren ook geen agendapunt geweest ter bespreking in commissie of raadsvergadering.

Het feitelijke rechtmatigheidstoezicht is ondergebracht in de regio. Bestuurlijke besluitvorming daarover vindt plaats in het Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL).³⁵ Deze besluitvorming verloopt moeizaam: sinds het nemen van het besluit tot het instellen van een pilot in 2018 – is er geen besluit genomen waarmee de slagvaardigheid en continuïteit van het rechtmatigheidstoezicht structureel is gewaarborgd. De BPSDL besluit eind december tot het invoeren van prestatiedoelstellingen. Deze zijn deels gericht op het behalen van financieel rendement (1% van de zorgkosten) in de vorm van bijvoorbeeld terugvorderingen van zorggelden, stopzetten van zorg en afwijzen van zorgvragen.

Politiek en bestuur

De rekenkamer heeft de agenda's van de commissie- en raadsvergaderingen sinds de start van de pilot zorgfraude in 2020 geanalyseerd en een viertal delen uit vergaderingen binnen die periode geobserveerd. Uit de analyse kwam naar voren dat de raad(scommissie) zeer beperkt aandacht heeft gehad voor zorgfraude. In 2021 bracht een inspreker namens de belangenorganisatie voor senioren (KBO) het onderwerp in gebaseerd op een onderzoek en petitie.³⁶ Verder werd tijdens de bespreking van de nieuwe verordening Wmo en Jeugdhulp aandacht besteed aan zorgfraude.³⁷ Ook bleek dat het beeld dat bij raadsleden over het vraagstuk zorgfraude bestaat, sterk gedomineerd wordt door situaties waarin individuele cliënten verdacht worden fraude. Het fenomeen zorgfraude en het bestrijden daarvan werd in vergaderingen geassocieerd met de toeslagenaffaire. Het frauderen met zorggelden door organisaties (aanbieders van zorg), zoals in het tweede hoofdstuk van dit onderzoeksrapport beschreven, kwam hierbij nauwelijks aan de orde.

³⁵ Formeel vindt de besluitvorming plaats binnen de betrokken gemeentebesturen. Omwille van de leesbaarheid wordt hier gesproken over 'besluitvorming', in de wetenschap dat 'bestuurlijke afstemming' hier juist zou zijn.

³⁶ Commissie Samenleving, d.d. 13 januari 2021.

³⁷ Zorgfraude kwam zijdelings aan de orde bij het vaststellen van de nieuwe verordening Wmo in de commissie Samenleving december 2021. In deze bespreking werd uitsluitend ingegaan op fraude door cliënten en niet op fraude door zorgaanbieders.

Over de aanpak van het rechtmatigheidstoezicht Wmo en Jeugdwet wordt de raad via raadsinformatiebrieven geïnformeerd die als ingekomen stuk bij de agenda van de commissie Samenleving worden geplaatst. De commissie heeft deze raadsinformatiebrieven voor kennisgeving aangenomen en niet geagendeerd.

Uit de interviews blijkt verder dat de bestuurlijke aandacht voor zorgfraude binnen de gemeente IJsselstein ‘casusgericht’ is. Dat wil zeggen dat de wethouder wordt geïnformeerd indien er een concreet onderzoek plaatsheeft bij een client of zorgaanbieder waarbij er sterke signalen zijn die op zorgfraude wijzen.

In het coalitieakkoord 2022-2026 wordt onder het kopje ‘Wat gaan we doen?’ zonder verdere toelichting gesteld dat de coalitie ‘misbruik van voorzieningen tegengaat’.³⁸

Voorbeeld Gemeente Huizen brengt bestuurders in stelling tegen zorgfraude

Binnen de gemeente Huizen werken de domeinen openbare orde en veiligheid en het sociaal domein samen. In regioverband hebben bestuurders een ‘bestuurlijke agenda’ - een terugkerend overlegpunt – om zorgfraude tegen te gaan. Doel is dat de verschillende domeinen – met name openbare orde en veiligheid en het sociaal domein – elkaar op alle niveaus blijvend vinden in de strijd tegen zorgfraude.

[Aanpak zorgfraude op de bestuurlijke agenda | VNG](#)

Bestuurlijke besluitvorming in de regio

De beleidsadvisering en bestuurlijke besluitvorming wordt met name voorbereid in de regio waar ook de uitvoering van het rechtmatigheidstoezicht is belegd. Over deze besluitvorming in de regio constateerde de rekenkamer Vijfheerenlanden in 2021 dat ‘besluitvorming traag verloopt en dat er een zekere rem zit op het vrijmaken van middelen voor het rechtmatigheidstoezicht.’³⁹ De rekenkamer constateert nu dat de gemeenten in de regio ten

³⁸ Vóór IJsselstein!, Coalitieakkoord LDIJ, VVD, CDA 2022 – 2026, p. 9.

³⁹ Rekenkamer Vijfheerenlanden, 2021, Bestuurlijke nota, p. 2. Reeds in 2018 is vanuit BPSDL opdracht gegeven tot het opstellen van een plan van aanpak welke in 2020 gereed was.

tijde van het schrijven van dit rapport - anderhalf jaar later – nog geen overeenstemming hebben bereikt over het structureel inzetten van middelen voor het rechtmatigheidstoezicht. Hierbij wordt in de interviews gewezen op de vele personele wisselingen, zowel bestuurlijk als ambtelijk bij de samenwerkende gemeenten en binnen het BPSDL: het vroeg na de verkiezingen veel inspanning om alle bestuurders en ook nieuwe beleidsambtenaren weer op de rijdende trein te krijgen.

Een enkele gemeente is terughoudend bij het besluiten over een structurele aanpak vanwege twijfel over financieel rendement van rechtmatigheidstoezicht. In oktober 2022 besluit het BPSDL geen definitieve keuze te maken maar de pilot – en dus het tijdelijk vrijmaken van middelen – met anderhalf jaar te verlengen. Daarnaast wordt besloten om prestatiedoelstellingen/criteria op te stellen waarmee na de pilot tot een ‘onderbouwd besluit’ kan worden gekomen. De IJsselsteinse gemeenteraad wordt in een raadsinformatiebrief in januari 2023 geïnformeerd over deze criteria.

Prestatiecriteria bij de ‘verlengde pilot zorgfraude Wmo 2015 en Jeugdwet’

In een raadsinformatiebrief wordt de raad als volgt geïnformeerd over de prestatiecriteria die BPSDL zal hanteren in het beoordelen van het succes van de ‘verlengde pilot’.⁴⁰

Kwantitatief

Op jaarlijkse basis wordt een totale besparing van 1% van de zorgkosten gerealiseerd. Deze besparing is terug te herleiden naar uitgevoerde (onderzoeks)activiteiten door de toezichthouder Wmo 2015 / Jeugdwet en bestaat zowel uit hard als zacht rendement.

- Hard rendement in de vorm van opgelegde terugvorderingen van zorggelden;
- Zacht rendement in de vorm van het stopzetten van zorg, het aanpassen van de indicatie, herstel van zorg en het afwijzen van een zorgvraag. De financiële opbrengst bestaat uit de indicatiewaarde van 1 jaar.

De toezichthouder Wmo 2015 / Jeugdwet heeft als doelstelling om jaarlijks 12 signalen en meldingen op te volgen en af te ronden. De focus van de toezichthouder is hierbij primair gericht op signalen en meldingen die betrekking hebben op zorgaanbieders. De investering in goed toezicht heeft als resultaat dat de toezichthouders aan het einde van de pilot budgetneutraal functioneren.

Kwalitatief

Naast hard en zacht rendement is er ook rendement te behalen in de vorm van het maatschappelijk effect van toezicht. Deze vorm van toezicht heeft als doel om onrechtmatig gebruik van zorgvoorzieningen zoveel als mogelijk te voorkomen. Dit wordt bereikt door de volgende prestatiedoelstellingen:

- De toezichthouder biedt minimaal jaarlijks aan de sociaal professionals en de medewerkers van de Regionale Backoffice Lekstroom (RBL) een fraudebewustwordingstraining aan;
- De toezichthouder is minimaal drie keer per jaar aanwezig bij een werkoverleg van een sociaal team;
- De toezichthouder heeft minimaal maandelijks overleg met de RBL over lopende gebeurtenissen of situaties die nadere opvolging vragen van de toezichthouder;
- De toezichthouder ondersteunt de RBL met de uitvoering van het preventief screenen en monitoren van alle zorgaanbieders op aanwezige risico's voor rechtmatigheid en integriteit;
- De toezichthouder rapporteert halfjaarlijks aan de gemeenteraad over de prestatiedoelstellingen;
- Eenmaal per jaar publiceert de toezichthouder een jaarverslag over de uitgevoerde werkzaamheden.

De rekenkamer vindt het van belang hierbij op te merken dat het uitvoeren van rechtmatigheidstoezicht een wettelijke verplichting is en het nalaten hier invulling aan te geven dus onrechtmatig is. Deze wettelijke verplichting vloeit voort zowel vanuit de juridische kaders van de Wmo, als de Jeugdwet.⁴¹

⁴⁰ Gemeente IJsselstein, Raadsinformatiebrief Pilot Zorgfraude verlengen, december 2022, p. 2.

⁴¹ Wmo, art. 6.1, art. 2.1.3. lid 4 en Jeugdwet, art. 2.9 aanhef en onder d.

Voorbeeld: Gemeenten bewijzen dat toezicht meer oplevert dan het kost

Significant Public voerde in opdracht van de VNG een onderzoek uit door bij 4 gemeenten – Arnhem, Tilburg, Zaanstad en Zoetermeer – te kijken naar de investeringen in toezicht, de gemaakte keuzes, de huidige stand van zaken, waar ze hun tijd op inzetten en wat dit zoal oplevert. Bij alle gemeenten is de businesscase volledig of nagenoeg sluitend: toezicht levert meer op dan het kost.

[Kosten en opbrengsten van Wmo-toezicht in beeld | VNG](#)
[Investerings en opbrengsten van Wmo-toezicht \(vng.nl\)](#)

Beleid en integraliteit van de aanpak

Binnen de gemeente IJsselstein bestaat geen beschrijving van zorgfraude als vraagstuk/probleem en de risico's die daaromtrent binnen IJsselstein of de regio spelen. Ook zijn er binnen de gemeente geen bestuurlijke uitgangspunten of doelen vastgesteld. Binnen het centrale beleidsdocument *Koers sociaal domein* wordt (het voorkomen van) zorgfraude niet aan de orde gesteld en ook in de begroting is het tegengaan van zorgfraude niet als doel opgenomen. Omdat er geen domein overstijgende doelstellingen terug te vinden zijn ontbreekt het aan koppelingen in het beleid en de beleidsopgaven van de regionale en gemeentelijke teams: rechtmatigheidstoezicht, ondermijning, kwaliteit van zorg, inkoop, contractmanagement en sociaal teams.

In de regio bestaat er met het *Regionaal plan van aanpak zorgfraude (2020)* - dat werd geschreven ten behoeve van de pilot - wel enige beleidsmatige aandacht voor zorgfraude. Daarin zijn een aantal uitgangspunten beschreven die sterk variëren van operationeel tot ook enkele beleidsmatige. De regio benadrukt 'in te zetten op een integrale aanpak': 'Sociaal Teams, beleid, inkoop, juristen, sociale recherche, RBL; ze hebben allemaal een rol.'⁴² Om dit te bereiken is in het plan voorzien in een 'Tijdelijke coördinator/projectleider.' Deze functionaris dient onder meer 'de onderlinge contacten tussen toezichthouder, gemeente, sociaal teams en gemeenten te leggen' en kennisuitwisseling en casuïstiek te stimuleren. Aandacht is er verder voor het onderbrengen van de toezichthouders rechtmatigheid bij de Regionale Sociale Recherche Nieuwegein (RSRN). Hiermee zou ook worden bijgedragen aan

⁴² Regio Lekstroom (2020), p. 5.

een integrale aanpak omdat dan gemakkelijker ‘dwarsverbanden kunnen worden gelegd tussen uitkeringsfraude en zorgfraude.’

De rekenkamer constateert dat er binnen gemeente IJsselstein nauwelijks specifieke werkinstructies voor zorgprofessionals beschikbaar zijn waarin is beschreven wat te doen in het geval er signalen zijn over zorgfraude bij een zorgaanbieder. Uit de interviews blijkt dat dit behulpzaam zou zijn en dat hier onder betrokken medewerkers een duidelijke behoefte aan bestaat.

De rekenkamer trof wel een werkinstructie aan voor de medewerkers van het sociaal team / jeugdteam behulpzaam bij de toekenning van pgb’s. Deze werkinstructie is tot stand gekomen met medewerking van de rechtmatigheidstoezichthouders en kan behulpzaam zijn bij het weren van malafide pgb zorgaanbieders.

Voorbeeld: Ontwikkelen van werkinstructie en procesbeschrijving als aanjager voor samenwerking

De gemeente Rotterdam ontwikkelde een werkinstructie en procesbeschrijving voor het rechtmatigheidstoezicht. Deze zijn voor medewerkers van andere gemeenten te vinden op de website van de VNG.

Gevolg van het ontwikkelen was dat medewerkers zijn gaan werken met een ‘multidisciplinaire casuïstiektafel’ waarin een beleidsadviseur, jurist, toezichthouder, stafadviseur, contractmanager en teammanager frontoffice wordt betrokken en waarin toezichthouders een belangrijke, adviserende rol hebben. Daarover stelt men vanuit Rotterdam: ‘... de casuïstiektafel neemt de beslissingen over een verdere aanpak, zoals terugvordering, een cliëntenstop, het blokkeren van betalingen, etcetera. Een groot voordeel hiervan is dat je de organisatie meeneemt in je werkwijze. Aan ons de uitdaging om ervoor te zorgen dat alles wat we hier neerleggen goed gefundeerd is. Casussen laten zien dat dit goed werkt. En inmiddels loopt het ook vanuit de toezichthouders als een geoliede machine.’

<https://vng.nl/nieuws/rotterdam-zet-rechtmatigheidstoezicht-op-papier>

3.5. Informatie, communicatie en voorlichting

De rekenkamer formuleerde de volgende normen:

Voorlichting aan cliënten

- Het college informeert cliënten en betrokken derden over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een maatwerkvoorziening zijn verbonden en over de consequenties van misbruik en oneigenlijk gebruik daarvan.⁴³

Meldpunt zorgfraude

- Er is een meldpunt zorgfraude. Het proces dat doorlopen moet worden na een melding is uitgewerkt en vastgelegd.
- Cliënten, zorgprofessionals en inwoners wordt actief op de hoogte gesteld waar/hoe ze melding kunnen doen van vermoedens van fraude en maken gebruik van het meldpunt.
- Er is een systematische opvolging van meldingen.

Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)

- De gemeente is aangesloten bij het IKZ
- De gemeente doet melding bij het IKZ als daar aanleiding toe is.

Cliënten worden via de website en de beschikking uitgebreid geïnformeerd over hun rechten op zorg en ondersteuning en in geringe mate over hun plichten. Informatie over eventuele gevolgen van oneigenlijk gebruik van voorzieningen ontbreekt.

Er is een meldpunt bij de gemeente beschikbaar voor vermoedens van zorgfraude. Dit meldpunt is niet actief bekend gemaakt bij inwoners en cliënten. Er is geen beschrijving van de te nemen stappen, nadat een melding is ontvangen. De gemeente is aangesloten bij het informatie knooppunt zorgfraude en werkt daarmee samen met andere organisaties aan het verzamelen van informatie voor het bestrijden van zorgfraude. De gemeente heeft nog geen signalen met het IKZ gedeeld vanwege (vermeende) belemmeringen in privacy wetgeving.

⁴³ Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente IJsselstein 2022, Artikel 27 lid 4.

Voorlichting aan cliënten

Het is uit oogpunt van fraudepreventie van belang om cliënten of hun vertegenwoordigers actief en vroegtijdig te informeren over de plichten die gepaard gaan met de zorg of ondersteuning die zij ontvangen van de gemeente. Informatie over de mogelijke gevolgen van misbruik hoort hier bij. Daarom is in de IJsselsteinse Verordening Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning opgenomen dat als onderdeel van het fraudepreventiebeleid *'het college cliënten en betrokken derden informeert over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een individuele voorziening zijn verbonden en over de consequenties van misbruik en oneigenlijk gebruik daarvan'*.⁴⁴

De gemeente communiceert via diverse lijnen met (toekomstige) cliënten. De rekenkamer heeft vier bronnen van communicatie bestudeerd: de website van de gemeente, cliënten folders, de voorbeeld beschikkingen en de mondelinge informatie die cliënten ontvangen in het contact met medewerkers van het lokaal team.

De website van de gemeente bevat veel informatie over mogelijke zorg en ondersteuning die vanuit de lokale teams te verkrijgen is. In deze informatie is geen verwijzing te vinden over de consequenties van misbruik en oneigenlijk gebruik. Op de website van de gemeente is bij het meldpunt zorgfraude (zie verderop) wel een verwijzing opgenomen naar een animatiefilmpje van de VNG waarin inwoners geïnformeerd worden over zorgfraude, de verschijningsvormen daarvan en de mogelijkheid een melding te doen.

Cliënten die van de gemeente een maatwerkvoorziening krijgen, ontvangen een beschikking waarin de betreffende zorg wordt toegewezen. In deze beschikking staat de verplichting om wijzigingen in de situatie door te geven aan de gemeente. In het geval dat de zorg of ondersteuning via een PGB wordt verstrekt is aan de beschikking een zin toegevoegd waarin twee randvoorwaarden staan vermeld over het doel en periode van de besteding van de middelen. Ook wordt in deze beschikkingen informatie verstrekt over de rechten van cliënten,

⁴⁴ Verordening Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning 2022, art. 27, lid 4.

waaronder het bezwaar kunnen maken tegen de beslissing. In de beschikkingen wordt niet verwezen naar eventuele consequenties bij oneigenlijk gebruik of misbruik.

Uit de interviews met de medewerkers van de lokale teams blijkt dat cliënten niet specifiek worden geïnformeerd over gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik. Ook zijn er geen folders beschikbaar waarin dit onderwerp aan de orde komt.

Meldpunt zorgfraude

De rekenkamer heeft gekeken of de gemeente een meldpunt voor signalen van zorgfraude heeft en of dit meldpunt onder de aandacht is gebracht van inwoners en zorgprofessionals en gebruikt wordt.

Er is een meldpunt zorgfraude ingesteld voor alle Lekstroom gemeenten. Het meldpunt is via de website van de gemeente te bereiken om *'een vermoeden worden doorgegeven dat zorggeld op een andere manier wordt gebruikt of misbruikt te melden.'* Anoniem melden is ook mogelijk is er wordt gemeld *'dat er altijd voor gezorgd wordt dat melder niet zonder zorg of hulp komt te zitten.'* Er is een link naar een animatiefilmpje waarin op een heldere wijze wordt uitgelegd wat zorgfraude is en in welke verschijningsvormen zorgfraude zich voordoet. Het filmpje sluit af met een oproep om verdachte situaties te melden bij de gemeente. De Lekstroomgemeenten hebben een algemene procesbeschrijving gemaakt van de stappen die volgen nadat een melding is gedaan.

Het meldpunt is tijdens een online presentatie over zorgfraude door de coördinator zorgfraude aan de zorgprofessionals van de lokale teams bekend gemaakt. Hierin was ook aandacht voor het proces van melden van een signaal. Over het bestaan van het meldpunt is verder niet gecommuniceerd met inwoners, cliënten of zorgprofessionals bij zorgaanbieders. Een feit is wel dat het meldpunt wordt gebruikt en dat er een stijgende lijn is in het aantal signalen dat via het meldpunt binnen komt.

Uit de interviews blijkt dat niet alle meldingen volledig opgevolgd kunnen worden door een gebrek aan capaciteit bij het rechtmatigheidstoezicht. De terugkoppeling naar de melder over

wat er met een signaal is gedaan verloopt volgens betrokkenen niet naar wens (ontbreekt, vindt niet plaats).

Informatie-uitwisseling

Het uitwisselen van informatie over malafide zorgaanbieders tussen gemeenten en instanties die zijn betrokken bij het opsporen van fraude is een belangrijk hulpmiddel in de strijd tegen zorgfraude. De gemeente maakt gebruik van de mogelijkheid tot uitwisselen van informatie door aansluiting bij het informatie knooppunt zorgfraude (IKZ).

De gemeente is in het jaar 2021 aangesloten bij dit knooppunt met als doel informatie uit te wisselen en samen te werken met andere partijen in de bestrijding van zorgfraude. In de praktijk ontvangt RBL ook signalen van IKZ. In de interviews wordt aangegeven dat er bestuurlijk aarzelingen bestaan om ook meldingen te doen aan het IKZ. Als oorzaak hiervoor wordt (vermeende) belemmerende privacy wetgeving genoemd. Uit de interviews met de projectleider zorgfraude van de VNG en betrokken medewerkers vanuit RBL blijkt dat deze belemmering uitsluitend bestaat voor persoonsgegevens van individuele cliënten en niet voor informatie over rechtspersonen (zoals een BV). Het IKZ is bovendien opgericht ter bestrijding van zorgfraude onder zorgaanbieders en niet geïnteresseerd in informatie over cliënten.

3.6. Uitvoering toezicht, handhaving en onderzoek

De rekenkamer formuleerde de volgende normen:

- Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de wet en de eigen verordening.⁴⁵
- Het college doet onderzoek naar de rechtmatigheid van de maatwerkvoorziening.⁴⁶
- Er is sprake van continuïteit in de organisatie van het rechtmatigheidstoezicht.
- De gemeente voert periodiek algemene risicoanalyses uit op de uitgaven in het Sociaal domein.
- Bij het prioriteren in toezicht en handhaving wordt risico gestuurd gewerkt aan de hand van risico-indicatoren en data-analyses.
- Het uitvoeren van onderzoeken in het licht van het rechtmatigheidstoezicht richt zich (ook) op organisaties (zorgaanbieders) en niet uitsluitend op individuele cliënten met een persoonsgebonden budget (pbg).

⁴⁵ Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente IJsselstein 2022, Art. 27 lid 1.

⁴⁶ Idem, Art. 27 lid 5.

De rekenkamer constateert dat de organisatie van het rechtmatigheidstoezicht kwetsbaar is en dat het aan continuïteit ontbreekt. Bestuurlijk hebben gemeenten binnen de regio opnieuw besloten tot een tijdelijke invulling van het rechtmatigheidstoezicht en is er dus uitsluitend tijdelijke formatie. Het verloop onder medewerkers is groot. Sinds medio oktober 2022 is er voor de regio Lekstroom de facto 1 FTE actief waardoor een belangrijk deel van de werkzaamheden stil ligt. Toezichthouders komen niet toe aan risico-gestuurd werken. Dit terwijl er binnen Lekstroom een toename is van het aantal signalen die op zorgfraude wijzen. De beschikbare data van RBL worden niet ingezet om risico's te detecteren en risico gestuurd te werken.

Continuïteit en slagvaardige uitvoering

De personele bezetting voor de uitoefening van het rechtmatigheidstoezicht en de coördinatie van deze taken is onvoldoende. Er is sprake van veel verloop onder medewerkers die feitelijk vorm en inhoud moeten geven aan het rechtmatigheidstoezicht en het voorkomen van zorgfraude.⁴⁷ Dit is mede het gevolg van het ontbreken van bestuurlijke overeenstemming in de regio over het structureel inzetten van middelen voor het rechtmatigheidstoezicht. Het toezicht op de rechtmatigheid is vormgegeven met uitsluitend tijdelijke contracten en vanwege het ontbreken van een besluit tot structurele inzet van middelen zal dat tot augustus 2024 niet veranderen. Medio oktober 2022 ligt een belangrijk deel van de werkzaamheden van het rechtmatigheidstoezicht dan ook stil: het verloop onder en de bezetting van personeel maakt dat er tot maart 2023 slechts 1 FTE aan rechtmatigheidstoezichthouders operationeel is. Dit is onvoldoende voor het uitvoeren van controles ter plaatse (medewerkers dienen dit altijd in duo's te doen). Er is niet voorzien in vervanging bij ziekte. Ondanks de nadrukkelijke keuze voor een risico-gestuurde aanpak in het IJsselsteinse *'handhavingsbeleid aanpak*

⁴⁷ Het feitelijke rechtmatigheidstoezicht voor de regio Lekstroom berust ten tijde van het schrijven van dit rapport op tijdelijke basis bij 1 FTE vanwege het vertrek van een van de medewerkers naar een andere werkgever. Per maart 2023 zal daarnaast na werving nog 1 FTE beschikbaar zijn tot 1 augustus 2024 (dus totaal 2 FTE). De beschikbaarheid van de coördinator zorgfraude is - sinds de pilot gestart is - afgebouwd van 2 dagen in het eerste jaar naar 1 dag per week het tweede jaar en sinds januari 2023 afwezig. Met drie maanden overdracht zal daarmee per mei 2022 het team dat de pilot zorgfraude heeft vormgegeven geheel vervangen zijn door nieuwe medewerkers met opnieuw tijdelijke contracten dan wel niet meer ingevuld (i.c. de coördinator).

beheersing zorgfraude' komen betrokken medewerkers daar in de feitelijke uitvoering van het toezicht en handhaving niet aan toe.⁴⁸

Voorbeeld elders: consulent checkt met vragenlijst betrouwbaarheid zorgaanbieder

In de gemeente Haarlemmermeer werkt de indicierend consulent met een simpele vragenlijst. Met enkele eenvoudige vragen wordt een eerste beoordeling gedaan van de betrouwbaarheid van een pgb-aanbieder. Staat een de aanbieder bijvoorbeeld ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en heeft deze een fatsoenlijke website? Hiermee kun je een deel van de louche partijen al bij de poort tegenhouden.
[Aanpak zorgfraude? Professionele poort en samenwerking | VNG](#)

Signalen

De afgelopen jaren zijn er in IJsselstein en in de regio ruimschoots signalen die wijzen op mogelijke zorgfraude door zorgaanbieders.⁴⁹ Omdat professionals doorgaans niet zeker zijn of er echt sprake is van fraude (volgens de juridische betekenis van het woord, men is immers geen rechtmatigheidtoezichthouder) worden deze signalen vaak niet verder gebracht richting de toezichthouders. Signalen van fraude komen ook binnen in de vorm van een klacht. Dit komt bijvoorbeeld voor indien bij cliënten geen zorgprofessional komt opdagen of stelselmatig te laat is en daarmee de afgesproken uren niet maakt. In het geval een client zijn onvrede daarover uit als klacht in plaats van melding zorgfraude, geldt in eerste instantie een klachtenprocedure. Daarvoor zal de gemeente verwijzen naar de procedure van de aanbieder zelf en zal de melding (in eerste instantie) niet inhoudelijk bekend worden bij de gemeente of de rechtmatigheidstoezichthouder.

Sinds de start van de pilot zorgfraude is vooral ingezet op preventieve maatregelen, het op orde brengen van de (basis van de) organisatie van het rechtmatigheidstoezicht en het inwerken en trainen van een aanvankelijk onervaren medewerker tot ervaren

⁴⁸ Gemeente IJsselstein, *Handhavingsbeleid aanpak beheersing zorgfraude gemeente IJsselstein 2022-2023*.

⁴⁹ In de interviews met professionals binnen de gemeente en binnen RBL die in direct contact staan met zorgaanbieders en cliënten wordt aangegeven dat men regelmatig / zeer vaak vermoedens heeft dat er sprake is van oneigenlijk gebruik van zorggelden of zorgfraude. De respondenten hebben in de interviews ook geen moeite dit te onderbouwen met recente voorbeelden uit de eigen praktijk.

rechtmatigheidstoezichthouder. De rechtmatigheidstoezichthouders komen eind 2021 - begin 2022 voor het eerst toe aan feitelijk opvolgen van signalen en het uitvoeren van onderzoek.

Terwijl eind 2022 de personele bezetting achterblijft nemen ondertussen de signalen die bij de rechtmatigheidstoezichthouder binnen komen toe: zowel vanuit het meldpunt dat bij de gemeenten bestaat als vanuit het IKZ. Dit terwijl medewerkers binnen de gemeente en RBL aangeven dat zij regelmatig zorgfraude vermoeden maar zeer terughoudend zijn in het melden ervan (zie paragraaf 3.7).

Uitoefen rechtmatigheidstoezicht

Een besluit om al dan niet in te zetten op het uitoefenen van rechtmatigheidstoezicht door bij een aanbieder een onderzoek in te stellen wordt ingegeven vanuit een bredere afweging waarin de dimensies kwaliteit van zorg, tevredenheid eigen inwoners/cliënten, en de aanwezigheid van alternatieven voor de frauderende aanbieder tegelijkertijd worden afgewogen.⁵⁰ Daar komt nog bij - zo wordt in de interviews opgemerkt - dat bij vermeende/potentieel frauderende zorgaanbieders vaak ook zaken goed gaan waardoor het totaalbeeld diffuus wordt.

Voorgenoemde complexe afwegingen spelen niet bij individuele cliënten met een pgb en een individuele zorgverlener waar vermoedens van fraude zijn. Het is daarom relatief makkelijk een dergelijk signaal op te pakken en te onderzoeken terwijl de gevolgen voor de zorgbudgetten relatief beperkt zijn (zie paragraaf 2.3).

De rekenkamer constateert verder dat er door Lekstroom nog geen periodieke risicoanalyses worden uitgevoerd en er nog niet risico-gestuurd wordt gewerkt. Er wordt geen gebruik gemaakt van de bij RBL beschikbare data om risico's te detecteren. In de interviews wordt enkele keren verwezen naar de toeslagenaffaire, deze zou bij bestuurders leiden tot terughoudendheid in het risico-gestuurd werken.

⁵⁰ Dit komt niet geheel overeen met het IJsselsteinse handhavingsbeleid (2022) wordt gesproken over prioriteren aan de hand van de volgende criteria:

- meldingen met grote consequenties voor de cliënt;
- meerdere meldingen die betrekking hebben op één zorgaanbieder;
- meldingen met een grote financiële impact.

3.7. Inkoop en contractmanagement

De rekenkamer formuleerde de volgende normen:

- Het inkoop- en contractmanagement neemt maatregelen die de rechtmatigheidsrisico's verkleinen en controle mogelijk maken.
- Er zijn duidelijke normen en eisen over de aard en kwaliteit van de zorg die moet worden geleverd (toetredingsdrempel).
- Aanbieders worden vooraf gescreend en/of bezocht.
- Er is voldoende ambtelijke capaciteit beschikbaar voor controle aan de voorkant.
- De frequentie en inhoud van het relatiebeheer (contractmanager en zorgaanbieder) voldoet om risico op fraude te verminderen/voorkomen.
- Contractmanagers en medewerkers van sociaal- en jeugdteam delen informatie.

De rekenkamer constateert dat er onvoldoende capaciteit bij inkoop en contractmanagement is om te kunnen spreken van het voorkomen van zorgfraude door aan de poort te screenen. Vanuit het rechtmatigheidstoezicht is er een uitgebreid screeningsprotocol ontwikkeld waarmee er sprake kan zijn van een zekere filter in de aanbestedingsprocedure. Echter bij toepassing van het protocol lopen medewerkers al snel tegen capaciteitsproblemen aan. Het Bibob instrumentarium wordt niet toegepast en er is momenteel onvoldoende expertise en houvast om signalen adequaat bij het rechtmatigheidstoezicht aan te dragen.

Screening aan de poort

Voor de inkoop van zorg en ondersteuning is binnen Lekstroom een screeningsprotocol ontwikkeld. Dit protocol is in feite een lijst met eisen waaraan inschrijvers aan de aanbesteding moeten voldoen wil deze in aanmerking komen voor een contract. Hiertoe leveren inschrijvers documenten aan (denk daarbij o.a. aan Verklaringen omtrent het Gedrag (VOG), uittreksel Kamer van Koophandel, verklaring van de belastingdienst premiebetaling et cetera) en controleren medewerkers van RBL diverse bronnen (KvK, insolventieregister, een bad-press check), et cetera. De bedoeling is dat de screening een doorlooptijd heeft die gelijk is aan de beoordelingsprocedure van de aanbesteding.

Lekstroom heeft het protocol voorheen toegepast bij de inkoopprocedure voor de Wmo individuele begeleiding. In de interviews zijn medewerkers die hebben gewerkt met het protocol positief, maar geeft men aan over onvoldoende personele capaciteit te beschikken om het toepassen van het protocol voor alle inschrijvers bij de inkoopprocedures vol te houden. Er is voor toepassing van het protocol geen aanvullende capaciteit beschikbaar.

Wet Bevordering intergriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Bibob)

Bibob is een preventief bestuursrechtelijk instrument waarmee voorkomen kan worden dat de overheid criminele activiteiten faciliteert. Met de toepassing van Bibob kunnen gemeenten bij de poort zorgaanbieders screenen door te kijken naar jaarrekeningen en geldstromen en gegevens van politie en justitie. Ook bij Bibob is de gedachte dat het vele malen eenvoudiger is om vooraf onderzoek te doen en malafide aanbieders te weren, dan achteraf zorggeld terug te vorderen. Hoewel in Lekstroom in de recente contractering van zorgaanbieders de toepassing van Bibob wel als mogelijkheid wordt genoemd⁵¹ is het nog geen praktijk. Uit de interviews blijkt dat men ambtelijk een mogelijke toepassing van Bibob graag verder zou voorbereiden.

Voorbeeld: Gemeente Almelo zet Bibob in aan de poort

De gemeente Almelo heeft in de strijd tegen zorgfraude een pilot uitgevoerd met het inzetten van de mogelijkheden die de Wet Bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Bibob) geeft. De gemeente heeft dit in een pilot toegepast bij zorgaanbieders voor bescherm wonen en concludeert dat het toepassen van deze maatregel op alle aanbestedingen in het sociaal domein wenselijk is. De integriteit van zorgaanbieders wordt preventief, dus aan de poort gescreend en voordat er een vergunning is afgegeven.

Deze screening aan de poort levert een beeld op van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder en heeft daarnaast een preventieve werking. De wethouder van Almelo stelt

⁵¹ De rekenkamer heeft recente contracten doorgenomen, om precies te zijn een *raamovereenkomst Wmo Individuele Begeleiding 2022* en het *programma van eisen inkoop Wmo Individuele Begeleiding 2022*.

verder dat toepassing van het Bibob-instrumentarium ongetwijfeld malafide zorgaanbieders afschrikt om in Almelo zaken te doen. 'Daarom zou het mooi zijn als meer gemeenten dit instrument gaan inzetten, zodat het net rond dit soort zorgaanbieders zich langzaam sluit', aldus de wethouder.

[Pilot BIBOB inzetten tegen zorgfraude Almelo.pdf](#)

Signalen vanuit contractmanagement

Tot voor kort was het contractmanagement dat bij RBL is ondergebracht een belangrijke bron voor signalen van zorgfraude. Uit de interviews en stukken blijkt dat echter sterk afhankelijk was van de persoonlijke inzet van een medewerker die inmiddels uit dienst is getreden. Inmiddels zijn ook de signalen die vanuit het contractmanagement bij de toezichthouder rechtmatigheid belanden sterk verminderd.

3.8. Samenwerking en cultuur

De rekenkamer formuleerde de volgende normen:

- Er wordt systematisch samengewerkt tussen belangrijke functionarissen, afdelingen en organisaties, met de rechtmatigheidstoezichthouder als spil in de samenwerking.
- De betrokkenen zijn zich bewust van het probleem van zorgfraude binnen de gemeente.
- De betrokkenen nemen verantwoordelijkheid voor hun aandeel in de bestrijding van zorgfraude.

De rekenkamer oordeelt positief over de betrokkenheid en het probleembewustzijn dat bij een groot deel van de medewerkers van het sociaal team, jeugdteam, contractbeheer en contractmanagement terug te vinden is. Er is bij hen grote bereidheid om samen te werken gericht op het zoveel mogelijk tegengaan van zorgfraude. Deze samenwerking begint sinds de start van de pilot ook in de praktijk voorzichtig vorm te krijgen. Tegelijkertijd constateert de rekenkamer in het algemeen terughoudendheid in het doen van meldingen bij de rechtmatigheidstoezichthouders. Medewerkers geven aan behoefte te hebben aan meer houvast in de vorm van een werkinstructie of protocol waaruit blijkt hoe met een

vermoeden moet worden omgegaan. Het besluit van BPSDL om de ‘tijdelijke’ pilot te verlengen in plaats van een structurele keuze voor de invulling van het rechtmatigheidstoezicht heeft een duidelijk negatieve invloed op de voorzichtig tot stand gekomen samenwerking.

Er is een duidelijke scheidslijn waar te nemen: in de uitvoering is er bij de meeste medewerkers sprake van een stevig fraudebewustzijn en ook redelijk kennisniveau over (methoden waarmee) zorgfraude (gepleegd wordt). Medewerkers tonen zich gevoelig voor signalen / aanwijzingen die kunnen wijzen op frauderende zorgaanbieders of zorgverleners (ihgv pgb). Echter, zowel binnen RBL als de gemeente IJsselstein zijn de medewerkers die in direct contact staan met zorgaanbieders zeer terughoudend in het omzetten van vermoedens en aanwijzingen in meldingen richting de rechtmatigheidstoezichthouders. Medewerkers ervaren regelmatig een ‘niet pluis gevoel’ maar vinden dat doorgaans onvoldoende om een melding te maken: men wil graag zeker weten dat er sprake is van fraude alvorens tot een melding over te gaan. In de interviews wordt ook gewezen op onvoldoende capaciteit: bij een vermoeden is er onvoldoende tijd om er ‘in te duiken’. Dit terwijl zorgfraude vaak pas zichtbaar wordt in een bundeling van verschillende signalen, in situaties met verschillende cliënten vanuit verschillende gemeenten. Daarnaast geven medewerkers aan terughoudend te zijn bij het delen van signalen vanwege vermeende juridische belemmeringen. Zo zijn medewerkers ook terughoudend in het delen van informatie over rechtspersonen omdat dit niet zou mogen vanwege de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

De tekorten en wachttijden binnen de Wmo en Jeugdzorg maakt bovendien dat professionals soms onder druk worden gezet door zorgaanbieders waardoor de ruimte tot kritische vragen afneemt. Er zijn gevallen waarin zorgaanbieders al starten met een behandeling, terwijl de gemeente nog moet besluiten over het al dan niet toekennen van zorg.

De rechtmatigheidstoezichthouders zijn niet aanwezig bij de kwartaalgesprekken met zorgaanbieders die door contractmanagement worden gevoerd. Deze gesprekken vinden ieder kwartaal plaats tussen de contractmanager, een vertegenwoordiger van de zorgaanbieder en veelal een beleidsadviseur vanuit een van de deelnemende gemeenten.

Bij de start van de pilot zorgfraude in 2020 hebben de medewerkers van het Sociaal Team en Jeugdteam een online presentatie over zorgfraude gekregen van de coördinator zorgfraude. Hoewel dit al enige tijd geleden heeft plaatsgevonden kunnen medewerkers de korte presentatie nog voor de geest halen. Het was voor hen een eye-opener en medewerkers geven aan dat deze presentatie heeft geholpen in het herkennen van fraude.

Uit de interviews en analyse van stukken kan de rekenkamer opmaken dat er een praktijk gevormd is waarin er sprake is van voorzichtige samenwerking tussen Sociaal Team / Jeugdteam, contractmanagement / beheer, de rechtmatigheidstoezichthouder(s) en tot voor kort de coördinator zorgfraude. Dit uit zich in elkaar opzoeken met vragen en (weliswaar met een behoorlijke terughoudendheid) toch ook signalen over vermoedens van zorgfraude. Het besluit van BPSDL om de tijdelijke pilot te verlengen in plaats van een structurele keuze voor de invulling van het rechtmatigheidstoezicht heeft een duidelijk negatieve invloed op deze voorzichtig tot stand gekomen samenwerking.

Medewerkers binnen RBL en de gemeente IJsselstein die in direct contact staan met zorgaanbieders ervaren onvoldoende terugkoppeling vanuit het rechtmatigheidstoezicht over wat er met de signalen gedaan wordt en wat de status daarvan is. Daarnaast geven veel medewerkers aan behoefte te hebben aan meer houvast in de vorm van een werkinstructie of protocol waaruit blijkt hoe met een vermoeden moet worden omgegaan.

Een belangrijk overleg buiten Lekstroom verband is het provinciaal overleg van gemeentelijke toezichthouders rechtmatigheid. Aan dit maandelijks overleg nemen ook IGJ, VNG en GGD deel. Dit overleg is op initiatief van de huidige toezichthouder rechtmatigheid tot stand gekomen en is gericht om van elkaar te leren aan de hand van geanonimiseerde casussen.

Bijlage 1 Literatuur, geraadpleegde documenten, observaties

Literatuur

Algemene Rekenkamer, 2022, *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht, Onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding*, Den Haag.

Elsen, W. van den, *Fraudebestrijding blinde vlek voor gemeenten*, in: *Zorgvisie*, 3-3-2016.

Fenger, M., N. Chin-A-Fat (e.a.), *Een verkennende studie naar de aard, omvang en achtergronden van rechtmatigheidsrisico's in de Wmo en de Jeugdzorg in Zuid-Holland*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2016.

IGJ, *Wmo toezicht 2019, rapport aan de minister over de uitvoering van het Wmo toezicht door de gemeenten 2019*, Utrecht oktober 2020.

IGJ, *2020 in vogelvlucht*, februari 2021.

IKZ, *Fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen*, 2019.

IKZ, *Signalen fraude in de zorg 2020*, Utrecht, juni 2021.

IKZ, *Signalen fraude in de zorg 2021*, Utrecht, juni 2022.

IKZ, *Verwevenheid zorg & criminaliteit, eindrapport*, december 2020.

Jong, M., *Uitvoeringsbesluit WTZa gepubliceerd: aandachtspunten voor het toezichthoudend orgaan*, in: *Zorg & Sociaalweb*, 28-04-2021.

Kamerstukken II, 2019/20, 28828, nr. 115, brief van de minister voor Medische Zorg en Sport over *fraudebestrijding in de zorg*.

Kamerstukken II, 2019/20, 28828, nr. 122, brief van de minister voor Medische Zorg en Sport over *zorgfraude en terrorismebestrijding*.

Kamerstukken II, 2021/22, 25657, nr. 340, brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport over *fraudebestrijding in de zorg*.

Kamerstukken II 2021/22, 29538, nr. 332, brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Korsten, A., *Omgaan met 'wicked problems'*, in: *Beleidsonderzoek Online*, maart 2019.

Lokale zaken, *Zaanstad, over de gemeentelijke aanpak van ondermijning*, oktober 2018.

Ministerie VWS, *Programmaplan Rechtmatige Zorg, Aanpak van Fouten en Fraude 2015 – 2018*, 2015.

Ministerie VWS, *Rechtmatige Zorg, Aanpak van fouten en fraude 2018-2021*, 2018.

Ministerie van VWS, *Memorie van Toelichting, Bepalingen over gegevensuitwisseling ter bevordering van samenwerking binnen het zorgdomein en van doelmatige en rechtmatige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, Kamerstukken II, 2019/20.*

NZa / IGJ, *Kader goed bestuur*, juli 2020.

Rekenkamer Vijfheerenlanden, *Weerbaar tegen zorgfraude, Rekenkameronderzoek naar waarborgen tegen zorgfraude*, Vijfheerenlanden 2021.

Suijs, J., H. Verbon, *De winsten van zorginstellingen*, in: *Beleid en Maatschappij*, 2018: 45,1, pp. 46-79.

VNG, KCHN, *Profiel toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet*, 2018.

VNG, KCHN, *Drieluik terugvorderen bij fraude Wmo 2015 en Jeugdwet*, Bestuursrecht, civiel recht en strafrecht, 2019.

VNG, Expertteam Fraudepreventie en handhaving, *Factsheet Wettelijke kaders toezicht Wmo 2015 en Jeugdwet*, 2017.

VNG, *Inrichting van het Wmo-toezicht, Handreiking voor gemeenten*, 2017.

VNG, VNG Naleving, *Profiel toezichthouder rechtmatigheid Wmo 2015 en Jeugdwet*, 2017.

VNG, VNG Naleving, *Een wereld te winnen, Over zorgfraude (Wmo 2015 en Jeugdwet)*, 2020.

VNG, *Aan de slag met het pgb-fraudebarrièremodel*, 2020.

Geraadpleegde documenten

Gemeente Amersfoort, *Fraudebeleidskader Sociaal Domein, Hoogwaardig handhaven in Amersfoort met de nadruk op preventie*, januari 2019.

Gemeente Bergen op Zoom, *Handboek aanpak zorgfraude*, 2018.

Gemeente Nieuwegein/RSRN, *vacaturetekst Medewerker toezicht en handhaving zorgfraude*, zonder datum.

Gemeente Tilburg, *Kosten, opbrengsten en formatie Toezicht Wmo en Jeugdwet*, 29 maart 2018.

Gemeenten Twente, *Wegwijzer toolbox zorgfraude Twente*, 2018.

Gemeente IJsselstein, *Jaarrekening 2021, 2022*.

Gemeente IJsselstein, *Vóór IJsselstein!, Coalitieakkoord 2022 – 2026*, 2022.

Gemeente IJsselstein, *raadinformatiebrief Pilot Zorgfraude verlengen*, december 2022, zaaknummer 58811.

Gemeente IJsselstein, *raadinformatiebrief Regionale aanpak zorgfraude Lekstroomgemeenten*, mei 2022, zaaknummer 1215454.

Gemeente IJsselstein, *raadinformatiebrief Regionaal plan van aanpak Zorgfraude*, december 2022, zaaknummer 865390.

Gemeente IJsselstein, *Handhavingsbeleid aanpak beheersing zorgfraude gemeente IJsselstein 2022-2023*, 9-6-2022.

Gemeente IJsselstein, *beantwoording vragen commissie samenleving 1-12 mbt de Verordening Jeugdhulp en Wmo*, zonder datum

Regio Lekstroom (2022), *Programma van eisen regionale inkoop Wmo Individuele Begeleiding 2022*.

Regio Lekstroom (2022), *Raamovereenkomst Wmo Individuele Begeleiding 2022*.

Regio Lekstroom, (2020), *Regionaal plan van aanpak zorgfraude, Visie en plan van aanpak regio Lekstroom*.

GGDrU, *diverse rapporten en quick scans kwaliteitstoezicht Wmo*, diverse jaartallen.

GGDrU, *Toezicht Wmo, kader toezicht Wmo 2021*, 21-10-2020.

Regio Lekstroom, *diverse verslagen van gesprekken met zorgaanbieders*, 2017-2022.

Regio Lekstroom/RSRN, *Presentatie, aanpak zorgfraude Lekstroomgemeenten*, geen datum.

Regio Lekstroom, Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL), *Opdrachtformulering Samen ontwikkelen: regionale aanpak zorgfraude*, 2018.

Regio Lekstroom, Bestuurlijk Platform Sociaal Domein Lekstroom (BPSDL), *Opdracht ontwikkelen van een inkoopstrategie voor de periode 2020 – 2024*.

Regio Lekstroom, RBL, *presentatie Inkoop 2022, digitale overlegtafel Wmo*, september 2020.

Regio Lekstroom, RBL, *Protocol voor het screenen van aanbieders bij aanbestedingen binnen Regio Lekstroom*, versie 1.6, 4 juni 2022.

VVD IJsselstein, *KBO petitie Wonen, Zorg, Welzijn, Mobiliteit, ter bespreking in de commissie Samenleving op d.d. woensdag 13 januari 2021*.

Observaties

Gemeente IJsselstein, Commissie Samenleving, bespreking agendapunt 6, raadsvoorstel Verordening Wmo en Jeugd , 1 december 2021.

Gemeente IJsselstein, Raadsvergadering, bespreking raadsvoorstel Verordening Wmo en Jeugd, 16 december 2021.

Gemeente IJsselstein, Commissie Samenleving, bespreking agendapunt 4 – I, Lijst van ingekomen stukken – raadsinformatiebrieven, 18 januari 2023.

Gemeente IJsselstein, Commissie Samenleving, bespreking agendapunt 6, Propositie KBO Wonen Zorg Welzijn Mobiliteit, 13 januari 2021.

Animatiefilm op website van de gemeente IJsselstein, geraadpleegd op 10 januari 2023.

Bijlage 2 Respondenten

- Beleidsadviseur Wmo, gemeente IJsselstein.
- Beleidsmedewerker Jeugd en Wmo, Gemeente IJsselstein.
- Contractmanager Sociaal Domein, aandachtsgebied Wmo, Regionale Backoffice Lekstroom.
- Contractmanager Sociaal Domein, aandachtsgebied Jeugd, Regionale Backoffice Lekstroom.
- Coördinator zorgfraude Lekstroomgemeenten, Regionale Sociale Recherche Nieuwgein.
- Jeugdconsulent 1, Jeugdteam gemeente IJsselstein.
- Jeugdconsulent 2, Jeugdteam gemeente IJsselstein.
- Kwaliteitsmedewerker Jeugd en Wmo, gemeente IJsselstein.
- Projectleider team aanpak Zorgfraude, VNG Realisatie.
- Senior Administratief financieel medewerkster Jeugdwet en WMO, Regionale Backoffice Lekstroom.
- Strategisch Beleidsadviseur Jeugd
- Teamleider Sociaal Team, gemeente IJsselstein.
- Teammanager, Regionale Backoffice Lekstroom.
- Toezichthouder rechtmatigheid Lekstroomgemeenten, Regionale Sociale Recherche Nieuwgein.
- Toezichthouder kwaliteit Wmo, GGDrU.
- Wethouder, portefeuille financiën, gemeente IJsselstein.
- Wethouder, portefeuille zorg, volksgezondheid, gemeente IJsselstein.