

1 Introductie

Fraude met zorggeld tast de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg aan en ondermijnt de bereidheid van mensen om bij te dragen aan de kosten voor het zorgstelsel. Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) beoogt de integriteit van de zorgsector verder te versterken.

Het doel is om via het combineren van informatie de IKZ-partners in staat te stellen zorgfraude effectiever aan te pakken. De partners hebben twee kerntaken bij het IKZ belegd:

- 1 het gezamenlijk bespreken van specifieke fraudesignalen en het verrijken van fraudesignalen met aanvullende informatie voor opsporingsdiensten, toezichthouders en zorgverzekeraars;
- 2 het signaleren van trends, ontwikkelingen en fenomenen in de onrechtmatige besteding van zorggelden.

Dit jaarbeeld kijkt terug op 2022 en is bedoeld voor alle betrokkenen die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude.

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 Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) gaat ook aansluiten bij het IKZ.

Jaarbeeld 2022

2 Trends en impressie fraudesignalen

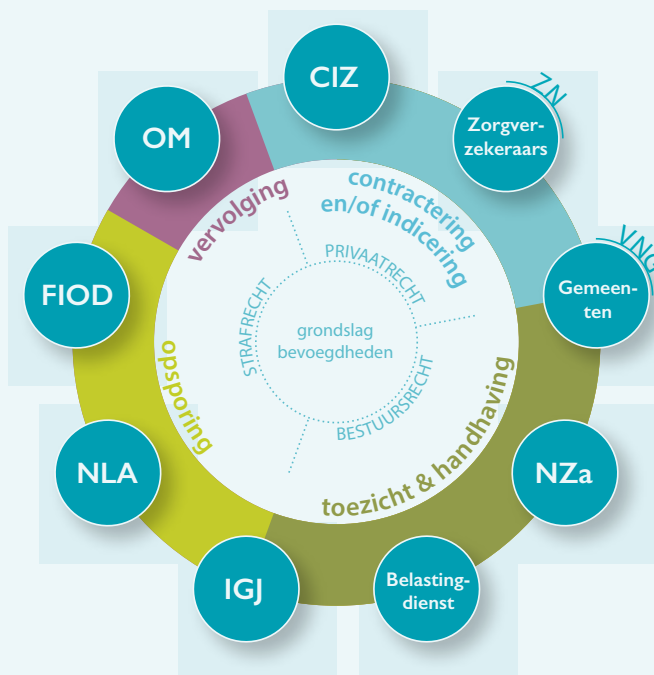
In 2022 hebben de partners 424 signalen ingebracht in het gezamenlijke registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. Over één zorgaanbieder kunnen meerdere, afzonderlijke signalen binnenvallen. De 424 signalen gingen in totaal over 356 zorgaanbieders. Dit zijn er minder dan in 2021: toen kwamen er over 379 zorgaanbieders signalen binnen.

Deze 424 signalen zijn in totaal 1.118 keer gedeeld met diverse partners. Grosso modo wordt een door een partner ingebracht signaal tussen de 2 en 3 keer gedeeld.

De signalen waarover wij rapporteren hebben betrekking op signalen die via het IKZ zijn geregistreerd, maar geven geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Bovendien rapporteren we over signalen van (vermoedelijke) fraude, niet over vastgestelde fraude. Alle signalen worden geanalyseerd. Signalen die voor 3 of meer partners relevant zijn worden

vervolgens besproken in het Integraal Wegingsoverleg (IWO). De partners wegen gezamenlijk af of vervolgactie nodig is en welke partner(s) hiervoor de meest geëigende partij is.

Bijna alle partners hebben minder signalen gedeeld in het Verzamelpunt Zorgfraude dan in 2021, ongeveer de helft van deze signalen is gemeld door de NZa. Bij bijna alle partners is een daling waar te nemen van het aantal ingebrachte signalen ten opzichte van 2021, alleen bij de gemeenten is een stijging waarneembaar. De daling kan enerzijds verklaard worden doordat er bij een aantal partners minder signalen zijn



binnengekomen en anderzijds door het scherper stellen van criteria met betrekking tot het delen van die signalen met andere partijen (juridische belemmeringen). De stijging bij gemeenten is te verklaren door het feit dat er meer gemeenten zijn aangesloten bij het IKZ.

De IKZ-partners hebben verschillende rollen binnen het samenwerkingsverband. Mede daardoor is de aanlevering van signalen enigszins ongelijk verdeeld. Tegelijkertijd is te zien dat alle partners van cruciaal belang zijn bij de opvolging van signalen.

Tabel 1: Aantal ontvangen signalen over vermoedens van zorgfraude versus doorgegeven.

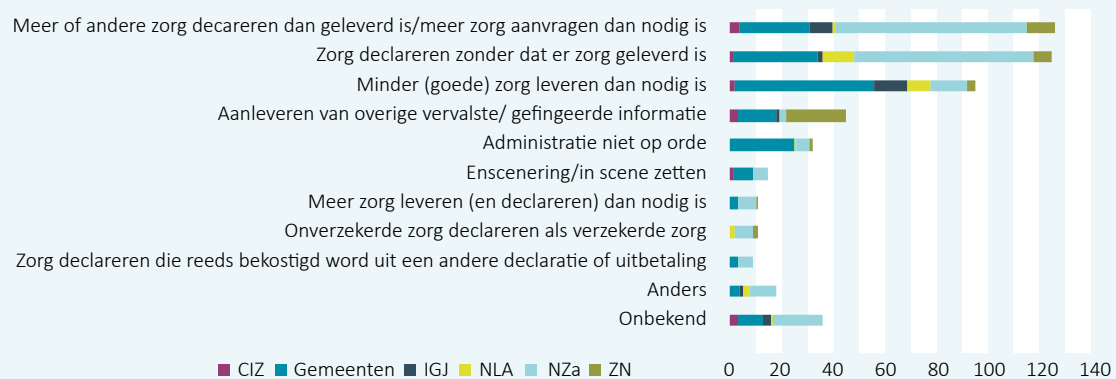
Meldende partner	Aantal signalen doorgegeven aan:								
	Belastingdienst	CIZ	FIOD	Gemeenten	IGJ	NLA	NZa	ZN	Totaal
Belastingdienst		0	0	0	0	0	0	0	0
CIZ	1		0	0	2	0	1	1	5
FIOD	0	0		0	0	0	0	0	0
Gemeenten	18	78	2		93	14	81	88	374
IGJ	2	10	0	11		2	23	22	70
NLA	8	8	1	10	17		12	15	71
NZa	42	26	20	108	153	26		177	552
ZN	0	0	0	4	9	13	20		46
Totaal	71	122	23	133	274	55	137	303	1118

Bij signalen van multidisciplinaire aard (waarbij meerdere zorgdomeinen en partners zijn betrokken) die wijzen op omvangrijke fraude, brengt het IKZ de betrokken partners bij elkaar om de uitwisseling van informatie te faciliteren, voor zover dit mogelijk is binnen de juridische kaders.

In de alinea's hierna geven we een nader beeld van de fraudesignalen. Belangrijk daarbij is dat het hier alleen gaat om signalen die in IKZ-verband worden gedeeld. De grafiek kan niet worden gebruikt om conclusies te trekken over waar de grootste frauderisico's zich voordoen.

De meest voorkomende aard is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd, dan wel het aanvragen van meer zorg dan nodig is (126 signalen). Daarnaast komt het vaak voor dat zorg gedeclareerd wordt zonder dat er zorg geleverd is. Per signaal kunnen meerdere vormen van fraude worden geregistreerd. De meest voorkomende combinatie is het declareren van zorg zonder dat er zorg geleverd is (spookzorg) en het leveren van minder (goede) zorg dan nodig is (zorgverwaarlozing).

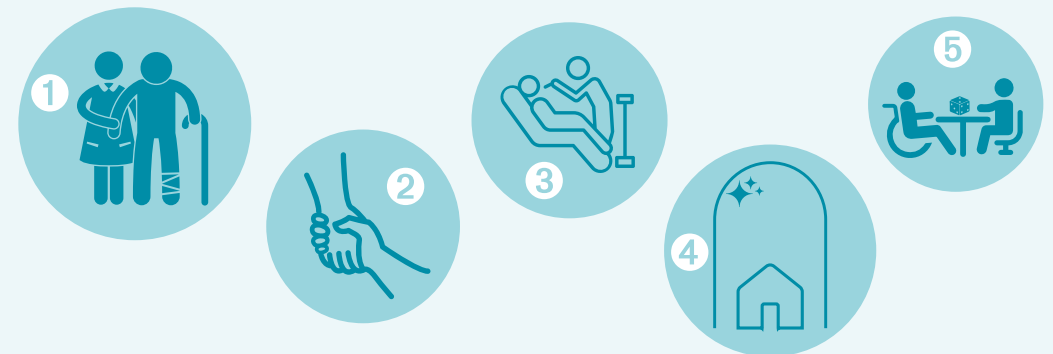
Figuur 1: Signalen 2022 onderverdeeld naar soort zorg, per partner



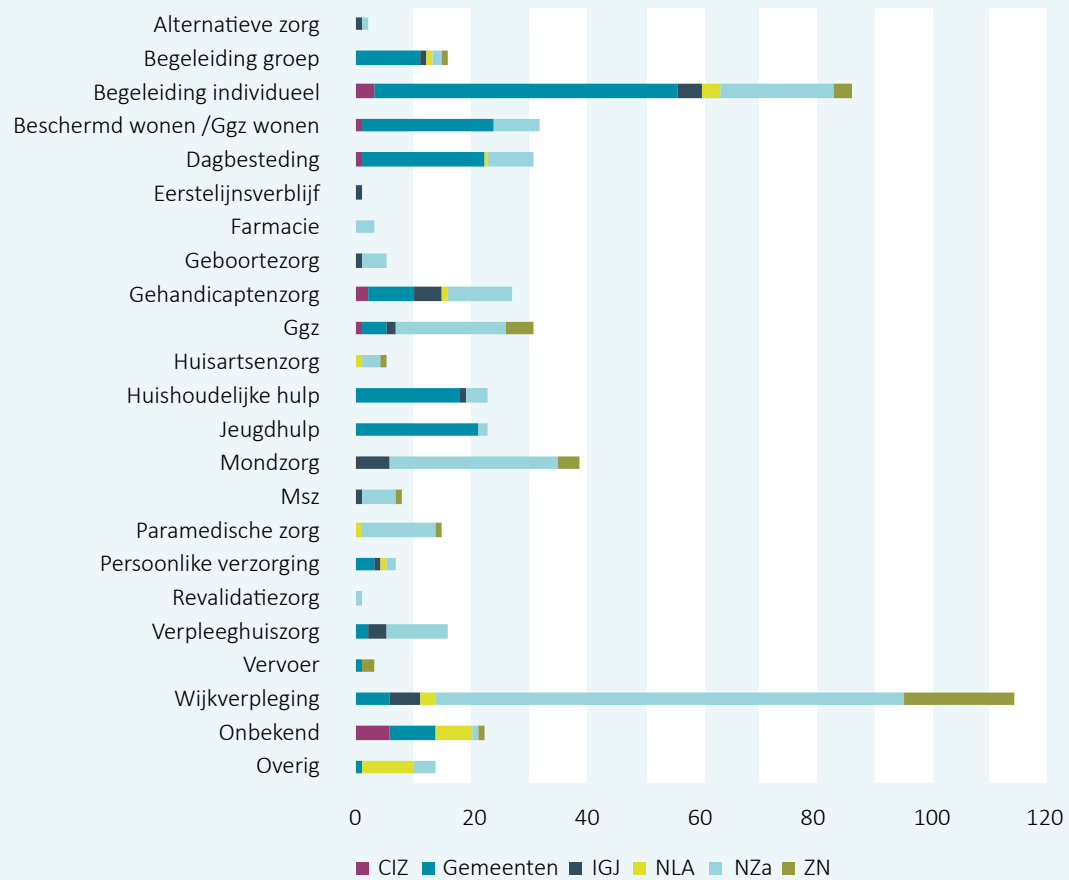
Onderstaand overzicht geeft de top 5 weer van zorgsoorten met de meeste signalen in 2021 en 2022. Wijkverpleging is de meest voorkomende soort zorg in de signalen van 2022, net als in de jaren 2018 t/m 2021. Het absolute aantal signalen over wijkverpleging is in 2022 bovendien gestegen (van 100 in 2021 naar 114 in 2022). De relatieve stijging was echter groter voor de zorgsoorten Groepsbegeleiding, Gehandicaptenzorg en Jeugdhulp (niet aanwezig in de top 5). Hiertegenover stond een relatief grote daling in het aantal signalen over Huisartsenzorg en Persoonlijke verzorging.

Top 5 zorgsoorten

- | 2021 | 2022 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Wijkverpleging (100) | Wijkverpleging (114) |
| 2. Begeleiding individueel (97) | Begeleiding individueel (86) |
| 3. Mondzorg (47) | Mondzorg (39) |
| 4. Beschermd wonen / Ggz wonen (38) | Beschermd wonen / Ggz wonen(32) |
| 5. Huishoudelijke hulp (26) | Dagbesteding & Ggz (31) |



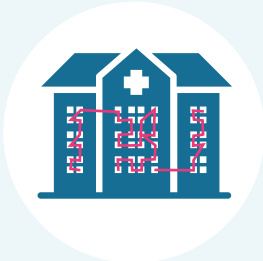
Figuur 2: Met kleuren is in figuur 2 aangegeven welke partner signalen over zorgsoorten hebben ingebracht. De Belastingdienst en de FIOD hebben nul signalen aangeleverd in 2022. Deze twee partners zijn dan ook niet opgenomen in deze figuren.



Veelvoorkomende fraudevormen

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

- Sommige signalen van zorgaanbieders gaan over **faillissementen** op het moment dat een onderzoek naar de zorgaanbieders gestart wordt. Andere signalen gaan over zorgaanbieders die niet eerder geregistreerd waren in het registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude, maar waarvan de eigenaar van de zorgaanbieder bekend is van signalen van de voorganger die failliet raakte.
- In verschillende signalen komen **complexe organisatiestructuren**¹ terug, waarbij eigenaren ondernemingen hebben in andere sectoren, zoals vastgoed en schoonmaak.
- Zorgaanbieders hebben de beschikking over persoonlijke gegevens en documentatie van cliënten, zoals de inloggegevens via DigiD, die gebruikt worden bij het indienen van **vervalste** aanvragen van zorg, overeenkomsten, declaraties en machtigingsformulieren.



- Verschillende signalen omschrijven het **misbruik van de AGB-code of BIG-registratie** of het gebruik van een onjuiste titel van zorgverleners, zoals het uitkomen als verpleegkundige zonder de juiste opleiding en/of papieren.
- Ook komen er steeds vaker signalen over zorgverleners die een **vervalste VOG of diploma** hebben².
- Daarnaast beschrijven diverse signalen zorgaanbieders die voor hun cliënten bewindvoering aanvragen, waarbij de bewindvoerder gelieerd aan de zorgaanbieder blijkt te zijn. Dit kan duiden op **belangenverstrengeling**.
- Veel signalen bevatten naast fraude ook informatie over **een onveilige en ongezonde omgeving** voor zowel zorgaanbieders als de cliënten. Het gaat dan over een gebrek van beleid en protocollen, uitbuiting van zorgverleners, hoog personeelsverloop en hoog ziekteverzuim. Daarnaast gaat het over agressie, intimidatie, chantage en misbruik tegenover zorgverleners en cliënten. Vaak bevinden de mogelijke slachtoffers zich in **een zeer kwetsbare situatie**.



¹ Dit is ook benoemd in de Signaleringsbrief zorgfraude 2020 van de IKZ-partners aan de toenmalige minister van Medische Zorg en Sport, onder de noemer 'Organisatieconstructies van zorgbedrijven belemmeren controles'.

² Zie ook het artikel van RTL Nieuws: <https://www.rtlnieuws.nl/onderzoek/artikel/5320379/zorg-vals-diploma-toename-diplomafraude>.

Opvallende fenomenen

In de signalen die in 2022 met het IKZ zijn gedeeld, vallen de volgende fenomenen op:

- Sommige zorgaanbieders zetten **hun eigen BIG-registratie en/of AGB-code op de facturen van collega's**. De cliëntcontacturen op de facturen kunnen worden gebruikt om de registratie te verlengen.
- Er zijn signalen dat **stagiaires** ingezet worden zonder begeleiding met als gevolg het gebrek aan kwaliteit van de zorg.
- Cliënten in een kwetsbare situatie worden vooraf aan een indicatieaanvraag voor zorg verleid met **een woonruimte, mits zij begeleiding** (met een te hoge indicatie en aantal uren) **accepteren**.
- Sommige zorgaanbieders eisen van hun medewerkers vergadertijd en cursustijd **onder de uren van cliënten weg te schrijven**, omdat het anders ingehouden wordt op hun loon of vakantiedagen.
- Bij verschillende zorgaanbieders is er sprake van een **onveilige werksfeer**, waardoor er veel verloop van personeel is, protocollen niet gevolgd worden en beleid vaak ontbreekt.
- Zorgaanbieders vragen soms cliënten om **van zorgverzekeraar over te stappen**, zodat een hogere zorgaanvraag dan nodig ingediend kan worden. Er is sprake van spanning: de cliënten ontvangen contant geld van deze zorgaanbieders.
- Er zijn signalen dat cliënten meer medicatie krijgen dan nodig is, waardoor er mogelijk sprake is van **drogeren of kalmerende medicatie**.



- Er bestaan vermoedens over zorgaanbieders die als vertegenwoordiger van cliënten optreden, onder andere door het indienen van vervalste machtigingsformulieren. De zorgaanbieders **sluiten contracten af en betalingen worden verricht** namens die cliënten, maar zonder hun medeweten.
- Sommige cliënten worden **misleid door zorgaanbieders om een pgb aan te vragen**. Deze zorgaanbieders overtuigen de cliënten dat zij recht hebben op het geld. Vervolgens wordt het geld tussen de cliënten en zorgaanbieder verdeeld en de zorg wordt weinig tot niet geleverd.
- Er zijn verschillende signalen over mensen die **zich voordoen als verpleegkundige** zonder de juiste diploma's dan wel registraties.



- Er zijn zorgen over **het werven van mogelijk ongekwalificeerde medewerkers**: op Facebook promoot een zorgaanbieder in een besloten groep voor mensen met een psychische stoornis een bijbaan in de thuiszorg, waarin medicatie toedienen een van de werkzaamheden is.
- Een zorgaanbieder stopt met het leveren van zorg op het moment dat de gemeente een onderzoek instelt. Dezelfde eigenaar is ook bij diens toenmalige ondernemingen gestopt toen **onderzoeken gestart werden**.

Voor meer fenomenen, zie hiervoor de [Jaarrapportage Signalen Zorgfraude 2022](#).



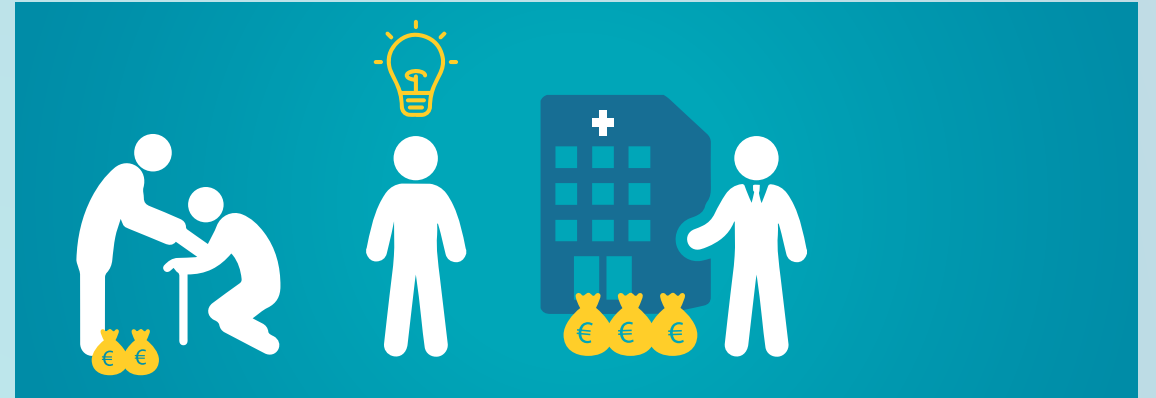
Impressie signalen

De volgende voorbeelden van signalen die met direct betrokken partners zijn gedeeld geven een beeld van uiteenlopende casuïstiek van zorgfraude. Let wel, het gaat bij sommige van deze voorbeelden om meldingen van vermoedens van zorgfraude. Bij een aantal signalen heeft nader onderzoek plaatsgevonden en is actie ondernomen.

Informele zorgverlener zet zorgbedrijf op en komt in aanmerking voor een hoger tarief

Een gemeente meldt een signaal over pgb-zorg. Het gaat om individueel specialistische begeleiding in het kader van de Wmo. Een naaste van de cliënt verleent de zorg in eerste instantie als informele zorgverlener. Vervolgens start de naaste een zorgbedrijf en verleent de zorg namens het zorgbedrijf. Hierdoor komt de naaste in aanmerking voor een formeel tarief en declareert dit formele tarief.

Deze constructie verhuult dat de zorg door een naaste wordt verleend en roept hierdoor de vraag op in hoeverre de regels van de gemeente toegespitst zijn op zulke situaties. Het formele tarief dat de zorgverlener ontvangt, is namelijk drie keer zo hoog als het informele tarief. Daarnaast is het de vraag of de invulling van de zorg past in het kader van de Wmo. Verder is gebleken dat de zorgverlener niet over de relevante zorgdiploma's beschikt. Met het laatste voldoet de zorgverlener niet aan de eis die de gemeente in de verordening aan formele pgb-zorgverleners heeft gesteld. Er is sprake van oneigenlijk gebruik, waarbij de zorgverlener conform de regels van de wet handelt, maar in strijd met de geest van de wet.



De gemeente heeft inmiddels het tarief gewijzigd maar verwacht niet de uitbetaalde declaraties onder het formele tarief terug te kunnen vorderen. De reden daarvoor is dat de doelen van de begeleiding en 'het beschikken over relevante diploma's' niet toetsbaar zijn gemaakt in de beschikking. Daarnaast wijst deze casus op het belang van een kritisch toetsingsproces aan de voorkant, dus voordat een pgb wordt toegekend. De gemeente heeft inmiddels haar eigen beleid herzien en onderzoekt of deze constructie vaker voorkomt.

De zorgverlener is niet actief bij andere cliënten met een pgb. Toch vraagt de gemeente dit signaal te delen als voorbeeld. In veel gevallen ontbreken duidelijke en concrete kaders in verordeningen en heldere verwachtingen en afspraken in beschikkingen.

3 Onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de onrechtmatige besteding van zorggelden

In 2022 zijn in samenwerking met de IKZ-partners verschillende onderzoeken en analyses gedaan.

Jaarrapportages signalen zorgfraude en jaarbeeld

In 2022 is de [jaarrapportage Signalen zorgfraude 2021](#) opgesteld en door het ministerie van VWS op 22 juni naar de Tweede Kamer verzonden. Het rapport geeft inzage in de signalen die in 2021 door onze partners zijn samengebracht, gedeeld en verrijkt binnen het IKZ. Daarnaast geeft het inzage in de trends die het IKZ ziet op het gebied van zorgfraude en de opvallende fraudefenomenen. Dit geeft een beeld van de fraudeproblematiek die onze partners tegenkomen en bestrijden. In het [Jaarbeeld](#) staat hierover een korte terugblik samen met de onderzoeken die het IKZ heeft gedaan.



Dashboard signalen fraude in de zorg

Maandelijks komen de meest recente cijfers en casuïstiek beschikbaar op het Dashboard signalen. Na afloop van elk kwartaal worden de casuïstiekbeschrijvingen en trends toegevoegd aan het interne Dashboard signalen. Het IKZ-nieuwsdashboard is geïntegreerd op de pagina 'Zorgfraude in het nieuws'. Hier zijn recente artikelen uit de media met betrekking tot fraude in de zorg te lezen. Het Dashboard is verder doorontwikkeld naar een interactief systeem, waar partners zelf hun rapportages kunnen samenstellen. Het Dashboard is continu in ontwikkeling en wordt steeds verder uitgebreid.

Onderzoek naar samenloop Wmo en Wlz voorzieningen

In het laatste kwartaal van 2020 is het IKZ gestart met een pilotonderzoek naar de samenloop van Wmo en Wlz voorzieningen. In dit onderzoek wordt het gelijktijdig declareren van Wmo en Wlz voorzieningen onderzocht en wordt hieraan een duiding gegeven. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in november 2021 gedeeld met de partners. In de zomer van 2022 is de analyse met CBS data openbaar gepubliceerd en in het vierde kwartaal verwerkt in een openbaar toegankelijk [online dashboard](#).



Wijkverpleging

In 2022 vervulde het IKZ de rol van voorzitter van het Pilotproject Wijkverpleging waaraan onder meer NZa, NLA Toezicht, IGJ en een drietal zorgverzekeraars deelnamen. Zo werd bijgedragen aan de afstemming van de praktische aanpak van fraude in de sector wijkverpleging en de totstandkoming van een wegingskader voor de selectie van casussen die voor een gezamenlijke aanpak in aanmerking komen. Het IKZ was tevens drijvende kracht achter de evaluatie van het project wijkverpleging. omdat het Bestuurlijk Overleg TIZ de sector wijkverpleging heeft aangewezen als prioritaire sector vanaf 2023, heeft het IKZ de opgedane kennis en ervaring en het concept projectplan overgedragen aan de projectgroep die het integrale project wijkverpleging vormgeeft.



Frauderisico's

Het IKZ is in 2021 is gestart met een vervolg op de zorgbrede risicoanalyse uit 2018. In een selectie van zorgsectoren wordt de aard, omvang en impact van de frauderisico's bepaald. De rapportage over de sectoren Jeugdzorg, GGZ, Begeleiding individueel en groep, en Farmacie zijn in 2021 gedeeld met de partners. In 2022 zijn de sectoren Wijkverpleging, Mondzorg, Gehandicaptenzorg en Verpleeghuiszorg opgeleverd. Daarnaast is in 2022 een overkoepelend rapport opgesteld. Dit is een interne rapportage voor de partners en heeft input geleverd voor de beleidsagenda van de Taskforce Integriteit Zorgsector.



Sturen op Effect

Binnen het project Sturen op Effect wordt doorlopend de effectiviteit van de samenwerking op de pijlers handhavingsdruk, fraudebestendigheid en samenwerking in de keten gemeten en gedeeld met de partners. Daarnaast wordt de methodiek doorontwikkeld.

Doorstarts in de zorg

Het fenomeenonderzoek: 'Doorstarts van bedrijven in de zorg' is gestart en wordt medio 2023 afgerond. Aanleiding voor dit onderzoek waren de signalen dat malafide zorgaanbieders een (turbo)liquidatie toepassen of failliet gaan en vervolgens de zorgactiviteiten vanuit een nieuwe zorgonderneming voortzetten. Dit onderzoek heeft tot doel om de omvang en aard van doorstarts binnen het zorgdomein in kaart te brengen en te duiden.

JMV dashboard

In samenwerking met de NZa en de IGJ is een Dashboard met JMV-data³ verder doorontwikkeld. Het doel van het project is de kennis over zorgfraude te vergroten door informatie uit verschillende openbare bronnen te ontsluiten. Het dashboard is ondergebracht bij de NZa. Verschillende partners van de NZa en IGJ kunnen hier toegang toe krijgen. Het dashboard wordt inmiddels door meer dan 500 (TIZ-) partners gebruikt. In het vierde kwartaal is gestart met het onderbrengen van het JMV Dashboard in het project Zicht op Zorgaanbieders.



³ Jaarverantwoording Zorg en Jeugd

4 Organisatie van het IKZ

IKZ-organisatie

De IKZ-organisatie omvat 19 fte, verdeeld over 22 medewerkers. Daarnaast zijn er medewerkers buiten de formatie als liaison vanuit partners aanwezig bij de IKZ-organisatie. De IKZ-medewerkers zijn werkzaam als signaalanalist, informatieverwerker, jurist, onderzoeker, data-scientist en stafmedewerker. De medewerkers van het IKZ zijn gedetacheerd vanuit één van de partnerorganisaties.

Aansluiting gemeenten

Steeds meer gemeenten sluiten zich via de VNG aan bij het IKZ. Eind 2022 zijn dat er inmiddels 247; 23 gemeenten meer ten opzichte van 2022.

Ontwikkeling IKZ

De samenwerking binnen het IKZ is dynamisch en gebeurt conform de wettelijke mogelijkheden. Dat vraagt om blijvend onderhoud en continue doorontwikkeling. De focus in 2022 was gericht op het samenwerken om zorgfraude effectiever aan te pakken. Het IKZ is een netwerkorganisatie: een samenwerkingsverband van, voor en door de deelnemende partners. Doelen en producten komen in samenspraak met de partners tot stand.

Rechtspersoon met wettelijke taak

Het wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg is op 18 april 2023 aangenomen door de Tweede Kamer. Hiermee krijgt het IKZ een wettelijke basis: de huidige IKZ-organisatie verandert van een publiekrechtelijk samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid naar een rechtspersoon met een wettelijke taak. De wetgevingstekst is [hier](#) te vinden. De wet moet nog behandeld worden in de Eerste Kamer.



Meer informatie

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

Bezoekadres

Informatie Knooppunt Zorgfraude
Pythagoraslaan 6-8
3584 BB Utrecht

zorg met zorg beschermd