

# Rapport

## Signalen fraude in de zorg 2021

## Voorwoord

Voor u ligt het rapport Signalen fraude in de zorg 2021. Het rapport is opgesteld door het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), het samenwerkingsverband van negen organisaties die gezamenlijk fraude in de zorg bestrijden. Het rapport geeft inzage in de signalen die in 2021 door onze partners zijn samengebracht, gedeeld en verrijkt binnen het IKZ.

In totaal zijn er 457 signalen ingebracht, over 379 zorgaanbieders. Dat is een lichte daling ten opzichte van het jaar ervoor. In 2021 werd een signaal gemiddeld 2,5 keer gedeeld. Ook in 2021 zijn er weer een aantal nieuwe fraudefenomenen ontdekt en gedeeld met onze partners. Dit toont het belang van de samenwerking. Eén instantie ziet slechts een beperkt deel van de informatie, door het delen van informatie wordt het beeld completer en is het makkelijker om te duiden of er daadwerkelijk sprake is van fraude en zo ja, wat de aard is van die fraude.

Het aantal signalen dat IKZ ontvangt over wijkverpleging blijft hoog. Ook zien we een toename in het aantal signalen over dagbesteding en beschermd wonen. Ter illustratie geven we in het rapport een inkijk in diverse casussen en tot welke maatregelen deze hebben geleid. Daarnaast geven we inzage in de trends die het IKZ ziet op het gebied van zorgfraude en de opvallende fraudefenomenen die het IKZ-samenwerkingsverband in 2021 heeft behandeld. Dit geeft een beeld van de fraudeproblematiek die onze partners tegenkomen en bestrijden.

Onze dank gaat uit naar iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit rapport.

Annemiek van der Laan  
*Directeur a.i. Informatie Knooppunt Zorgfraude*

## Inhoudsopgave

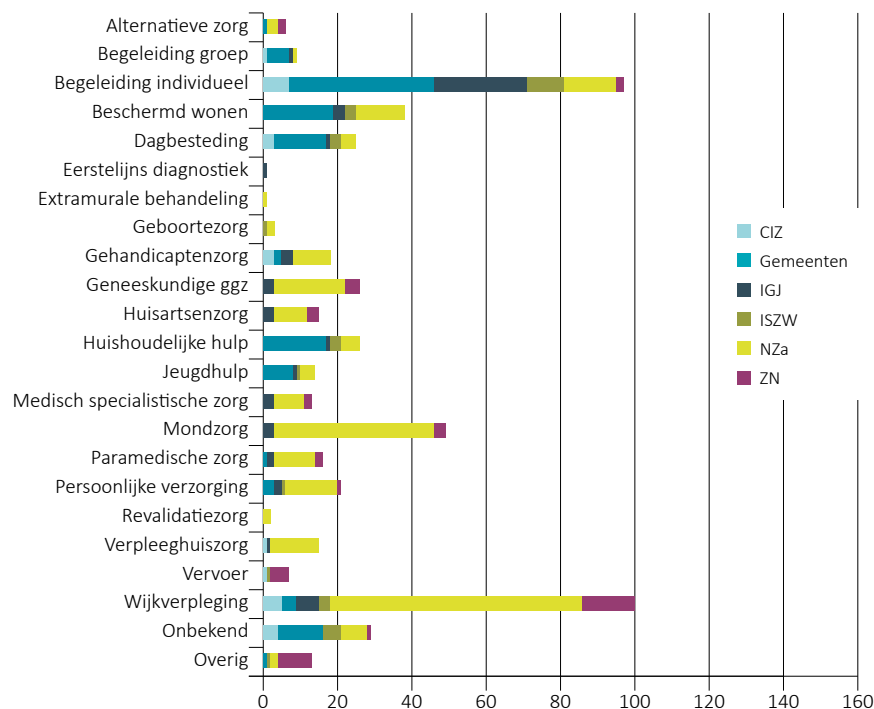
	bladzijde
<b>Factsheet</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding en verantwoording</b>	<b>4</b>
Fraude in de zorg en fraudesignalen	4
Verantwoording over de gerapporteerde signalen	4
<b>2. Het delen van signalen</b>	<b>6</b>
Aantal signalen per partner	6
Bron van de signalen	6
Delen van signalen	7
<b>3. Kenmerken van de signalen</b>	<b>8</b>
Soort zorg	8
Financieringsbasis	9
Aard van de fraude	11
<b>4. Nieuwe en bekende zorgaanbieders</b>	<b>13</b>
Nieuwe en bekende zorgaanbieders	13
Meerdere signalen per zorgaanbieder	13
<b>5. Fenomenen en veelvoorkomende fraudevormen</b>	<b>14</b>
Veelvoorkomende fraudevormen	14
Opvallende fenomenen	16
<b>6. Samenvatting</b>	<b>18</b>

## Factsheet Signalen fraude in de zorg 2021



- Totaal aantal signalen 2021: 457
- Daling van 7% ten opzichte van 2020
- De daling van het aantal signalen is vooral terug te zien in het aantal signalen dat door de NZa en ZN is ingebracht. Bij Gemeenten, ISZW en CIZ is juist een stijging te zien van het aantal ingebrachte signalen.
- In 2021 is een signaal gemiddeld 2,5 keer gedeeld.

### Soort zorg, per meldende partner



### Top 5 zorgsoorten 2020

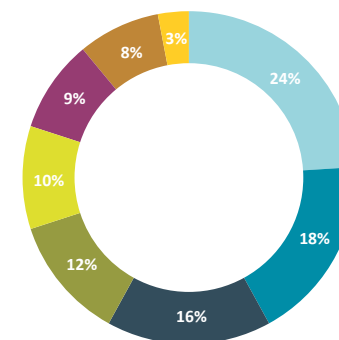
1. Wijkverpleging
2. Begeleiding individueel
3. Mondzorg
4. Geneeskundige ggz
5. Dagbesteding

### Top 5 zorgsoorten 2021

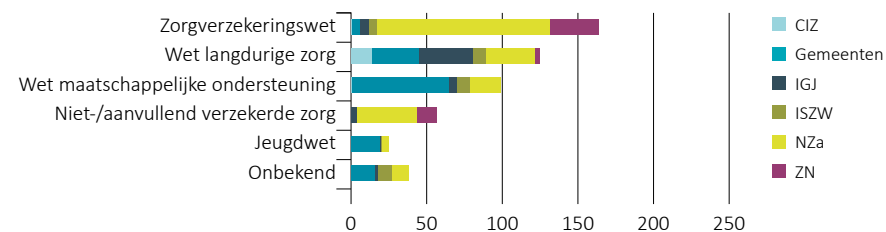
1. Wijkverpleging
2. Begeleiding individueel
3. Mondzorg
4. Beschermd wonen
5. Huishoudelijke hulp

### Bron van de signalen

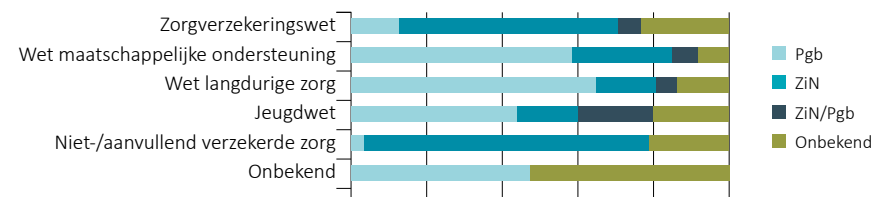
- Patiënt/cliënt of naaste
- Zorgverzekeraar/Zorgkantoor
- Gemeente
- Anoniem
- Klokkenuider
- Zorgaanbieder
- Intern/eigen onderzoek partner IKZ
- Ander overheidsorgaan



### Wet / soort verzekering, per meldende partner



### Aandeel signalen pgb en zorg in natura (ZiN), per wet/verzekering



## 1 Inleiding en verantwoording

### Fraude in de zorg en fraudesignalen

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal principes: toegang tot zorg voor iedereen, solidariteit via een voor iedereen verplichte en toegankelijke zorgverzekering en goede kwaliteit van zorg. Helaas heeft de zorg ook in Nederland te maken met fraude.

**Fraude in de zorg:** Het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin.

Via het IKZ brengen negen partners<sup>1, 2</sup> informatie samen met als doel fraude in de zorg effectiever aan te pakken. De negen IKZ-partners werken samen vanuit de overtuiging dat de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg bescherming verdienen tegen kwaadwillenden. Binnen het IKZ worden signalen van fraude gedeeld, besproken en verrijkt, zodat opsporingsdiensten, toezichthouders en uitvoeringsorganisaties effectiever kunnen opereren. Het IKZ kijkt niet alleen naar individuele zaken, maar signaleert ook trends en ontwikkelingen. Aan de hand daarvan kunnen de IKZ-partners controle, toezicht en opsporing richten op de belangrijkste aandachtsgebieden.

**Signaal:** Een signaal is een melding van een IKZ-partner dat er een vermoeden van (gepleegde) fraude in de zorg is en/of er onjuist wordt gehandeld door een (zorg)aanbieder of cliënt.

<sup>1</sup> Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

<sup>2</sup> Per 1 januari 2022 heet de Inspectie SZW NLA (Nederlandse Arbeidsinspectie), in deze rapportage spreken we nog over de Inspectie SZW.

### Verantwoording over de gerapporteerde signalen

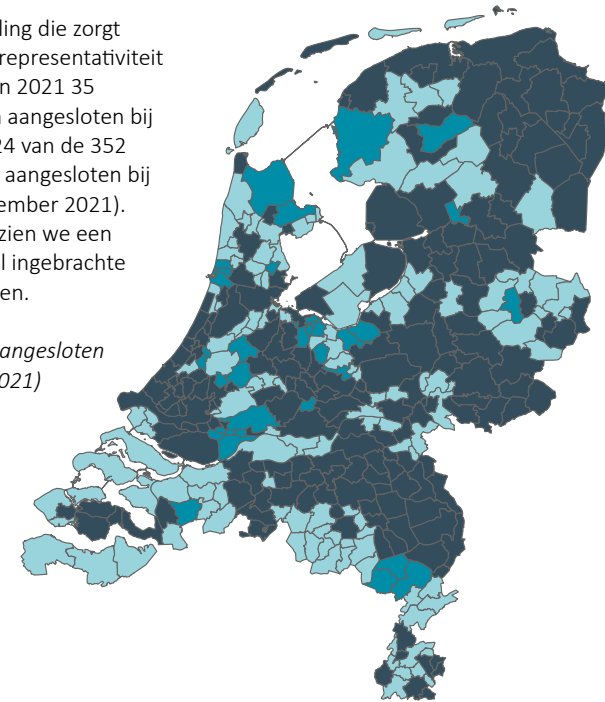
Dit rapport geeft inzicht in hoeveel en wat voor type signalen in 2021 door de partners zijn ingebracht en vastgelegd. Vastleggen gebeurt in het registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude van het IKZ. We kunnen vanzelfsprekend niet rapporteren over fraudesignalen die binnenkomen bij organisaties die geen partner zijn van het IKZ en ook niet over signalen van IKZ-partners die niet in het IKZ-registratiesysteem zijn gemeld. Dit betekent dat we weliswaar conclusies kunnen trekken op basis van het totaal aantal signalen dat via het IKZ is geregistreerd, maar niet over het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland.

Een positieve ontwikkeling die zorgt voor een toenemende representativiteit van onze cijfers, is dat in 2021 35 nieuwe gemeenten zijn aangesloten bij het IKZ. In totaal zijn 224 van de 352 gemeenten via de VNG aangesloten bij het IKZ (peildatum december 2021). Ten opzichte van 2020 zien we een toename van het aantal ingebrachte signalen door gemeenten.

**Figuur 1:** Gemeenten aangesloten bij het IKZ (december 2021)

**Aangesloten**

- Ja, sinds 2021
- Ja
- Nee



De cijfers in dit rapport hebben betrekking op **signalen die via het IKZ zijn geregistreerd**. De signalen geven derhalve geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Het IKZ rapporteert over signalen van vermoedens van fraude, niet over vastgestelde fraude.

Een signaal bevat een aanwijzing voor fraude, vanuit een melding of onderzoek door een van de partners, maar het is (nog) geen bewijs van fraude. Of er sprake is van fraude, kan pas worden vastgesteld na vervolgonderzoek door de partners. Dit rapport kan daarom niet gelezen worden als een verslag over feitelijk gepleegde fraude in de zorg, maar slechts over de signalen die in IKZ-verband zijn gedeeld. We benadrukken daarbij dat de partners verschillende criteria hanteren voor wat ze verstaan onder een vermoeden en waar het signaal aan moet voldoen voordat deze via het IKZ wordt gedeeld. De signalen verschillen in sterkte (van het vermoeden van fraude), omvang en impact.

De signalen van vermoedens van zorgfraude die aangeleverd worden bij het IKZ worden verrijkt met informatie van de partners, besproken met de partners en daarna doorgezet naar één of meerdere partners. Die kunnen dan verder met het onderzoeken van het vermoeden. Pas aan het eind van een dergelijk onderzoek wordt de fraude al dan niet bewezen. Deze informatie valt buiten de scope van deze rapportage.

Dit rapport is opgesteld op basis van de informatie over de signalen van 2021 die op 3 januari 2022 bekend was in het registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. In het rapport vergelijken we signalen uit 2021 met signalen die in eerdere jaren zijn ingebracht. Voor de vergelijking met eerdere jaren gebruiken we de ('bevroren') informatie uit de voorgaande jaarrapporten, die kan afwijken van (nieuwe) informatie die op een later moment aan het ('levende') registratiesysteem is toegevoegd. De eerder gerapporteerde cijfers uit de jaarrapportages zijn niet naderhand nog herzien.

Ter illustratie worden in het rapport specifieke casussen beschreven in aparte kaders. Deze zijn geselecteerd omdat ze aanleiding vormden voor vervolgacties door partners. Ook schetst het rapport een indruk van de ernst van de fraudeproblematiek die in IKZ-verband gedeeld wordt. Deze casussen vormen geen representatieve dwarsdoorsnede van alle signalen. In de beschrijvingen staan activiteiten van het IKZ vermeld, zoals het opvragen en delen van informatie, het verrijken van een signaal of het opstellen van een informatiedossier. De samenwerkende partners binnen het IKZ delen informatie op basis van bilaterale juridische grondslagen.

#### Casus

### Diverse tekortkomingen bij aanbieder specialistische ggz

De IGJ brengt meerdere inspectiebezoeken aan een aanbieder van specialistische ggz. Hieruit blijkt dat de governance ernstig te wensen overlaat. De bedrijfsconstructie- en uitvoering is onvoldoende transparant en komt grotendeels niet overeen met de praktijk. Ook is de organisatie kwetsbaar vanwege vele wisselingen van commissarissen, behandelaren en een conflict met de voormalige boekhouder. Aan de voorwaarden van goede zorg voldoet de zorgaanbieder ook niet op verschillende onderdelen. Zo zijn behandelaren niet voldoende bekwaam. Daarmee is sprake van risico's voor de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten die een kwetsbare doelgroep betreffen.

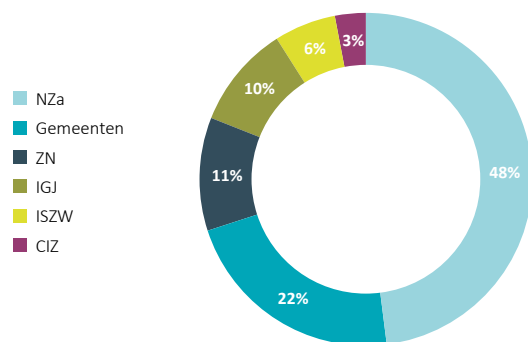
De IGJ heeft de aanbieder een aantal keren bezocht en constateert, op basis van deze bezoeken en het voeren van gesprekken met behandelaars en bestuurders, dat het kwaliteitsniveau niet verandert. De bestuurders zijn weinig transparant en de IGJ is niet overtuigd van inhoudelijke kwaliteiten van de behandelaars.

## 2 Het delen van signalen

### Aantal signalen per partner

In 2021 zijn 457 signalen door de partners ingebracht bij het IKZ. In figuur 2 is te zien dat ongeveer de helft van deze signalen is gemeld door de NZa.

**Figuur 2:** Aandeel ingebrachte signalen per IKZ-partner<sup>3</sup> in 2021<sup>4</sup>



Uit tabel 1 is af te leiden dat het totaal aantal signalen in 2021 is afgenomen ten opzichte van de twee voorgaande jaren, met name ten opzichte van 2019. In dat jaar zijn circa honderd extra signalen ingediend van zorgaanbieders met opvallend hoge winsten. In 2020 en 2021 zijn geen signalen ingediend op basis van opvallende winsten, dit is een belangrijke verklaring voor de afname.

We zien een dalende trend van het aantal signalen dat door de NZa wordt ingebracht. Een verklaring hiervoor is dat er in zijn algemeenheid minder contact is tussen burgers, zorgaanbieders, verzekeraars en andere partijen, vermoedelijk door de coronapandemie. Dit vertaalt zich door in het aantal signalen dat bij de NZa binnenkomt én het aantal signalen dat de NZa doorzet naar het IKZ.

<sup>3</sup> Signalen van ZN zijn afkomstig van zorgverzekeraars en zorgkantoren en worden via ZN bij het IKZ ingebracht. Om die reden wordt ZN als melder genoemd in de grafiek. Daarentegen kunnen gemeenten rechtstreeks een signaal indienen bij IKZ, waardoor zij zelf als melder worden benoemd en niet de VNG.

<sup>4</sup> De Belastingdienst en de FIOD ontbreken in deze figuur, omdat deze partners beiden minder dan 1% van de signalen hebben ingediend, wat niet weergegeven kan worden in de figuur.

**Tabel 1:** Ontwikkeling in aantal signalen

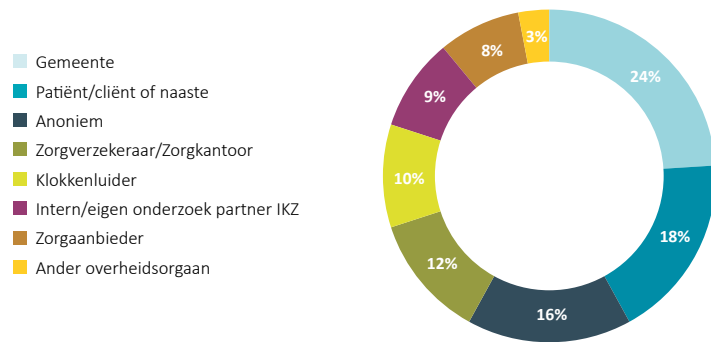
	2019	2020	2021
<b>IKZ-partner</b>	Aantal	Aantal	Aantal
<b>Belastingdienst<sup>5</sup></b>	1	2	0
<b>CIZ</b>	12	8	14
<b>FIOD</b>	0	0	0
<b>Gemeenten</b>	118	81	100
<b>IGJ</b>	55	45	47
<b>Inspectie SZW</b>	36	6	29
<b>NZa</b>	351	272	219
<b>ZN</b>	40	75	48
<b>Totaal</b>	613	489	457

### Bron van de signalen

Signalen die bij het IKZ worden ingebracht, zijn altijd afkomstig van één van de partners van het IKZ. Meldingen van zorgfraude die partners zelf ontvangen zijn afkomstig van diverse bronnen. Zo heeft de NZa een meldpunt voor burgers waar onder meer vermoedens van zorgfraude gemeld kunnen worden. Ook andere partners zoals zorgverzekeraars en gemeenten ontvangen dergelijke meldingen. Deze partners kunnen over deze meldingen vervolgens een signaal indienen bij het IKZ. Daarnaast kan uit intern onderzoek door een partner een fraudevermoeden worden geconstateerd wat aanleiding is om een signaal in te brengen bij het IKZ. In 2021 was één op de vier signalen (24%) die partners hebben ingediend bij het IKZ afkomstig van gemeenten. In 2020 was dit 17%.

<sup>5</sup> De Belastingdienst heeft in 2021 geen meldingen aan het IKZ gedaan omdat de geheimhoudingsplicht van de Algemene wet inzake rijksbelastingen het delen van fiscale informatie via het IKZ niet toestaat. Ook in 2020 heeft de Belastingdienst geen eigen signalen gemeld; de twee gerapporteerde signalen betreffen signalen die de Belastingdienst van externe partners had ontvangen maar die niet voor de Belastingdienst bestemd waren. Deze zijn doorgezet naar het IKZ. De WBSRZ zal, indien deze wordt aangenomen, de juridische belemmeringen naar verwachting deels wegnemen. Voor de FIOD geldt dat zij in 2021 geen signalen heeft ontvangen en dus ook niet heeft ingebracht.

**Figuur 3: Bron van de signalen**



### Casus

#### Boete vanwege ondeugdelijke administratie

De NZa ontvangt een signaal over een aanbieder die aan een cliënt huishoudelijke hulp biedt en levert en dient dit signaal in bij het IKZ. Hierbij wordt aan de cliënt beloofd dat er niet betaald hoeft te worden voor de hulp en deze volledig vergoed wordt door de zorgverzekeraar. De cliënt ontvangt na enige tijd diverse facturen van geleverde thuiszorg. Door de aanbieder is in plaats van huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging gedeclareerd terwijl dit niet is geleverd.

Het signaal wordt integraal besproken binnen het IKZ en vervolgens gedeeld met de VNG, Inspectie SZW en ZN. Ook maakt het IKZ een informatieproduct op en deelt dit met betrokken partijen. Eén van de zorgverzekeraars rondt het dossier af waarbij fraude is bewezen en de NZa stelt nader onderzoek in en legt een boete van enkele honderdduizenden euro's aan de zorgaanbieder wegens onvolledige administratie.

### Delen van signalen

Een signaal wordt, afhankelijk van de inhoud en aanwezigheid van een juridische delingsgrondslag, met één of meer partners gedeeld. Een signaal over mogelijke fraude met langdurige zorg (Wlz) en maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kan bijvoorbeeld gedeeld worden met:

- het CIZ vanwege de indicatiestelling voor de langdurige zorg;
- de IGJ die toezicht houdt op de kwaliteit van de langdurige zorg;
- zorgkantoren<sup>6</sup> die aanbieders van langdurige zorg (Wlz) contracteren en financieren;
- gemeenten die maatschappelijke ondersteuning (Wmo) contracteren, financieren en er toezicht op houden.

In tabel 2 is te lezen hoeveel signalen van een bepaalde partner in 2021 zijn doorgegeven aan de overige partners<sup>7</sup>. De 457 signalen die in 2021 zijn ingebracht zijn in totaal 1154 keer met een partner gedeeld. Daarbij zijn 66 signalen, die in een eerder jaar zijn ingebracht, in 2021 met een andere partner gedeeld. Hierdoor zijn in 2021 in totaal 1220 signalen gedeeld met een andere partner.

**Tabel 2: Meldende en ontvangende partners**

Meldende partner	Aantal signalen doorgegeven aan:							
	Belastingdienst	CIZ	FIOD	Gemeenten	IGJ	ISZW	NZa	ZN
Belastingdienst		0	0	0	0	0	0	0
CIZ	1		0	1	3	1	4	3
FIOD	0	0		0	0	0	0	0
Gemeenten	29	55	0		66	12	41	53
IGJ	29	30	14	26		23	43	38
Inspectie SZW	12	14	2	19	16		7	18
NZa	68	76	29	99	124	51		168
ZN	4	2	0	5	11	6	17	

Uit de tabel kan bijvoorbeeld worden afgeleid dat de IGJ, als meldende partner, dertig signalen heeft doorgegeven aan het CIZ. De Inspectie SZW heeft zes signalen ontvangen van ZN.

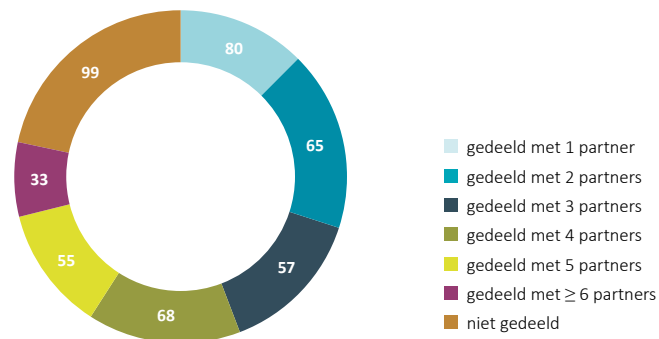
<sup>6</sup> Zorgkantoren zijn zelfstandige uitvoerders van de Wlz en zijn aan de grootste zorgverzekeraars in de regio verbonden.

<sup>7</sup> Omdat een signaal naar meerdere partners doorgezet kan worden, is het totaal aantal doorgegeven signalen per partner hoger dan het totaal aantal ingebrachte signalen per partner.

Ondanks de daling van het aantal ingebrachte signalen in 2021 is binnen het IKZ vaker een signaal gedeeld met andere partners. Zoals hierboven benoemd zijn de signalen die in 2021 zijn ingebracht in totaal 1154 keer met een andere partner gedeeld. Signalen die in 2020 zijn ingebracht, werden in dat jaar 808 keer onderling gedeeld. In 2021 is een signaal gemiddeld 2,5 keer gedeeld met een andere partner.

In figuur 4 is te zien met hoeveel partners de signalen die in 2021 zijn ingebracht zijn gedeeld. In totaal is 78% van de 457 ingebrachte signalen gedeeld met één of meerdere andere partner(s), in 2020 werd 69% van de signalen onderling gedeeld. 80 signalen zijn met één partner (anders dan de meldende partner) gedeeld. Meer dan de helft (60%) van de signalen is met meerdere partners gedeeld, met een maximum van zeven partners. Voor 99 van de 457 signalen (22%) geldt dat deze wel zijn gemeld in het Verzamelpunt Zorgfraude, maar niet zijn gedeeld met andere partners (in 2020 was dit 31%). Dat heeft te maken met het prioriteren van signalen op basis van omvang en impact. Deze niet-gedeelde signalen kunnen na 2021 alsnog worden gedeeld. Daarnaast vallen sommige signalen binnen het toezichtkader van slechts één partner of ontbreekt voor het betreffende signaal een juridische grondslag om het signaal met een andere partner te delen.

**Figuur 4:** Aantal partners met wie signalen zijn gedeeld



### 3 Kenmerken van signalen

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke zorgsoorten, financieringsbronnen en leveringsvormen de signalen betrekking hebben. De genoemde aantallen in dit hoofdstuk verwijzen niet naar het totaal aantal ingebrachte signalen, maar naar het aantal zorgsoorten, financieringsbronnen en leveringsvormen waarover de ingebrachte signalen gaan. Bij één signaal kan namelijk sprake zijn van meerdere kenmerken, bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging (Wmo, ZiN) én wijkverpleging (Zvw, pgb). Dit betekent dat de optelsom van alle kenmerken meer kan zijn dan het totaal ingebrachte signalen.

#### Soort zorg

Wijkverpleging is de meest voorkomende zorgsoort in de signalen, net als in 2020. Het absolute aantal signalen over wijkverpleging is in 2021 wel gedaald (van 154 in 2020 naar 100 in 2021). Naast wijkverpleging staan begeleiding individueel en mondzorg al drie jaar op rij in de top 5. Wat verder opvalt, is dat beschermd wonen en huishoudelijke hulp in de top 5 staan. Hoewel beschermd wonen vorig jaar niet in de top 5 stond, was dat in 2019 wel het geval. Dit jaar zijn met name minder signalen ingediend over dagbesteding, farmacie, geneeskundige ggz en jeugdhulp ten opzichte van 2020. In hoofdstuk 5 schetsen we een beeld van de aard van de signalen per zorgsoort.

#### Top 5 zorgsoorten 2020

1. Wijkverpleging (154)
2. Begeleiding individueel (92)
3. Mondzorg (53)
4. Geneeskundige ggz (51)
5. Dagbesteding (43)

#### Top 5 zorgsoorten 2021

1. Wijkverpleging (100)
2. Begeleiding individueel (97)
3. Mondzorg (47)
4. Beschermd wonen (38)
5. Huishoudelijke hulp (26)

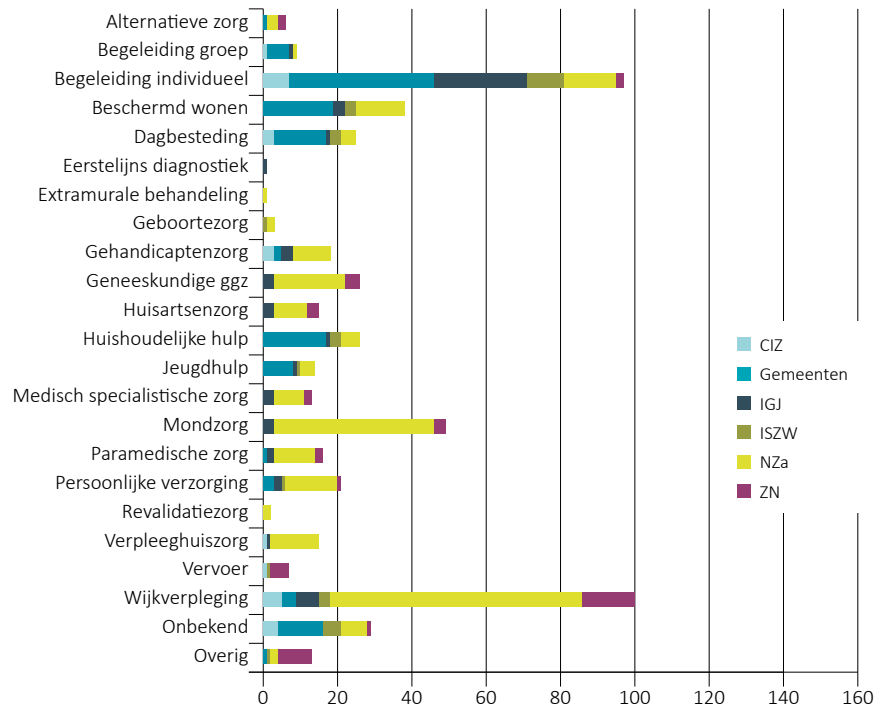
In figuur 5 is op alfabetische volgorde het aantal signalen per zorgsoort weergegeven. De verschillende kleuren in de figuur verwijzen naar de partner die het signaal heeft gemeld. Te zien is bijvoorbeeld dat de IGJ en gemeenten relatief veel signalen meldden over individuele begeleiding<sup>8</sup>. De signalen over wijkverpleging waren met name afkomstig van de NZa.

<sup>8</sup> Individuele begeleiding betreft activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt (vanuit de Wmo), of activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven (vanuit de Wlz).



We stelden het eerder in de introductie: dit rapport bevat alleen signalen die in IKZ-verband zijn gedeeld. De grafiek kan niet zonder meer worden gebruikt om aan te geven waar zich de grootste frauderisico's voordoen. Gemeentelijke zorg (waaronder individuele begeleiding, beschermd wonen, dagbesteding, huishoudelijke hulp) is in deze cijfers bijvoorbeeld ondervertegenwoordigd. Veel gemeentelijke signalen worden (nog) niet met IKZ gedeeld, omdat (nog) niet alle gemeenten zijn aangesloten bij het IKZ.

**Figuur 5:** Signalen 2021 onderverdeeld naar soort zorg, per partner<sup>9</sup>

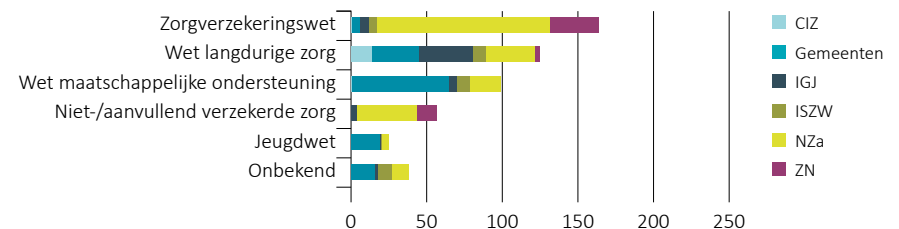


<sup>9</sup> In de figuren 5, 6, 7 en 9 in dit hoofdstuk is met kleuren aangegeven welke partner het signaal heeft gemeld. De Belastingdienst en de FIOD hebben nul signalen aangeleverd in 2021. Deze twee partners zijn dan ook niet opgenomen in deze figuren.

### Financieringsbasis

Over de Zorgverzekeringswet (Zvw) kwamen in 2021 de meeste signalen binnen (164), de Wlz komt op de tweede plaats (125) en de Wmo op de derde plaats (99), zie figuur 5. Over de Jeugdwet zijn 25 signalen ingebracht. De algehele daling van het aantal signalen ten opzichte van vorig jaar is vooral terug te zien in het aantal signalen over de Zvw en Wmo (in 2020 resp. 235 en 131 signalen). Over de Zvw is dit jaar 30% minder signalen ingebracht. De daling van het aantal Zvw-signalen hangt samen met de algemene daling van het aantal signalen bij de NZa en de signalen die NZa doorzet naar het IKZ. Het aantal signalen over de Wlz zijn daarentegen gestegen (van 81 in 2020 naar 125 in 2021) alsook de signalen over de Jeugdwet (van 17 in 2020 naar 25 in 2021). Vanwege de eerdergenoemde ondervertegenwoordiging van het aantal gemeentelijke signalen wordt vermoed dat het aantal Wmo- en Jeugdwet-signalen in werkelijkheid hoger is.

**Figuur 6:** Signalen 2021 onderverdeeld naar wet/verzekering, per partner



### Casus

#### Opeenvolgende failliete zorgaanbieders

De IGJ ontvangt een melding waaruit vermoedens van fraude met indicatiestellingen en facturen blijken. De zorgorganisatie bestaat echter niet meer sinds een aantal maanden en de bestuurder is een nieuwe zorgorganisatie gestart.

Uit informatie van de IGJ blijkt dat deze bestuurder in het verleden meerdere zorgorganisaties na elkaar heeft opgericht. Zodra toezichthouders constateerden dat de kwaliteit van de zorg niet voldoende was en/of fraude bewezen werd, liet de bestuurder de organisatie failliet gaan en zette de activiteiten voort onder een nieuwe zorgorganisatie.

Het valt op dat de zorgorganisaties slechts een klein aantal zorgverleners in dienst hebben. Hierdoor hoeven zij geen uitgebreide jaarverantwoording af te leggen waardoor er weinig zicht en grip op de betrokken personen en organisaties is.

Per signaal kunnen meerdere wetten van toepassing zijn. Bij 41 signalen is er sprake van een combinatie van meerdere wetten. De meest voorkomende combinatie is Wmo- én Wlz-zorg (zie tabel 3). Dit gaat om aanbieders die zich bijvoorbeeld richten op individuele begeleiding, dagbesteding, gehandicaptenzorg en/of beschermd wonen.

**Tabel 3:** Signalen 2021 over meerdere verzekeringen/wetten

Verzekeringen / Wetten	Aantal signalen
Jeugdwet, Wlz, Wmo	6
Jeugdwet, Wlz	3
Jeugdwet, Wmo	7
Wlz, Wmo, Zvw	4
Wlz, Wmo	14
Wlz, Zvw	5
Wmo, Zvw	2
<b>Totaal</b>	<b>41</b>

### Casus

## Cliënten en zorgbestuurders veroordeeld voor grootschalige pgb-fraude

Jarenlang is door drie broers gefraudeerd met persoonsgebonden budgetten. Zij boden met hun zorginstelling wijkverpleging aan kwetsbare cliënten, maar leverden in de praktijk nauwelijks zorg. Met (familie van) de cliënten werd hierbij samengespannen en het geld gedeeld.

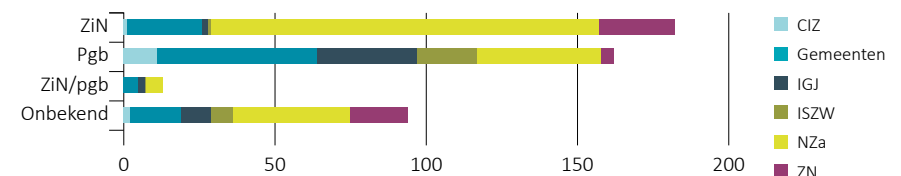
In voorgaande jaren zijn hierover door de Inspectie SZW en NZa meerdere signalen ingediend bij het IKZ. Door de Inspectie SZW is een strafrechtelijk onderzoek uitgevoerd naar de zorgorganisatie en bestuurders.

In november 2019 zijn de drie broers veroordeeld, waarbij de rechtbank gevangenisstraffen tot vier jaar heeft opgelegd. Daarnaast diende er een ontnemingszaak. In juni 2021 zijn de drie broers uiteindelijk veroordeeld tot het betalen van ruim 1,4 miljoen euro. De broers declareerden niet-geleverde zorg en behaalden hiermee ruim 1,4 miljoen euro aan onrechtmatig verkregen voordeel. Een aantal budgethouders heeft hieraan meegewerkt en ontving in ruil hiervoor een deel van het onrechtmatig verkregen zorggeld. Ook vier budgethouders zijn hiervoor strafrechtelijk veroordeeld door de rechtbank.

Figuur 7 geeft weer hoeveel signalen over zorg in natura (ZiN) gaan of over zorg gefinancierd met een persoonsgebonden budget (pgb). De meeste signalen (182, 40%) hebben betrekking op ZiN. Een derde (35%) van de signalen gaat over zorg gefinancierd uit een pgb. Voor een vijfde (21%) geldt dat niet bekend is of het om ZiN dan wel pgb-zorg gaat. In vergelijking met 2020 is het aantal signalen met pgb gefinancierd gegroeid van 24% naar 35%. ZiN is ongeveer gelijk gebleven (38% in 2020 t.o.v. 40% in 2021). Het aandeel onbekend is in 2021 gedaald naar 21% (t.o.v. 30% in 2020).

Uit het gegeven dat de meeste signalen over ZiN gaan, valt niet te concluderen dat het frauderisico bij ZiN groter is dan bij pgb-gefinancierde zorg. Ten eerste is er een grote groep signalen waarbij we niet weten of het ZiN of pgb-gefinancierde zorg betreft. Ten tweede is het van belang in gedachten te houden dat het absolute aandeel van ZiN binnen de totale zorg veel groter is dan dat van pgb-gefinancierde zorg. Tenslotte is het van belang te kijken hoe de verhouding tussen ZiN- en pgb-signalen verschilt per partner. Er blijken namelijk opvallende verschillen tussen partners te zijn<sup>10</sup>: De meeste signalen van gemeenten, de IGJ, het CIZ en de Inspectie SZW gaan over zorg gefinancierd met een pgb, terwijl de meeste signalen van de NZa over ZiN gaan (zie figuur 7). Doordat de NZa verantwoordelijk is voor bijna de helft van alle signalen, hebben deze signalen een grote invloed op het relatieve aandeel van ZiN- en pgb-signalen binnen de totale groep signalen.

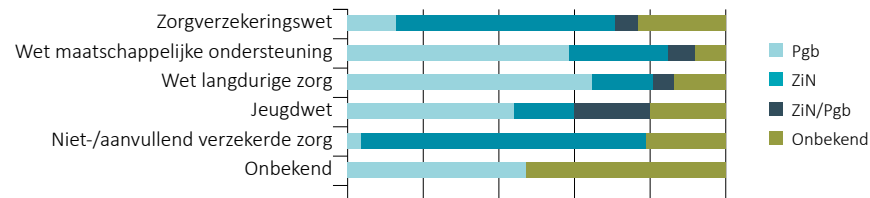
**Figuur 7:** Signalen 2021 onderverdeeld naar leveringsvorm, per partner



<sup>10</sup> Deze verschillen zijn te verklaren doordat partners verschillende toezichts- of opsporingstaken hebben bij de diverse leveringsvormen. Dat de meeste signalen van de NZa over ZiN gaan, is te verklaren doordat de NZa geen toezichtstaak heeft bij pgb-gefinancierde zorg vanuit de Wmo, de Wlz en de Jeugdwet. Dit zijn de wetten waar het aandeel pgb-signalen het hoogst is (zie figuur 8). Binnen de Zorgverzekeringwet is het aandeel pgb-signalen beduidend lager.

In figuur 8 is te zien hoe de leveringsvorm (ZiN, pgb) zich verhoudt tot de verschillende wetten. De meeste signalen binnen de Zorgverzekeringswet gaan over ZiN. Dat komt overeen met het feit dat binnen de Zvw, pgb alleen mogelijk is bij de wijkverpleging. Voor de Wmo, Wlz en Jeugdwet geldt dat het aandeel signalen over pgb-gefinancierde zorg hoger is dan het aandeel signalen over ZiN. Ten opzichte van 2020 is het aandeel ZiN bij de Wmo gestegen van 11% naar 26% in 2021. Het aandeel ZiN bij Wlz is gestegen van 4% naar 16% in 2021.

**Figuur 8:** Aandeel signalen pgb en zorg in natura (ZiN), per wet/verzekering



### Casus

## Drie zorgbestuurders aangehouden voor fraude met persoonsgebonden budgetten

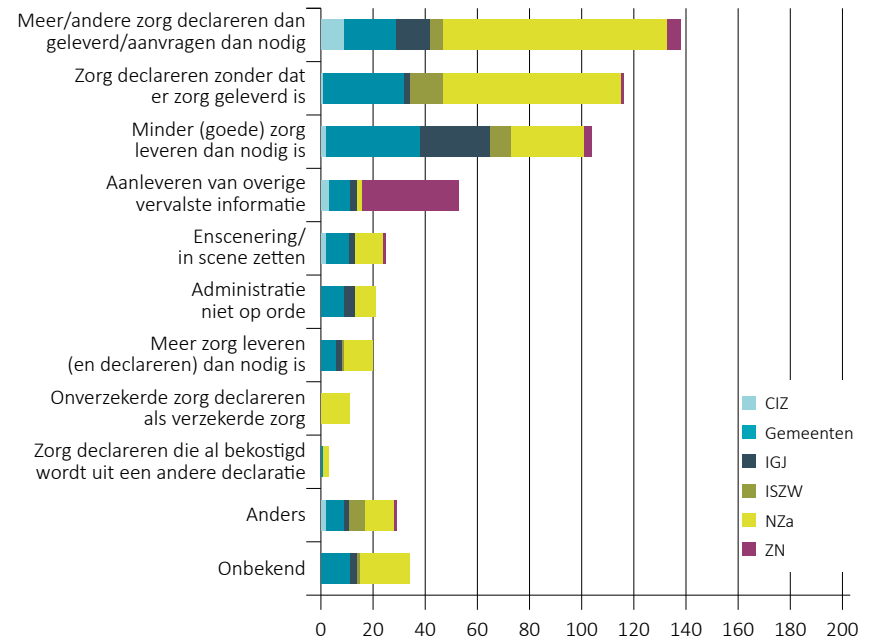
Onder leiding van het OM houdt de sociale recherche van een gemeente drie bestuurders aan. Zij hebben twee zorginstellingen in meerdere gemeenten. De zorginstellingen bieden begeleiding aan cliënten gefinancierd met een pgb. Mogelijk hebben de bestuurders gefraudeerd met de persoonsgebonden budgetten. Zonder dat cliënten het weten zijn vermoedelijk hun DigiD-gegevens gebruikt om meer zorg te declareren dan aan hen is geleverd. Naar schatting gaat het om enkele tonnen zorggeld. Naast de aanhouding vindt een doorzoeking op de zorglocatie plaats. De sociale recherche neemt de administratie mee voor nader onderzoek en legt beslag op het onroerend goed.

Deze aanhouding is onder andere het gevolg van signalen van partners die via het IKZ bij de betreffende gemeente terecht zijn gekomen. De NZa en Inspectie SZW dienden deze signalen in. De signalen zijn binnen IKZ-verband besproken, verrijkt en vervolgens gedeeld met betrokken gemeenten, CIZ, de Belastingdienst en ZN. Meerdere zorgverzekeraars zijn naar aanleiding van deze signalen een onderzoek naar deze zorgaanbieder gestart.

### Aard van de fraude

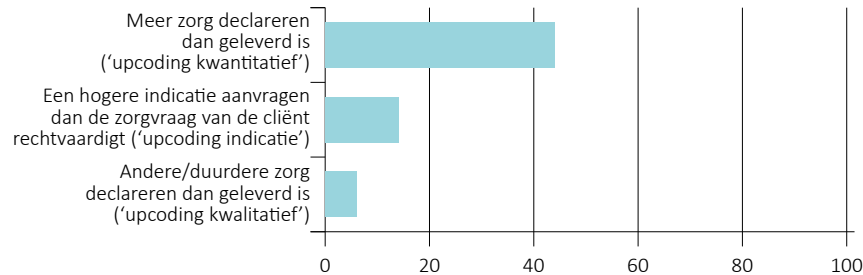
In figuur 9 is weergegeven wat de aard is van de fraude waar de signalen over gaan. De meest voorkomende aard is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd, dan wel het aanvragen van meer zorg dan nodig. Per signaal kunnen meerdere vormen van fraude worden geregistreerd. De meest voorkomende combinatie is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd én het leveren van minder (goede) zorg dan nodig (zorgverwaarlozing), plus nog een andere vorm van fraude. Dit is het geval bij 18% van de signalen.

**Figuur 9:** Signalen 2021 onderverdeeld naar aard, per partner



Als we meer inzoomen op het onderdeel 'upcoding' (meer/andere zorg declareren dan is geleverd) kunnen we deze nog onderverdelen naar verschillende vormen van upcoding (zie figuur 10). Van de 138 signalen over upcoding is 64 keer een specificatie genoemd (een specificatie kan meerdere keren per signaal voorkomen). Het meer zorg declareren dan is geleverd ('upcoding kwantitatief') komt het vaakst voor.

**Figuur 10:** Specificatie van incidentsoort 'upcoding'



### Casus

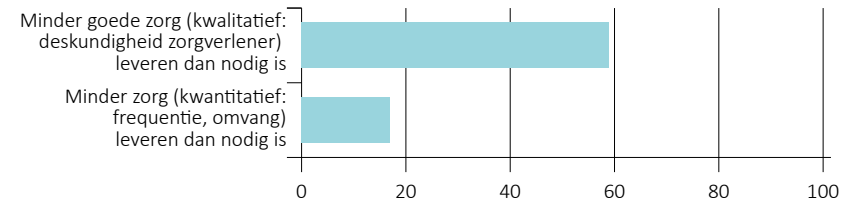
## Zorgaanbieder lokt cliënten door het aanbieden van vergoedingen

De VNG ontvangt een melding over een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die cliënten geld aanbiedt voor de inkoop van huishoudelijke hulp. Ook vergoedt de zorgaanbieder de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen. Deze informatie verspreidt zich, hetgeen tot gevolg heeft dat cliënten van andere zorgaanbieders ook geld willen ontvangen van hun eigen zorgaanbieder. Hierin schuilt het risico dat cliënten overstappen naar de vermoedelijk frauderende aanbieder.

De VNG dient hierover een signaal in bij het IKZ en deelt dit signaal met de IGJ, Belastingdienst, NZa en ZN. Uit de verrijking van de partners blijkt dat de aanbieder verspreid over Nederland zorg aanbiedt onder verschillende zorgwetten. Ook blijkt dat een van de zorgverzekeraars in het verleden onderzoek heeft gedaan naar deze zorgaanbieder en hierbij fraude heeft bewezen. De VNG stelt de betrokken gemeenten op de hoogte van dit signaal. Bij de IGJ is de aanbieder nog in onderzoek.

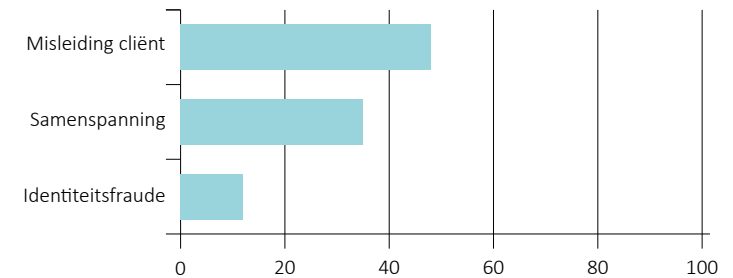
Bij de incidentsoort 'minder goede zorg' (totaal 68 keer specificatie ingevuld, figuur 11) betreft het 59 keer minder goede zorg (kwalitatief: deskundigheid zorgverlener) leveren dan nodig is.

**Figuur 11:** Specificatie van incidentsoort 'minder goede zorg'



Bij 'aanvullende incidentsoorten' (95 keer specificatie ingevuld, figuur 12) betreft het in 48 gevallen misleiding van de cliënt, in 35 gevallen betreft het samenspanning en in 12 gevallen identiteitsfraude.

**Figuur 12:** Specificatie van aanvullende incidentsoorten



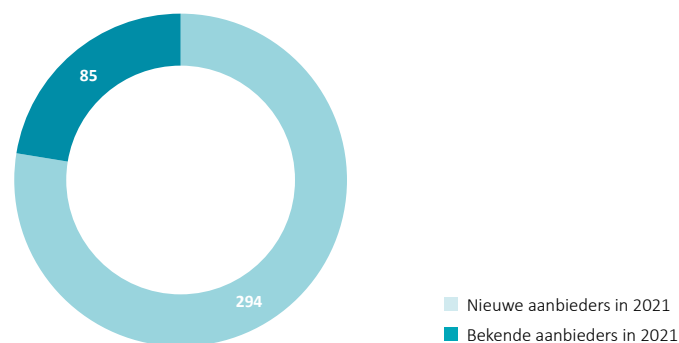
## 4 Nieuwe en bekende zorgaanbieders

Zoals vermeld zijn er in 2021 in totaal 457 signalen bij het IKZ ingebracht. Over één zorgaanbieder kunnen meerdere, afzonderlijke signalen binnenkomen. Van de 457 signalen is er bij 428 signalen geregistreerd welke zorgaanbieder het betrof. Deze 428 signalen gingen in totaal over 379 zorgaanbieders. Dit zijn er minder dan in 2020: toen kwamen er over 418 zorgaanbieders signalen binnen.

### Nieuwe en bekende zorgaanbieders

Over het merendeel van de 379 zorgaanbieders kwam in 2021 voor het eerst een signaal binnen: 294 zorgaanbieders (78%) waren niet bekend bij het IKZ. Over 85 (22%) aanbieders waren in eerdere jaren<sup>11</sup> al signalen binnengekomen. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2020, in dit jaar waren over 28% van de aanbieders in voorgaande jaren signalen gemeld.

**Figuur 13:** Aantal nieuwe en bekende aanbieders in 2021<sup>12</sup>



Bij vergelijking van bekende en nieuwe aanbieders valt op dat signalen over bekende aanbieders in 36 gevallen Zvw betreffen, in 25 gevallen Wlz en in 23 gevallen Wmo. Bij de nieuwe aanbieders is de verdeling 109 Zvw, 65 Wlz, 37 Wmo en 50 aanvullende verzekering (zie tabel 4). Bij de nieuwe zorgaanbieders hebben de signalen dus relatief minder vaak betrekking op de Wmo en meer op de aanvullende verzekering of een combinatie van verzekeringen/wetten.

<sup>11</sup> Vanaf de oprichting van het IKZ in 2015, tot en met 2020

<sup>12</sup> Hierbij is gekeken naar zorgaanbieders die vanaf 2015 bekend zijn bij het IKZ, omdat vòòr 2015 het IKZ nog het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB) was.

**Tabel 4:** Aantal signalen per bekende en nieuwe aanbieders per zorgwet

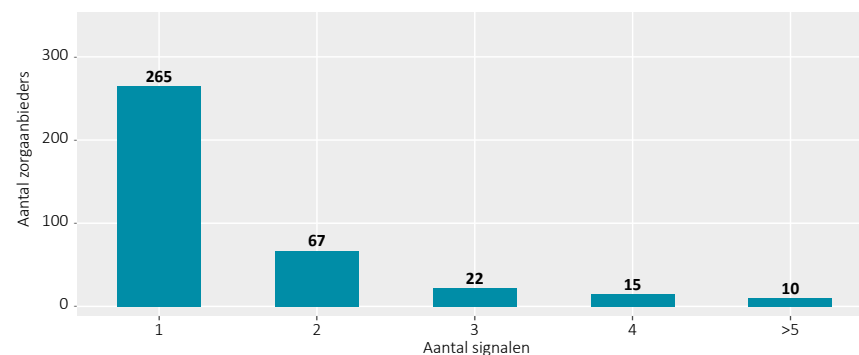
Verzekeringen / Wetten	Bekende zorgaanbieders / Aantal signalen	Nieuwe zorgaanbieders / Aantal signalen
Zvw	36 (35%)	109 (33%)
Wlz	25 (25%)	65 (20%)
Wmo	23 (23%)	37 (11%)
Combi wetten	6 (6%)	43 (13%)
Aanvullende verzekering	7 (7%)	50 (15%)
Onbekend	5 (5%)	22 (7%)
<b>Totaal</b>	<b>102</b>	<b>326</b>

Bij de 85 bekende aanbieders gaan de oude en nieuwe signalen veelal over zorg vanuit dezelfde wet. Voor 28 aanbieders (33%) geldt echter dat het nieuwe signaal op een andere wet betrekking heeft, wat een kleine stijging is ten opzichte van vorig jaar. Een verschuiving van/naar Zvw, Wmo en Wlz komt ongeveer even vaak voor.

### Meerdere signalen per zorgaanbieder

In figuur 14 zijn zorgaanbieders verdeeld over het aantal signalen dat per zorgaanbieder is geregistreerd in de periode 2015 t/m 2021. Dit zijn de 379 zorgaanbieders waarover in 2021 tenminste één signaal is binnengekomen.

**Figuur 14:** Aantal signalen per zorgaanbieder vanaf 2015



Van 265 aanbieders (70%) is één signaal bekend bij het IKZ. Van de overige aanbieders zijn meerdere signalen bekend: zo is in de figuur te zien dat over 67 aanbieders twee signalen zijn geregistreerd, en over 22 aanbieders drie signalen. Het maximumaantal signalen dat over een zorgaanbieder is binnengekomen is elf. Zorgaanbieders waarvan meerdere signalen bekend zijn betreffen dezelfde zorgorganisatie. Als een zorgorganisatie stopt met het aanbieden van zorg en de eigenaar met een nieuwe zorgorganisatie verder gaat, wordt dit gezien als een nieuwe aanbieder en worden signalen betreffende deze nieuwe zorgaanbieder als nieuwe signalen gezien.

De aanbieders over wie vijf of meer signalen bekend zijn bieden voornamelijk wijkverpleging (5 van de 10 aanbieders).

### Casus

#### Casustafel over ggz-aanbieder

De NZa ontvangt een melding van een vermoeden van zorgfraude. Een zorgaanbieder zou te weinig ggz-uren leveren en meer uren declareren dan is geleverd. Het personeel is vermoedelijk onvoldoende gekwalificeerd om de zorg te verlenen en cliënten verkeren in een afhankelijkheidspositie. Dit vanwege de woning die door de aanbieder (deels uit het pgb) wordt betaald en het verstrekken van onder andere meubels en boodschappengeld. Uit de melding kan niet worden opgemaakt binnen welk wettelijk domein de zorg wordt geleverd en de NZa dient de melding als signaal in bij het IKZ.

Uit de verrijking van het signaal met informatie van de partners en een informatieverzoek aan de SVB blijkt onder andere dat er sprake is van zorg uit de Wmo en Wlz. Aan de betrokken gemeenten wordt een informatieverzoek gestuurd. Bij deze gemeenten is de aanbieder bekend vanwege eerder onderzoek. Op basis van de bevindingen hebben zij de aanbieder als een niet-professionele aanbieder aangemerkt en wordt er vanuit deze gemeenten ten behoeve van deze aanbieder geen pgb of ZiN meer verstrekt.

De informatieverrijking is met de betrokken gemeenten gedeeld. Er worden diverse casustafels georganiseerd met onder andere de gemeenten, IGJ, politie, het betrokken zorgkantoor en het IKZ. De partijen delen alle informatie die bekend is en werken de casus verder op. De betrokken partijen bespreken de mogelijkheden van vervolgonderzoek en zij stemmen af welke partijen vervolgacties inzetten.

De IGJ heeft inmiddels een toezichtbezoek gebracht aan de aanbieder en er is een openbaar rapport verschenen. De zorgaanbieder voldoet nog niet aan alle gestelde normen en krijgt de gelegenheid om een verbeterplan aan te leveren. De komende maanden wordt de aanbieder gevolgd en zal er een follow-up bezoek volgen.

## 5 Fenomenen en veelvoorkomende fraudevormen

Zoals in hoofdstuk 3 gemeld, gaan de meeste signalen in 2021 over vermoedens van fraude bij wijkverpleging, begeleiding individueel, mondzorg, beschermd wonen en huishoudelijke hulp. De meeste signalen hebben betrekking op de Zorgverzekeringswet, maar vergeleken met 2020 is dit aandeel kleiner.

In dit hoofdstuk noemen we de belangrijkste fraudevormen die we in 2021 herhaaldelijk en veelvuldig tegen zijn gekomen. Daarnaast beschrijven we enkele opvallende fenomenen die we in 2021 hebben gezien. Dit zijn nieuwe kenmerken in de fraudesignalen die we dit jaar voor het eerst zien of fraudevormen die we eerder hebben gezien maar waarvan de ernst van de problematiek groot is. De informatie is gebaseerd op indrukken vanuit de casuïstiek<sup>13</sup> en wordt daarom niet met cijfers onderbouwd<sup>14</sup>.

### Veelvoorkomende fraudevormen

In het algemeen zijn deze fraudevormen veelvuldig te zien binnen de signalen:

- Door de coronapandemie zien we het aantal signalen hieromtrent toenemen, zoals **fraude met zorgbanen<sup>15</sup> en zorgbonussen**: 1) Aanvragen van zorgbonussen terwijl het personeel hier geen recht op heeft. 2) Het niet uitkeren van de zorgbonussen terwijl het personeel hier recht op heeft. 3) Uitkeren van zorgbonussen aan derden/familie die niet op de loonlijst staan. Daarnaast zijn er vermoedens van fraude met **de NOW-regeling**, bijvoorbeeld: het tijdelijk stopzetten van declaraties om aanspraak te kunnen maken op de regeling en daarna met terugwerkende kracht de declaraties indienen.
- Voorts zien we in de signalen betrokkenheid van zorgaanbieders bij activiteiten van **ondermijnende criminaliteit**. De signalen betreffen zorgverleners die zelf antecedenten hebben, of deel uitmaken van een netwerk waarvan personen antecedenten hebben of cliënten inzetten voor ondermijnende activiteiten.
- Een aantal zorgaanbieders waarbij eerder zorgfraude vermoed werd is gestopt met zorg verlenen en heeft een **faillissement** aangevraagd. Vervolgens zijn de eigenaren

<sup>13</sup> Signalen die zijn besproken tijdens IWO's (Integraal Wegings Overleg), casustafels en/of waarvan een informatiedossier is gemaakt.

<sup>14</sup> Het kan daarbij voorkomen dat de kenmerken en fenomenen die hierna worden besproken, niet een op een overeenkomen met de cijfers zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3 over de aard van de fraude. Dit heeft te maken met de mogelijkheid en manier van registreren van de fraudevormen. In dit hoofdstuk geven we meer beeld van de fraudevormen waarbij we gebruik hebben gemaakt van vrije tekstvelden in het systeem en uit andere aanvullende bronnen.

<sup>15</sup> Zie ook <https://nos.nl/artikel/2415436-kabinet-zet-subsidie-corona-zorgbanen-stop-na-vermoeden-van-fraude>

verder gegaan met een nieuwe zorgorganisatie waarbij opnieuw zorgfraude wordt vermoed. Het valt op dat een aantal ZiN-aanbieders hun activiteiten voortzetten als pgb-aanbieder. De zorgaanbieders bieden met name zorg vanuit de Wmo, Wlz en/of Jeugdwet, de zorgsoort verschilt per aanbieder en loopt sterk uiteen. Ook komt het voor dat na een faillissement een doorstart wordt gemaakt onder een nieuwe naam en dat de zorg wordt aangeboden in een nieuwe/andere gemeente.

- Meerdere signalen over zorgorganisaties met **complexe organisatiestructuren**<sup>16</sup>. De eigenaren hebben veelal ondernemingen in andere sectoren, zoals vastgoed en schoonmaak<sup>17</sup>.
- De signalen gaan veelvuldig over het aanvragen van een **hogere indicatie en/of het verlenen van meer zorg dan nodig**. Daarnaast wordt er meer zorg gedeclareerd dan wordt geleverd. Deze vermoedens komen voor bij uiteenlopende zorgsoorten, wetten/verzekeringen en leveringsvormen.
- Het **wegsluizen van zorggeld**, dat vermoedelijk is verkregen door het plegen van zorgfraude binnen de Wmo, Wlz en/of Jeugdwet (diverse zorgsoorten), naar het buitenland.
- Aanbieders die de beschikking hebben over persoonlijke gegevens en documentatie van cliënten, zoals de DigiD, bankpas en het paspoort, die gebruikt worden om **valse declaraties** in te dienen.
- We zien in de signalen meerdere keren dat er zorg wordt verleend door **ongekwalificeerd personeel**, er **niet voldoende uren zorg** wordt geleverd of **niet voldoende kwaliteit** van zorg wordt geleverd, bijvoorbeeld dat er geen ondersteuningsplan wordt opgesteld.
- **Andere vormen (van fraude)**: Uitkeringsfraude, belastingfraude (bijv. werknemers zwart uitbetalen), arbeidsmarktfraude, het niet naleven van de Arboret en cao.
- Indienen van **vervalste detentieverklaringen** door verzekerde om zodoende aanspraak te maken op een opschorting van de polis en daarmee teruggave van premie. Als verzekerde onterecht aanmelden bij collectieve verzekering en vervolgens valse nota's indienen.
- **Spookzorg** aan cliënten in het **buitenland**.

<sup>16</sup> Dit knelpunt is in 2020 ook benoemd in de *Signaleringsbrief zorgfraude 2020* van de partners aan de minister van Medische Zorg en Sport, onder de noemer 'Organisatieconstructies van zorgbedrijven belemmeren controles'.

<sup>17</sup> Zie ook het onderzoek van RTL nieuws <https://www.rtlnieuws.nl/onderzoek/artikel/5262080/dubieuze-zorgbedrijven-fraude-ondermijning-witwassen>

Als we kijken naar specifieke zorgsoorten dan vallen de volgende fraudesoorten op:

*Bij begeleiding, dagbesteding, persoonlijke verzorging, beschermd/begeleid wonen, jeugdhulp, huishoudelijke hulp, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg (Wmo, Wlz, Jeugdwet)*: Er zijn opvallend veel signalen over zorgaanbieders waarbij wordt vermoed dat de **veiligheid** van cliënten in gevaar is, vanwege **intimidatie, bedreigingen, chantage en misbruik van zeer kwetsbare cliënten** en criminele activiteiten. Daarbij komt ook loverboyproblematiek voor. Cliënten worden onder druk gezet om facturen te betalen of te tekenen voor niet-geleverde zorg (ZiN/pgb). Daarnaast het **vervalsen van facturen**, onderaannemers die **niet de benodigde zorg leveren** en wel declareren. Er wordt vermoedelijk geen zorg geleverd en de zorg die wordt geleverd is door onvoldoende gekwalificeerd personeel. Het verlenen van **onvoldoende kwaliteit van zorg**: onvoldoende invulling dagbesteding, inzetten van onvoldoende personeel, onveilige omgeving/zorgverlening (bijvoorbeeld geen toezicht op medicatie) en inzetten van onbevoegd personeel. Het merendeel van de signalen betreft **pgb-zorg**. Veelvoorkomende vermoedens zijn dat het pgb wordt beheerd door de zorgaanbieder, waardoor cliënten afhankelijk worden van de zorgaanbieder. Cliënten worden onder druk gezet om urenbriefjes te tekenen die niet kloppen en de zorgaanbieder heeft de beschikking over DigiD-gegevens waarmee valse declaraties worden ingediend. Specifiek met betrekking tot Jeugdzorg: **Signalen over onveilige situaties** bij gezinshuizen en (logeer)opvang.

*Bij Huishoudelijke hulp (Wmo)*: Aanvragen van **meer uren hulp dan nodig**. Leveren van **onvoldoende uren hulp**. Ophogen van het aantal personeelsuren.

*Bij Mondzorg (Zvw, AV)*: Een andere (**duurdere**) **behandeling** in rekening brengen dan geleverd. **Extra declareren** als een patiënt een uitgebreide verzekering heeft. **Onvoldoende kwaliteit** (structureel complicaties na behandelingen, personeel zonder kwalificaties, foutieve indicatiestelling). **Klachten- en geschillenregeling die niet aan de eisen voldoet** zoals wordt gesteld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Facturen voor **spookzorg** voor kinderen indienen bij de zorgverzekeraar.

*Bij Wijkverpleging (Zvw)*: **Misbruik van het pgb** door cliënten en zorgaanbieder (samenspanning). Doen alsof zorg nodig is en vervolgens het pgb verdelen, soms onder bedreiging van cliënten en/of werknemers. Medicatietoediening/zorglevering door **ongekwalificeerd personeel**. **Misbruik van persoonsgegevens** om declaraties in te dienen bij cliënten die niet in zorg zijn. **Ondoelmatige indicaties** door wijkverpleegkundigen.

Bij *Ggz (Zvw)*: **Declaraties** die niet conform de wettelijk vastgestelde declaratiesystematiek voor gespecialiseerde Ggz zijn. **Gebrek aan transparante**, tijdige en juiste informatieverschaffing aan patiënten. **Structurele upcoding** (extra minuten declareren die niet zijn geleverd). **Andere diagnose/behandeling factureren**.

Bij *Paramedische zorg (Zvw, AV)*: Behandelingen door bestuurder die **niet BIG-geregistreerd** is. Declareren van behandelingen die niet zijn geleverd (**spookzorg**). **Valse facturen opstellen** (andere behandeling dan geleverd wordt op factuur gezet). Aanvullende kosten voor een **behandeling in rekening brengen bij de patiënt**. Onverzekerde zorg declareren als verzekerde zorg. Bijvoorbeeld: alternatieve zorg declareren als fysiotherapie, een behandeling opknippen en onder meerdere gezinsleden declareren.

Bij *Huisartsenzorg (Zvw)*: Zorg geleverd door **onvoldoende gekwalificeerde artsen**. Zorg die wordt gedeclareerd op **naam van een andere arts**. **Upcoding**: meer uren declareren, zwaardere medicatie voorschrijven dan nodig, niet-geleverde zorg declareren, dubbele consulten declareren, consulten die in een ander pakket zitten extra declareren (zoals ambulance- en verloskundige zorg).

### Opvallende fenomenen

In de signalen die in 2021 met het IKZ zijn gedeeld, vallen de volgende fenomenen op:

- Een bestuurder is actief bij opeenvolgende zorgorganisaties. Zodra door de IKZ-partners wordt geconstateerd dat de kwaliteit van de zorg niet voldoende is en/of fraude bewezen wordt, laat de bestuurder de organisatie **failliet** gaan en zet de activiteiten voort onder een nieuwe zorgorganisatie.
- Het valt op dat bij de verschillende zorgorganisaties telkens **minder dan tien zorgverleners** werkzaam zijn. Hierdoor hoeven de zorgorganisaties enkel een vereenvoudigde jaarverantwoording af te leggen en mede hierdoor is er weinig zicht en grip op de betrokken personen en organisaties.
- Personen die zich na **ontslag** bij een zorgorganisatie nog steeds uitgeven als medewerker bij de betreffende organisatie en **financieel misbruik** maken van kwetsbare ouderen (Wlz, Zvw, Wmo - huishoudelijke hulp – pgb). Cliënten worden onder druk gezet om volmachten te tekenen en de DigiD's en financiën van de cliënten worden beheerd.
- Het **ronselen van kwetsbare mensen** voor het afnemen van persoonlijke verzorging en individuele begeleiding (Wlz, Wmo, Zvw - ZiN, pgb). Bewust wordt **niet-passende medicatie** toegediend, zodat de cliënten verward raken en afhankelijk worden van de aanbieder.
- Een bedrijfsconstructie waarbij meerdere zorgorganisaties worden opgezet, zodat altijd minder dan vijftig medewerkers werkzaam zijn per organisatie om **financieel inzicht** door

toezichthoudende partijen te **belemmeren** (Zvw, Wmo – wijkverpleging en verzorging, ZiN). Kleine zorgaanbieders hoeven maar beperkte jaarverantwoording af te leggen.

- **Samenspanning** tussen meerdere thuiszorgaanbieders (Wmo - pgb) binnen een **complex netwerk** van natuurlijke en rechtspersonen. Betrokken personen hebben meerdere functies bij de verschillende organisaties en plegen (titel)misbruik.
- Meldingen van meerdere klokkenluiders over een grote aanbieder van begeleid wonen (Wlz) die in verschillende gemeenten actief is. De **eigenaren van de zorginstelling zijn tevens eigenaren van een woningstichting**. Deze stichting beheert een aantal panden die worden verhuurd aan de cliënten van de zorginstelling. Het vermoeden is dat het pgb wordt besteed aan de **huur van de woningen** in plaats van aan zorg aan de kwetsbare cliëntendoelgroep. De niet-geleverde zorg wordt wel gedeclareerd.
- Een zorgaanbieder die zich bij het aanvragen van **ondoelmatige Wlz-indicaties** voordoet als familielid/kennis/mantelzorger van cliënten.
- Er zijn twijfels over de **kwaliteit en veiligheid** van de zorg geleverd door een **logeerhuis** (Jeugdwet, pgb). De eigenaar van het logeerhuis ontvangt zelf pgb-zorg (begeleiding). De begeleiders van de eigenaar nemen ook de begeleiding van de kinderen van het logeerhuis op zich, waardoor het pgb van de eigenaar indirect wordt gebruikt voor de begeleiding van de kinderen.
- Een jeugdhulpaanbieder waarbij de gemeente het contract heeft beëindigd vanwege een **onveilige situatie**. De zorgorganisatie heeft een faillissement aangevraagd en is vervolgens verdergegaan als **onderaannemer** (pgb).
- Een zorgaanbieder die **cliënten ronselt** bij daklozenopvang voor gehandicaptenzorg (Wlz, Jeugdwet, Wmo).
- Bij intramurale instellingen die voldoen aan de Wtzi komt soms voor dat twee organisaties naast elkaar bestaan, waardoor de **winstbeklemming** wel voor de Wtzi-instelling geldt, maar niet voor de exploitatie-instelling.
- Mogelijk **onrechtmatige samenloop** van enerzijds individuele begeleiding en huishoudelijke hulp uit de Wmo en anderzijds wijkverpleging uit de Zvw.
- Een zorgaanbieder belooft Ggz te bieden aan cliënten en laat cliënten een **cessieakte** ondertekenen. Hierdoor draagt de verzekerde het recht op vergoeding door de zorgverzekeraar over aan de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan dan zonder tussenkomst van de verzekerde **declareren**. In dit signaal **weigert** de zorgaanbieder echter **de zorg te leveren** maar dient wel een declaratie in bij de zorgverzekeraar. Deze constructie wordt gebruikt om vergoedingen te betalen aan zzp'ers (Ggz, Zvw)<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> In de loop van 2021 hebben de zorgverzekeraars een cessieverbod ingesteld voor de Ggz en de wijkverpleging en is het niet meer mogelijk om op deze manier zorg te declareren.



- Bij telefonisch contact met een huisartsenpraktijk wordt door de praktijk een **passantenconsult** gefactureerd. Daarnaast doet de praktijk alleen zaken met een bepaalde apotheek (huisartsenzorg, Zvw).
- Een zorgaanbieder van beschermd wonen die in veel verschillende gemeenten zorg biedt aan enkele budgethouders (beschermd wonen, Wmo, pgb). Aan cliënten wordt onrechtmatig een **hoge bijdrage** gevraagd, de bankpas van cliënten wordt ingenomen en cliënten worden sterk **beperkt in hun vrijheid**. Ook worden cliënten geïnstrueerd door de aanbieder bij de aanvraag van een Wmo-indicatie en hierbij **gechanteerd**. De zorgaanbieder biedt 'hulp' aan cliënten in een toenemend aantal gemeenten.
- Een zorgaanbieder zorgt dat iedere verzekerde zorg afneemt onder een **privacyverklaring**. Hierdoor hebben zorgverzekeraars geen mogelijkheden om documenten in te zien. De verklaringen worden op advies van de zorgaanbieder ondertekend door verzekerden. Het vermoeden is dat de verklaringen worden gebruikt om **onrechtmatige zorgdeclaraties** te verhullen (Ggz, Zvw).



## 6 Samenvatting

- In 2021 zijn in totaal 457 signalen door de IKZ-partners samengebracht. Dit is een daling van 7% ten opzichte van 2020. Een verklaring hiervoor is dat er in zijn algemeenheid minder signalen zijn binnen gekomen bij de partners van het IKZ, wat resulteert in minder signalen die bij het IKZ worden ingebracht.
- Ondanks de daling van het aantal signalen worden de signalen wel vaker met een of meerdere partners gedeeld. In totaal zijn de 457 signalen 1154 keer gedeeld.
- Bij 428 signalen is een zorgaanbieder geregistreerd. Deze signalen gaan over 379 zorgaanbieders. Net als in 2020 en 2019 kwam in 2021 over ruim driekwart (78%) van hen voor het eerst een signaal binnen. Bij ruim een derde van de aanbieders waarover al een eerder signaal is ingebracht heeft het nieuwe signaal betrekking op een andere wet.
- De meeste signalen in 2021 gingen over de Zorgverzekeringswet (164), de Wlz komt op de tweede plaats (125). Ten opzichte van 2020 is er toename in het aantal Wlz-signalen (54%) en een afname in het aantal Wmo-signalen (24%) en Zorgverzekeringswet-signalen (30%). Signalen van fraude in de Zorgverzekeringswet hebben meestal betrekking op zorg in natura, bij signalen over de Wmo, Wlz of de Jeugdwet is er veelal sprake van pgb-gefinancierde zorg.
- Net als in 2020 is in 2021 wijkverpleging de meest voorkomende zorgsoort waarover de IKZ-partners signalen delen. Na wijkverpleging gaan de meeste andere signalen over begeleiding individueel, mondzorg, beschermd wonen en huishoudelijke hulp. In vergelijking met 2020 is er toename van het aantal signalen met betrekking tot beschermd wonen en een sterke afname van signalen over dagbesteding en Ggz.
- De meest voorkomende fraudevorm is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd. Dit komt vooral voor de bij de signalen over mondzorg, individuele begeleiding en wijkverpleging. Daarnaast zien we veel signalen in de wijkverpleging

over gedeclareerde zorg die niet geleverd is, en onvoldoende kwaliteit van zorg bij individuele begeleiding. Verder zien we veel signalen met betrekking tot begeleid en beschermd wonen waarbij wordt vermoed dat de veiligheid van cliënten in gevaar is vanwege intimidatie, bedreigingen, chantage en misbruik van zeer kwetsbare cliënten en criminele activiteiten van de zorgaanbieders. Opvallend zijn de signalen die betrekking hebben op de coronaregelingen, zoals fraude met de zorgbonussen.

- In de signalen die in 2021 met het IKZ zijn gedeeld, zijn opvallende fenomenen te zien waarbij zorg niet geleverd wordt, de kwaliteit van zorg en de veiligheid van cliënten in het geding is of misbruik wordt gemaakt van cliënten. Verder zien we nog steeds veel signalen over zorgaanbieders die failliet gaan en ergens anders opduiken met een nieuwe zorgorganisatie en vervolgens dezelfde modus operandi gebruiken. Ook maken zorgaanbieders over wie we signalen binnenkrijgen gebruik van niet-transparante bedrijfsconstructies, wat toezicht op dit type zorgaanbieders bemoeilijkt. Daarbij zorgen zorgaanbieders er voor dat het toezicht wordt bemoeilijkt door net onder het maximum aantal werknemers te blijven om zo niet verplicht te zijn een uitgebreide jaarrekening aan te leveren, of door het opzetten van meerdere ondernemingen, om onder de winstbepaling uit te komen voor intramurale zorginstellingen.

Tot slot zijn er in 2021 opnieuw signalen over betrokkenheid van zorgaanbieders bij ondermijnende criminaliteit.



informatie knooppunt zorgfraude

**Meer informatie**

Wil je meer informatie over een bepaald onderwerp of heb je interesse in een printexemplaar van het onderzoeksrapport? Dan zijn we bereikbaar op (030) 296 89 71 of via [secretariaat@ikz.nl](mailto:secretariaat@ikz.nl)

**Bezoekadres**

Informatie Knooppunt Zorgfraude  
Pythagoraslaan 6-8, 3584 BB Utrecht

zorg met zorg beschermd