



VAN FRAUDEJACHT NAAR EEN SLIM ZORGSTELSEL

Zorgfraude in Jeugdwet en Wmo: waarom hard optreden alleen niet genoeg is

Abstract

Zorgfraude in Jeugdwet en Wmo is meer dan een financieel probleem: het raakt ook cliënten, vertrouwen en de kwaliteit van het stelsel. In dit essay onderzoek ik waarom harde aanpak nodig is, maar waarom echte verbetering pas ontstaat als we zicht, toezicht en verantwoordelijkheid slimmer organiseren.

Peter Paul Doodkorte i.s.m. De Overkant & Verruim de Horizon

Info@doodkorte.nl



Van fraudejacht naar een slim zorgstelsel

Zorgfraude in Jeugdwet en Wmo: waarom hard optreden alleen niet genoeg is

Inleiding

Zorgfraude in de Jeugdwet en de Wmo is al jaren een terugkerend onderwerp in rapporten, debatten en beleidsvoornemens. Toch blijft het gesprek opvallend vaak steken in dezelfde patronen: er worden forse schattingen genoemd, iedereen voelt dat het probleem reëel is, maar harde en eenduidige cijfers zijn schaars. Dat maakt de discussie tegelijk urgent en glibberig. Urgent, omdat publieke middelen en het vertrouwen in de zorg op het spel staan. Glibberig, omdat schijnzekerheid snel op de loer ligt: wie te stellig praat over omvang en oorzaak, loopt het risico het probleem te versimpelen en verkeerde maatregelen te kiezen.

Juist in het sociaal domein is dat een riskante reflex. De Jeugdwet en de Wmo zijn niet alleen financieringsstelsels, maar stelsels waarin mensen afhankelijk zijn van passende, betrouwbare en vaak ook kwetsbare ondersteuning. Als fraude daarin ruimte krijgt, zijn de gevolgen niet abstract of financieel van aard. Dan raakt fraude direct aan veiligheid, continuïteit, vertrouwen en soms zelfs aan de ontwikkeling of ontregeling van een jeugdige of de bestaanszekerheid van een inwoner. Fraude is dan niet alleen een bestuurlijk of boekhoudkundig probleem, maar ook een aantasting van de leefwereld van mensen die juist ondersteuning nodig hebben.

Tegelijkertijd is het te gemakkelijk om de oplossing uitsluitend te zoeken in steeds zwaardere controles, meer bewijslast en extra integriteitstoetsen voor iedere aanbieder. Wie alleen vanuit wantrouwen organiseert, vergroot de administratieve last voor de hele sector, terwijl de malafide partij vaak juist weet te bewegen langs de randen van het systeem. Dan ontstaat een wrange situatie: de goede aanbieder moet steeds meer aantonen dat hij deugt, terwijl de frauderende partij zich verschuilt achter constructies, onderaanneming, versnipperde verantwoordelijkheden en gebrek aan zicht. Daarmee komt een ander beleidsdoel onder druk te staan, namelijk het terugdringen van bureaucratie en onnodige regeldruk.

Dit essay vertrekt daarom vanuit een dubbele overtuiging. Ten eerste: fraude moet hard en consequent worden bestreden, omdat de maatschappelijke schade groot is. Ten tweede: een effectieve aanpak kan niet uitsluitend bestaan uit meer controle aan de voorkant van individuele aanbieders. Nodig is vooral een slimmer stelsel van zicht, risicogericht toezicht, duidelijke verantwoordelijkheden en gedeelde informatie, zodat fraude moeilijker wordt zonder dat integere aanbieders verdrinken in papier. In die zin gaat dit essay niet alleen over fraudebestrijding, maar ook over stelsellogica: hoe organiseren we een sociaal domein waarin kwaadwillenden minder ruimte krijgen, goede zorg minder belemmerd wordt en jeugdigen en inwoners beter beschermd zijn?

Dat vraagstuk wordt urgenter nu zorg steeds vaker over domeingrenzen heen schuift. Verblijf, begeleiding en beschermd wonen bewegen tussen Jeugdwet, Wmo, Wlz en soms andere financieringsstromen. Juist daar ontstaan blinde vlekken: wanneer niemand precies overzicht heeft over de feitelijke locatie, constructie of onderaanneming, wordt handhaving versnipperd en ontstaat ruimte voor misbruik. Daarom is een betere infrastructuur nodig, bijvoorbeeld in de vorm van een landelijk of regionaal register van zorglocaties en aanbieders, gekoppeld aan meldplicht, toezicht en spreiding. Zo'n instrument kan helpen om fraude eerder te signaleren, maar ook om de lasten eerlijker te verdelen en beter onderscheid te maken tussen echte risico's en gewone professionele praktijk.

In de volgende hoofdstukken werk ik daarom eerst de aard en omvang van het probleem uit, vervolgens de gevolgen voor jeugdigen en inwoners, en daarna het handelingsperspectief voor gemeenten, rijksoverheid, toezichthouders, financiers en aanbieders. De kernvraag is niet alleen hoe fraude harder kan worden aangepakt, maar vooral hoe het stelsel zo kan worden ingericht dat fraude minder kans krijgt en goede zorg weer meer ruimte.

Wat weten we over de omvang?

De discussie over zorgfraude in de Jeugdwet en de Wmo begint bijna altijd met cijfers, maar juist daar zit meteen het eerste probleem: de meeste genoemde bedragen zijn geen harde metingen, maar schattingen. Dat betekent niet dat het probleem klein zou zijn; wel dat we voorzichtig moeten zijn met de schijn van precisie. Wie met grote zekerheid spreekt over de exacte omvang van fraude, maskeert vaak dat de onderliggende gegevens versnipperd zijn, definities uiteenlopen en veel fraude simpelweg niet zichtbaar wordt.

Toch zijn die schattingen niet uit de lucht gegrepen. De Algemene Rekenkamer, de VNG en verschillende gemeentelijke onderzoeken wijzen al jaren op substantiële risico's in het sociaal domein, met name in onderdelen als begeleiding, beschermd wonen, PGB-constructies en verblijf. In de literatuur komen bandbreedtes terug van enkele procenten van de uitgaven, en in sommige beleidsstukken wordt zelfs gesproken over 5 tot 10 procent als orde van grootte. Het gaat daarbij nadrukkelijk om indicaties, niet om een landelijk sluitend meetresultaat.

Dat onderscheid is belangrijk, omdat het bepaalt welke maatregelen verstandig zijn. Als we doen alsof we exact weten waar fraude zit, gaan we veel te snel naar harde, generieke controlemaatregelen. Als we erkennen dat de cijfers onzeker zijn, maar de signalen structureel, dan ligt een andere route voor de hand: beter zicht organiseren, patronen leren herkennen en toezicht richten op risicovolle constructies in plaats van op alle aanbieders tegelijk. Dat is ook de enige manier om te voorkomen dat integere aanbieders worden belast met een steeds zwaarder verantwoordingsregime dat weinig zegt over echte fraudeurs.

De kernvraag is dus niet of fraude bestaat, maar hoe we het probleem bestuurlijk en inhoudelijk eerlijk duiden. Het gaat om een combinatie van onrechtmatige declaraties, misbruik van constructies, onvoldoende controle op onderaanneming en een stelsel dat te weinig overzicht biedt. Wie alleen op incidenten reageert, blijft achter de feiten aanlopen. Wie het systeem beter inricht, kan fraude eerder herkennen én de prijs voor goedwillende aanbieders beperken.

Hoe fraude zich manifesteert

Zorgfraude in de Jeugdwet en de Wmo kent zelden één simpel gezicht. Het gaat meestal om een mengvorm van declaratiefraude, niet geleverde zorg, opgeblazen uren (upcoding), misbruik van PGB-constructies, ondoorzichtige onderaanneming of het bewust organiseren van zorg op een manier die niet past bij de feitelijke inhoud van de ondersteuning. Juist omdat fraudeurs vaak gebruikmaken van formeel correcte schillen rond een inhoudelijk ondeugdelijke praktijk, is het probleem in de uitvoering vaak moeilijk te herkennen.

In de praktijk ontstaan de meeste kwetsbaarheden op plekken waar verantwoordelijkheden versnipperd zijn. Gemeenten zien niet altijd precies welke zorg feitelijk wordt geleverd, zorgkantoren en toezichthouders kijken vaak naar hun eigen domein, en aanbieders kunnen via meerdere rechtspersonen of onderaannemers werken. Daardoor kan een constructie lang overeind blijven, terwijl er feitelijk al signalen zijn van onrechtmatigheid of slechte kwaliteit. De literatuur en beleidsrapporten laten zien dat juist die fragmentatie een belangrijke voedingsbodem is voor fraude en misbruik.

Daarnaast is er een categorie fraude die niet alleen financieel is, maar ook organisatorisch: het doelbewust exploiteren van de informatieachterstand van gemeenten. Denk aan nieuwe locaties die stilletjes in kwetsbare wijken landen, aanbieders die zich snel verplaatsen of opschalen, of constructies waarbij het voor de gemeente onduidelijk blijft wie feitelijk verantwoordelijk is. In jouw trilogie over zorglocaties wordt precies dat zichtbaar gemaakt: zonder register, regie en meldplicht is het voor gemeenten lastig om grip te houden op vestiging, kwaliteit en uitstroom.

Dat maakt de aanpak van fraude meer dan een opsporingsvraagstuk. Het is ook een vraag van stelselontwerp. Als de informatiepositie zwak is, zal handhaving zich noodgedwongen richten op wat wél zichtbaar is: extra controle, extra bewijs, extra formulieren. Dan worden vooral de aanbieders geraakt die al in beeld zijn en netjes willen werken, terwijl de ware risico's verschuiven naar de rafelranden van het systeem. Een effectieve aanpak moet daarom niet alleen fraude detecteren, maar vooral de omstandigheden wegnemen waarin fraude langdurig onzichtbaar kan blijven.

Waarom de huidige aanpak wringt

De huidige aanpak van zorgfraude heeft een hardnekkige dubbelheid. Aan de ene kant is er brede politieke en bestuurlijke roep om strenger op te treden tegen misbruik; aan de andere kant groeit in de uitvoering de druk op reguliere, integere aanbieders door meer controles, zwaardere contractvoorwaarden en een voortdurende bewijslast van betrouwbaarheid. Daardoor ontstaat het gevoel dat het systeem vooral reageert op de zichtbare, netjes georganiseerde sector, terwijl de echt problematische spelers zich juist aan de randen of buiten het zicht bewegen.

Die spanning is niet alleen praktisch, maar ook principiële. Wie fraude wil bestrijden door generieke stapeling van regels, creëert een stelsel waarin wantrouwen de norm wordt. Dat strookt slecht met de ambitie om administratieve lasten te verminderen en ruimte te geven aan

professioneel handelen. Bovendien leidt zulke generieke verstrakking vaak niet tot beter zicht op fraude, maar vooral tot meer papierwerk, meer juridische discussies en meer energieverlies bij aanbieders die juist hun werk willen doen.

Een tweede punt dat wringt is dat de verantwoordelijkheden in het sociaal domein versnipperd zijn over gemeenten, zorgkantoren, toezichthouders, rijksoverheid en soms ook andere domeinen zoals veiligheid en wonen. Daardoor wordt signalering wel gedaan, maar zelden volledig samengebracht. Gemeenten zien een adres, een melding of een overlastsignaal, de toezichthouder ziet een kwaliteitsvraagstuk en de financier kijkt naar contract en rechtmatigheid. Zonder gedeeld beeld blijft de aanpak reactief en casuïstisch, precies het patroon dat fraudeurs nodig hebben om lang onder de radar te blijven.

Dat maakt duidelijk waarom een andere lijn nodig is: niet alleen meer controle, maar slimmer organiseren. Een beter register, betere meldplicht, risicogericht toezicht en duidelijke afspraken over wie wanneer informatie deelt, kunnen de noodzaak van zware generieke controle juist verminderen. In dat opzicht is de vraag niet of we fraude harder moeten bestrijden, maar vooral hoe we het stelsel zó inrichten dat harde bestrijding doelgericht wordt en niet ontaardt in bureaucratie voor de hele sector.

Gevolgen voor de jeugdige of inwoner

Over zorgfraude wordt vaak gesproken in termen van geld, toezicht en bestuurlijke tekortkomingen. Maar voor de jeugdige of inwoner die afhankelijk is van ondersteuning, zijn de gevolgen veel directer: onveiligheid, onzekerheid, onderbreking van hulp en soms zelfs verdere ontregeling van het dagelijks leven. Fraude is daarmee niet alleen een aantasting van publieke middelen, maar ook van het recht op betrouwbare zorg.

Voor een jeugdige kan dit betekenen dat begeleiding niet echt beschikbaar is, dat uren worden geschreven die niet worden geleverd, of dat een voorziening vooral draait op papier en niet op professionele nabijheid. Voor een inwoner in de Wmo kan het leiden tot een onbetrouwbare relatie met de aanbieder, wisselende gezichten, uitval van ondersteuning of een plek die meer overlast dan veiligheid oplevert. In alle gevallen geldt: wie afhankelijk is van zorg, heeft vaak niet de middelen of positie om fraude zelf tijdig te herkennen of te stoppen. De kwetsbaarheid van de cliënt maakt de schade dus groter dan het financiële verlies alleen.

Daar komt nog iets bij: fraude ondermijnt vertrouwen in het hele stelsel. Als iemand eenmaal slechte ervaringen heeft met een aanbieder of met een gemeente die te laat ingrijpt, wordt het veel moeilijker om later nog open te staan voor hulp. Dat kan leiden tot zorgmijding, wantrouwen tegenover professionals en een verslechtering van de relatie tussen inwoner en overheid. Juist in jeugd- en gezinszorg is dat schadelijk, omdat vertrouwen en continuïteit vaak voorwaarden zijn voor herstel of stabiliteit.

Fraude kan ook indirect schade veroorzaken door de kwaliteit van het zorgaanbod te ondermijnen. Wanneer malafide partijen ruimte krijgen, verdringen zij goede aanbieders, vervuilen zij het beeld van de sector en trekken zij bestuurlijke energie weg van zorginhoudelijke verbetering. De rekening wordt dan betaald door mensen die afhankelijk zijn van goede, beschikbare en integere hulp. Dat maakt duidelijk waarom fraude niet alleen als integriteitskwestie moet worden gezien, maar als een direct cliëntbelang.

Wat is nodig op korte termijn?

Op korte termijn draait de aanpak van zorgfraude om drie dingen: beter zicht, sneller ingrijpen en minder verspilling van capaciteit aan generieke controle. Dat betekent niet dat de lat omlaag kan; het betekent juist dat de beschikbare capaciteit slimmer moet worden ingezet, zodat fraudeurs sneller worden geraakt en integere aanbieders minder onnodige last ervaren.

Voor gemeenten

Gemeenten kunnen direct winst boeken door signalen niet langer los te behandelen, maar te bundelen in één werkwijze of regiepunt. Een vaste regisseur, betere samenwerking tussen sociaal domein, toezicht, veiligheid en inkoop, en risicogerichte selectie van controles helpen om patronen eerder te zien. Ook duidelijke meldroutes voor inwoners, professionals en wijkteams zijn belangrijk, zodat signalen niet verdwijnen in de organisatie.

Voor zorgaanbieders

Aanbieders kunnen op korte termijn laten zien dat zij niet alleen inhoudelijk goed zorg leveren, maar ook bestuurlijk en financieel op orde zijn. Transparantie over governance, onderaannemers, locatiegebruik en verantwoordingsprocessen helpt om vertrouwen te versterken. Daarbij hoort ook actieve medewerking aan uniforme standaarden, zodat verantwoording eenvoudiger en beter vergelijkbaar wordt.

Voor rijksoverheid en toezichthouders

De rijksoverheid en landelijke toezichthouders kunnen helpen door definities te verhelderen, gegevensuitwisseling beter mogelijk te maken en gemeenten meer houvast te geven bij risicoanalyse. Wanneer toezicht en handhaving niet langs elkaar heen werken, ontstaat sneller een gedeeld beeld van risicovolle aanbieders en constructies. Dat is essentieel om van incident gestuurde handhaving naar structureel risicogericht toezicht te komen.

Voor financiers en ketenpartners

Zorgkantoren, IGJ, CIBG, DJI en andere partners kunnen vooral verschil maken door signalen sneller te delen en niet te wachten tot een situatie volledig ontspoord. Eenduidige escalatieafspraken en terugkoppeling over risicolocaties of risicovolle aanbieders maken het voor gemeenten en andere partijen mogelijk om eerder te handelen. Juist daar ligt de winst: niet achteraf reageren, maar vroegtijdig gezamenlijk optreden.

Voor jeugdige of inwoner

Voor jeugdigen en inwoners is op korte termijn vooral van belang dat er laagdrempelige, veilige meldroutes zijn. Zij moeten weten waar zij terecht kunnen als zorg niet geleverd wordt, de kwaliteit tekortschiet of er sprake is van onveiligheid. Een klacht- of meldpunt is pas echt bruikbaar als er ook snelle terugkoppeling en zichtbare opvolging is.

Wat is nodig op langere termijn?

Op langere termijn is het niet genoeg om fraude alleen slimmer te bestrijden; het stelsel zelf moet minder fraudegevoelig worden. Dat vraagt om een andere infrastructuur van registratie, toezicht, informatie-uitwisseling en regionale regie, zodat zicht op aanbieders en locaties vanzelfsprekender wordt en niet afhankelijk blijft van toevallige signalen.

Een landelijk register

Een logisch langetermijnperspectief is een landelijk register van zorgaanbieders en zorglocaties, met meldplicht bij vestiging, wijziging en beëindiging. Zo'n register kan helpen om feitelijke aanbieders zichtbaar te maken, onderaanneming beter te duiden en versnippering van verantwoordelijkheden terug te dringen. In jouw trilogie over zorglocaties is dit al een centrale bouwsteen: zonder structureel overzicht blijft iedere partij gedeeltelijk blind.

Minder afhankelijk van ad-hoc controles

Langetermijnbeleid moet af van het idee dat fraude vooral via losse onderzoeken of incidenten kan worden opgelost. In plaats daarvan is een systeem nodig waarin risicoprofielen, locatiegegevens, contractinformatie en toezichtsinformatie aan elkaar worden gekoppeld. Dan wordt toezicht minder willekeurig en kan de controledruk omlaag voor aanbieders met een laag risico en een aantoonbaar goede praktijk.

Regionale spreiding en regie

Fraudegevoeligheid hangt ook samen met de manier waarop zorg zich ruimtelijk en organisatorisch vestigt. Regionale afspraken over spreiding, fair share en locatiebeleid kunnen voorkomen dat kwetsbare wijken of gemeenten onevenredig veel druk dragen. Daarmee raak je direct aan de bredere opgave uit je notitie: grip op vestiging, kwaliteit en uitstroom hoort bij de structurele aanpak van fraude en misbruik.

Sterkere positie van jeugdige en inwoner

Een duurzaam stelsel beschermt niet alleen geld, maar ook mensen. Daarom moet de rechtspositie van jeugdigen en inwoners beter worden geborgd, met meer transparantie over wie zorg levert, wie verantwoordelijk is en waar signalen terecht kunnen. Wie afhankelijk is van zorg, moet kunnen vertrouwen op een systeem dat niet alleen controleert, maar ook daadwerkelijk beschermt.

Minder regeldruk voor goede aanbieders

De langetermijnwinst zit uiteindelijk in een betere balans: harder op malafide partijen, lichter op integere aanbieders. Dat kan alleen als de administratieve bewijslast verschuift van iedereen steeds meer controleren naar gericht controleren waar de risico's het grootst zijn. Juist dat maakt een landelijk register en betere informatie-infrastructuur zo belangrijk.

Slot: van wantrouwen naar beter organiseren

Zorgfraude in de Jeugdwet en de Wmo vraagt om een stevige en serieuze aanpak. Niet omdat fraude het hele stelsel zou domineren, maar omdat de schade ervan groot is, de signalen hardnekkig zijn en de gevolgen direct neerslaan bij jeugdigen en inwoners die afhankelijk zijn van goede zorg. Wie daar lichtzinnig mee omgaat, verliest niet alleen publiek geld, maar ook vertrouwen in de overheid en in de zorg zelf.

Tegelijkertijd is het te kort door de bocht om de oplossing uitsluitend te zoeken in meer controle, meer formuleren en meer bewijslast voor iedereen. Dat maakt het stelsel wel zwaarder, maar niet per se veiliger. Integere aanbieders raken dan verstrikt in een groeiende verantwoordingslast, terwijl malafide partijen juist profiteren van versnippering, onduidelijkheid en gebrek aan overzicht. Een effectieve aanpak vraagt daarom om een andere basis: beter zicht, beter delen van informatie, gericht toezicht en duidelijke rolverdeling.

De kern van de opgave is uiteindelijk eenvoudig te formuleren, maar lastig uit te voeren: fraude moet moeilijk worden gemaakt zonder goede zorg kapot te reguleren. Dat betekent investeren in een landelijk en regionaal register, meldplicht, risicogericht toezicht, sterkere samenwerking tussen gemeenten, financiers en toezichthouders, en een positie van jeugdige en inwoner die niet alleen beschermd wordt op papier, maar ook in de praktijk. Dat is geen zachte middenweg, maar juist de enige duurzame weg vooruit.

