

Gemeentelijke grip op zorgfraude

Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen

Zorgfraude is een financieel en sociaal probleem. Het vergt bestuurlijke prioriteit.

Zorgfraude kost gemeenten geld. Maar belangrijker nog: het treft inwoners die de zorg hard nodig hebben. Kwetsbare mensen krijgen onvoldoende zorg, worden afhankelijk gemaakt van malafide aanbieders of zelfs uitgebuit. Tegelijkertijd verdienen fraudeurs miljoenen aan publiek geld.

Zorgfraude is een bestuurlijke opgave. Gemeenten spelen een sleutelrol bij Wmo-ondersteuning en jeugdzorg. Zij bepalen wie zorg levert, onder welke voorwaarden en hoe daarop toezicht wordt gehouden.

Dit overzicht presenteert de vijf centrale opgaven en de strategische invalshoek uit het handelingskader 'Gemeentelijke grip op zorgfraude: Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen'. Dit handelingskader is opgesteld in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en bouwt voort op de inzichten in zorgcriminaliteit uit het dashboard Zicht op Ondernijning.

De vraag is niet óf uw gemeente hiermee te maken krijgt, maar hoe goed u zich voorbereidt.

Onderzoek laat zien dat zorgfraude steeds professioneler en georganiseerder wordt. Ook criminele netwerken zien de zorg als een

aantrekkelijke markt: de financiële opbrengsten zijn hoog en de pakkans is klein. Daarnaast zijn er zorgaanbieders die niet bewust frauderen, maar wel structureel hun eigen financiële of organisatorische belangen boven die van cliënten stellen. Ook dat leidt tot slechte zorg en hoge maatschappelijke kosten.

Het handelingskader biedt gemeenten praktische handvatten om zorgfraude te voorkomen, te signaleren en aan te pakken.

5 opgaven maken het verschil

Het handelingskader 'Gemeentelijke grip op zorgfraude' laat zien dat een effectieve aanpak vraagt om duurzame inzet op 5 samenhangende opgaven:

1. Vervul de poortwachtfunctie aan de voorkant

Screen alle nieuwe zorgaanbieders zorgvuldig, stel duidelijke kwaliteits- en integriteitseisen, maak Bibob-toetsing in contracten mogelijk en overweeg serieus om Bibob-toetsing in te passen in het inkooptraject.

2. Werk aan de poortwachtfunctie van lokale teams in de tweede lijn

Professionals die indicaties stellen en inwoners spreken over lopende zorgtrajecten, horen vaak als eerste hoe de zorg in de praktijk verloopt. Zorg dat zij signalen van zorgfraude herkennen en melden. Investeer in de situatiebeoordeling door lokale teams, zodat ze alleen zorgindicaties afgeven als de zelfredzaamheid tekortschiet. Zet tot slot vroegtijdig niet-geïndiceerde hulp in, om te voorkomen dat problemen onnodig verergeren.

3. Investeer in actief contractmanagement

Volg de prestaties van gecontracteerde aanbieders en voer op basis van kwantitatieve en kwalitatieve informatie gesprekken met aanbieders. Zoek daarbij naar normafwijkingen en stuur tijdig bij.

4. Organiseer toezicht en handhaving als volwaardige pijlers

Organiseer onafhankelijk toezicht, zodat onderzoek onrechtmatige praktijken blootlegt. Op basis van concrete informatie worden passende maatregelen getroffen, zodat misstanden worden aangepakt. Benut de kennis van toezichthouders bij beleidsvorming, inkooptrajecten, contractmanagement en handhaving.

5. Geef de aanpak zorgfraude prioriteit

Organiseer overleg en samenwerking: binnen de gemeentelijke organisatie (tussen 'sociaal' en 'veiligheid') en met externe partners, zoals de RIEC's, politie, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Deel waar mogelijk informatie en bouw een goed informatiebeeld op over zorgfraude.

Relatiebeheer én grenzen stellen

De kern van het rapport is dat een effectieve aanpak vraagt om twee dingen tegelijk. Werk samen met professionele zorgaanbieders die telkens weer bewijzen dat ze professionele ruimte verdienen. Stel tegelijkertijd normen, controleer de naleving daarvan, zoek continu naar aanwijzingen voor zorgfraude en grijp in wanneer dat nodig is:

Professionele ruimte voor zorgaanbieders zonder screening, controle en toezicht is *grenzeloos*. Controle en toezicht zonder samenwerking met zorgaanbieders is *eindeeloos*.

Wat vraagt dit van bestuurders?

De 5 opgaven uit het handelingskader wijzen op belangrijke vragen:

- Screenen we nieuwe zorgaanbieders zorgvuldig en stellen we duidelijke eisen aan kwaliteit en integriteit? Wat kunnen we verbeteren bij nieuwe inkooptrajecten?
- Zijn lokale teams voldoende toegerust voor hun belangrijke taken? Zoals het stellen van indicaties, het volgen van zorgtrajecten en het signaleren van zorgfraude? Wordt vroegtijdige hulp zonder indicatie opgestart, om onnodige inzet van (kostbare) geïndiceerde zorg te voorkomen?
- Hebben we voldoende zicht op hoe gecontracteerde zorgaanbieders (en hun onderaannemers) presteren? Wordt gezocht naar normafwijkingen en nemen we in dat geval passende maatregelen?
- Zijn toezicht en handhaving binnen onze gemeente goed georganiseerd?
- Werken we binnen de gemeente en met partners effectief samen om zorgfraude te voorkomen en aan te pakken?

Gemeenten kunnen in korte tijd (laten) beoordelen hoe ze presteren: wat gaat goed, wat gaat voldoende, en op welke punten is vooruitgang nodig? Dit helpt bij gerichte versterking van de zorgfraude-aanpak.

Lees verder

Dit is de samenvatting van het handelingskader 'Gemeentelijke grip op zorgfraude: Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen'. Per opgave beschrijft het wat gemeenten, in samenwerking met elkaar en hun partners kunnen doen, welke instrumenten en werkwijzen beschikbaar zijn en hoe die benut kunnen worden.

Wie de 5 opgaven stap voor stap versterkt, vergroot de weerbaarheid tegen zorgfraude, bespaart geld en beschermt inwoners.

Belangrijke aanbevelingen uit het handelingskader zijn beknopt op een rij gezet in een lijst met praktische actiepunten.

Scan de QR-code voor deze lijst en het handelingskader.



Zie voor data over de trends en risico's op zorgcriminaliteit per gemeente het dashboard www.zichtopondermijning.nl.