Fenomeenonderzoek zorgfraude Hoogeveen

Een onderzoek naar de aard en omvang van zorgfraude in Hoogeveen



Colofon

Opdrachtgever
De Hoogeveense Rekenkamer

Auteurs
Kyra van den Akker
Shanna Mehlbaum

Uitgave
KA Research
’s-Hertogenbosch, juli 2026

Samenvatting **4**

Hoofdstuk 1: Inleiding **5**

1.1 Aanleiding en onderzoeksdoel 6
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen 6
1.3 Methoden van onderzoek 8
1.4 Beperkingen en reikwijdte 11
1.5 Leeswijzer 12

Hoofdstuk 2: omvang **13**

Samenvatting belangrijkste bevindingen van Hoofdstuk 2: omvang 14
2.1 Inleiding 15
2.2 Fraudepotentieel 15
2.3 Omvang geregistreerde meldingen, signalen & klachten 18
2.4 Uitgevoerde onderzoeken naar zorgfraude 21
2.5 Inschattingen omvang uit interviews 22
2.6 Risicofactoren 23

Hoofdstuk 3: Aard **27**

Samenvatting belangrijkste bevindingen van hoofdstuk 3: Aard 28
3.1 Inleiding 29
3.2 Declaratiefraude 29
3.4 Omkoping of financiële afspraken 32
3.5 Inzet van ongekwalificeerd personeel of fraude met personeel 33
3.6 Gezondheidsfraude en misbruik van indicaties 34
3.7 Misbruik van vastgoed en beschermd wonen 35
3.8 Zorgcriminaliteit 36
3.9 Overige 37

Hoodstuk 4: Conclusie **40**

4.1 Inleiding 41
4.2 Conclusie 41
4.3 Slotbeschouwing 43

Literatuurlijst **45**

Afkortingen **46**

Samenvatting

De Hoogeveense Rekenkamer heeft KA Research en het Criminologisch Kantoor gevraagd onderzoek uit te voeren naar het fenomeen zorgfraude binnen de Wmo in de gemeente Hoogeveen. Aanleiding hiervoor zijn landelijke signalen over zorgfraude en concrete signalen en casuïstiek binnen Hoogeveen. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de aard en omvang van zorgfraude en in de mate waarin de gemeente zicht heeft op deze problematiek.

Uit het onderzoek blijkt dat zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen voorkomt, maar dat er geen aanwijzingen zijn voor een grootschalig of structureel ontwrichtend probleem. Op basis van een landelijke schatting van het OM (2024) wordt het totale potentiële fraudebedrag binnen de zorg in Hoogeveen geraamd op circa €1,8 miljoen per jaar. Tegelijkertijd is de daadwerkelijke omvang moeilijk vast te stellen, omdat zorgfraude deels verborgen blijft en niet alle signalen worden gemeld of herkend; het zogenaamde *dark number.* Een deel van de problematiek blijft buiten beeld, omdat niet alle incidenten worden gemeld, herkend of vastgesteld.

Binnen Hoogeveen wordt declaratiefraude door professionals gezien als de meest voorkomende vorm van zorgfraude. Dit sluit aan bij de meldingen en signalen die bij de gemeente zijn binnenkomen de afgelopen vijf jaar. Van alle 196 meldingen gaat 40% over declaratiefraude. Het gaat bij declaratiefraude bijvoorbeeld om het declareren van zorg die niet, of niet volledig, is geleverd. Daarnaast zijn signalen gevonden van ondermaatse zorgkwaliteit, mogelijk misbruik van indicaties en risico's rondom de inzet van on(voldoende) gekwalificeerd personeel. Van de 75 gecontracteerde zorgaanbieders zijn 11 aanbieders in het verleden nader onderzocht door de gemeente. In drie gevallen is er fraude vastgesteld en werd er sinds 2019 in totaal een bedrag van bijna 148.000 euro teruggevorderd.

De gemeente heeft stappen gezet om meer zicht en grip te krijgen op zorgfraude, onder andere door onderzoeken uit te voeren en voorwaarden rondom persoonsgebonden budgetten (Pgb's) aan te scherpen. Tegelijkertijd lijkt het zicht op wat zich in de dagelijkse zorgpraktijk afspeelt beperkt op basis van de gesprekken met professionals en zorgaanbieders. Uit de gesprekken komt naar voren dat in de praktijk sterk wordt uitgegaan van vertrouwen in zorgaanbieders, terwijl signalen van partners en ervaringen uit andere gemeenten laten zien dat een meer kritische en professionele basishouding aan te raden is. Om risico's en onrechtmatigheden tijdig te signaleren, is het van belang dat de gemeente investeert in een sterke informatiepositie en structureel contact onderhoudt met zorgaanbieders. De belangrijkste uitdaging voor de komende jaren ligt daarom niet zozeer in meer repressie, maar in het vergroten van het zicht op wat er daadwerkelijk gebeurt binnen de zorgpraktijk en dat aan te pakken.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding en onderzoeksdoel

In het onderzoeksprogramma 2025 van de Hoogeveense Rekenkamer stonden de onderwerpen ‘Besteding van Pgb’s en dagbesteding’ en ‘Wmo’ (Wet maatschappelijke ondersteuning) geagendeerd. Deze twee onderwerpen zijn door de Rekenkamer samengevoegd tot een onderzoeksbehoefte naar de effectiviteit van de aanpak van zorgfraude binnen de Wmo door de gemeente Hoogeveen. Deze onderzoeksbehoefte is gesplitst in twee onderzoeksopdrachten; een fenomeenonderzoek naar zorgfraude in Hoogeveen en een beleidsevaluatie van de aanpak. Het voorliggende rapport bevat de bevindingen van het fenomeenonderzoek.

De behoefte aan meer inzicht in de wijze waarop zorgfraude zich manifesteert in Hoogeveen komt uit zorgwekkende landelijke signalen over zorgfraude, en uit signalen en concrete casuïstiek in Hoogeveen. In de afgelopen jaren zijn een aantal gevallen van zorgfraude aan het licht gekomen. Dit roept de vraag op in hoe groot het fenomeen zorgfraude is in Hoogeveen. De Hoogeveense Rekenkamer heeft KA Research en het Criminologisch Kantoor gevraagd om hiertoe een fenomeenonderzoek uit te voeren.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om actueel en onderbouwd inzicht te krijgen in het fenomeen zorgfraude in Hoogeveen, Dit beeld vormt, samen met de eerdergenoemde beleidsevaluatie input voor eventuele vervolgstappen en de verdere beoordeling van beleid en uitvoering. De centrale onderzoeksvraag luidt:

Wat is bekend over de aard en omvang van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?

Deze centrale vraag wordt beantwoord aan de hand van de drie volgende deelvragen:

1. Wat is bekend over de omvang van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?
2. Wat is bekend over de aard van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?
3. In hoeverre heeft de gemeente Hoogeveen zicht op deze aard en omvang?

Met de beantwoording van deze vragen wordt inzicht verkregen in het fenomeen zelf én in de informatiepositie van de gemeente.

Belangrijke begrippen

Zorgfraude en Wmo zijn de centrale begrippen in dit onderzoek. Hieronder zijn deze nader toegelicht.

Zorgfraude

Volgens de Algemene Rekenkamer (2022) is sprake van **zorgfraude** wanneer iemand “opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels in de zorg handelt met het oog op eigen of andermans financieel gewin”. Van zorgfraude is pas sprake wanneer er sprake is van opzet. Daarmee onderscheidt fraude zich van administratieve fouten, vergissingen of onzorgvuldigheden.

Voorbeelden zijn het declareren van niet-geleverde zorg, het bewust overdrijven van zorgbehoeften om een hogere indicatie te verkrijgen, het verstrekken van onjuiste informatie bij indicatiestellingen en het oneigenlijk gebruik van persoonsgebonden budgetten. Zorgfraude kan worden gepleegd door zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en tussenpersonen.

Naast zorgfraude wordt steeds vaker gesproken over **zorgcriminaliteit**. Beide begrippen hebben betrekking op misstanden binnen het zorgdomein, maar zorgcriminaliteit gaat verder dan het onrechtmatig verkrijgen van zorggelden. Er is sprake van zorgcriminaliteit wanneer zorgorganisaties, bestuurders, medewerkers of cliënten betrokken zijn bij bredere criminele activiteiten. Denk bijvoorbeeld aan witwassen, uitbuiting van kwetsbare cliënten, drugsgerelateerde criminaliteit, valsheid in geschrifte of georganiseerde fraudeconstructies (RIEC, z.d.). Kenmerkend is de verwevenheid van zorgverlening en criminaliteit. Bij zorgfraude hoeft daarvan geen sprake te zijn.

De gevolgen van zowel zorgfraude als zorgcriminaliteit zijn groot. Publieke middelen worden onrechtmatig besteed en kwetsbare inwoners lopen het risico niet de zorg te ontvangen die zij nodig hebben. Daardoor kan het vertrouwen in zorgaanbieders, gemeenten en het zorgstelsel worden aangetast. Binnen dit onderzoek staat het begrip zorgfraude centraal. Vanwege de sterke verwevenheid tussen zorgfraude en zorgcriminaliteit wordt zorgcriminaliteit ook meegenomen in de gesprekken. Hierdoor wordt niet alleen gekeken naar frauduleuze handelingen binnen de zorg, maar ook naar aanverwante vormen van criminaliteit die hiermee samenhangen.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Vanaf 2015 geldt de Wmo 2015. Het doel van deze wet is dat personen met een beperking kunnen meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kunnen blijven wonen, maar hierbij wel ondersteuning krijgen. Taken die onder de Wmo 2015 vallen zijn het bieden van ondersteuning

van participatie, begeleiding en dagbesteding, een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis, ondersteuning aan mantelzorgers en opvang in geval van huiselijk geweld. Het is dus de wettelijke verplichting voor gemeenten om ondersteuning te bieden aan mensen met een beperking, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2026)

1.3 Methoden van onderzoek

Het uitgevoerde onderzoek is verkennend van aard, waarbij verschillende bronnen en onderzoeksmethoden zijn gecombineerd om de onderzoeksvragen zo volledig mogelijk te beantwoorden (triangulatie). Bij elke vorm van criminaliteit is er sprake van een zogenaamd *dark number*; het aandeel dat niet geregistreerd wordt en daarom buiten beeld blijft bij overheden. Om dit *dark number* te kunnen duiden hebben de onderzoekers voor dit onderzoek niet alleen gebruik gemaakt van beschikbare kwantitatieve bronnen, maar hebben de onderzoekers ook gebruik gemaakt van kennis bij professionals in de zorg en bij de overheid.

De bevindingen zijn gebaseerd op: 1) een literatuurscan, 2) een analyse van beschikbare cijfers en signalen en 3) diepte-interviews met professionals bij de overheid en de zorg.

1.3.1 Literatuurscan

Ter voorbereiding op het veldwerk is een literatuurscan uitgevoerd naar relevante en recente (wetenschappelijke) literatuur, landelijke rapportages en eerdere beleidsonderzoeken naar zorgfraude. De literatuurscan is enerzijds uitgevoerd om lokale signalen te duiden. Anderzijds maakt het vergelijking mogelijk tussen de situatie in Hoogeveen en landelijk bekende verschijningsvormen van zorgfraude.

1.3.2 Analyse van beschikbaar cijfermateriaal

Zorgfraude kent vele verschijningsvormen en uit eerder onderzoek weten de onderzoekers dat een deel van de gepleegde zorgfraude binnen de Wmo vaak onbekend blijft bij gemeenten. De onderzoekers hebben voor dit onderzoek daarom verschillende bronnen benut om cijfers op te vragen die zicht kunnen geven op de omvang van zorgfraude binnen de uitvoering van de Wmo in

Hoogeveen. Hierbij is niet alleen gekeken naar signalen en meldingen maar ook naar bronnen die inzicht geven in de aard en omvang van de uitvoering van de Wmo in de gemeente.

Op basis van eerder onderzoek en de literatuurscan is een overzicht gemaakt van gewenst cijfermateriaal. Dit cijfermateriaal is vervolgens opgevraagd via de Hoogeveense Rekenkamer en ontvangen. De volgende bronnen en documenten zijn geanalyseerd:

- Aanmeldformulier – verklaring onderaanneming
- Aantal cliënten Wmo 2019 – 2025
- Aanvullende e-mail over teruggevorderde bedragen (4-3-2026)
- Aanwijzingsbesluit toezichthouders gemeente Hoogeveen 2024
- Afrekening SVB pgb 2019 – 2024
- Eindrapportages van rechtmatigheids- en kwaliteitsonderzoeken van de gemeente Hoogeveen (N=15)
- Fraudemeldingen SVB (N=7)
- Gecontracteerde aanbieders + kvk +agb
- Gecontracteerde aanbieders huishoudelijke hulp + KVK + AGB
- Geleverde zorg begeleiding Hoogeveen
- Geleverde zorg thuishulp Hoogeveen
- IKZ meldingen (N=3)
- Lijst onderaannemers
- Meldingen en klachten over Wmo-contracteringen en Wmo pgb's
- Over VOG
- Overzicht indicaties en declaraties BG (2019-2024)
- Overzicht indicaties en declaraties HBH (2019-2024)
- Prog_Hoogeveen 2019 – 2025 absolute cijfers
- Realisatie – begroting 2029 – 2024
- Schriftelijke vragen Groenlinks
- Signalen en meldingen 2020 tm 2023
- Signalen en meldingen 2023 tm 2025
- SVB budgetten 2019 tm 2025
- SVB Budgetten 2024 tm 2025
- Verordeling en beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning 2020
- Wmo contractpartijen

Ook is gebruik gemaakt van de openbare database Zicht op Ondermijning.

De analyse van bovenstaande bronnen heeft inzicht gegeven in wat bij de gemeente geregistreerd en bekend is. Daarnaast heeft de analyse gefungeerd als input voor de interviews, bijvoorbeeld over mogelijke blinde vlekken die uit de analyse naar voren kwamen.

1.3.3 Diepte-interviews

Zoals eerder opgemerkt blijft een (aanzienlijk) deel van zorgfraude buiten beeld van de overheid. Daarom zijn de ervaringen, waarnemingen en casuïstiek van professionals belangrijk om meer inzicht te krijgen in de mate waarin zorgfraude zich manifesteert in de gemeente. Om zo volledig mogelijk op te tekenen wat er over zorgfraude bekend is in Hoogeveen, zijn diepte-interviews uitgevoerd met verschillende (typen) respondenten.

Signalen van zorgfraude kunnen door verschillende professionals gezien worden. Er is een eerste overzicht gemaakt van type respondenten die signalen kunnen waarnemen van zorgfraude. De gemeente heeft hierbij respondenten aangedragen. Zoals betrokkenen bij de uitvoering van de Wmo, medewerkers van het RIEC en de wijkagent. Op basis van de eerste gesprekken bleek dat er weinig voorbeelden van zorgfraude bekend waren bij de respondenten. Om toch meer inzicht te krijgen is vervolgens verder gezocht naar respondenten die inzicht kunnen hebben in zorgfraude. Zoals een mbo-school in de gemeente met een zorgopleiding en verschillende zorgaanbieders die werkzaam zijn voor de gemeente Hoogeveen. Via eerdere gesprekspartners (sneeuwbalmethode) en open bronnen zijn de onderzoekers in contact gekomen met deze aanvullende respondenten. Er zijn zes zorginstanties ‘koud’ benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Van deze zorginstanties hebben twee partijen meegewerkt en op basis van de sneeuwbalmethode hebben de onderzoekers ook drie medewerkers van twee verschillende zorgaanbieders gesproken.

In totaal voerden de onderzoekers 16 semigestructureerde (duo of groeps) interviews uit met 27 respondenten. Tabel 1.1 op de volgende pagina geeft een overzicht van deze respondenten. Voor de interviews is gewerkt met een topiclijst, waarbij nadruk lag op concrete voorbeelden, signalen, vermoedens en het zicht op de omvang van het probleem. Er is nadrukkelijk ruimte voor respondenten om eigen observaties en relevante informatie in te brengen. De interviews zijn (met toestemming) opgenomen en er zijn geanonimiseerde gespreksverslagen van gemaakt. Na de oplevering van het definitieve rapport worden de opnames en gespreksverslagen verwijderd.

Tabel 1.1 Overzicht respondenten (N=27)

Type respondent	Aantal
Gemeente : Adviseur OOV/ondermijning	**2**
Gemeente : Beleidsadviseur Wmo	**2**
Gemeente : Consulent Wmo	**2**
Gemeente : Contractmanager Wmo	**1**
Gemeente : Coördinator /Teamleider toezichtArbo en Interventie	**1**
Gemeente : Zorg en Veiligheid Jeugd	**1**
Gemeente: Casusregisseur OGGZ	**2**
Gemeente: Medewerker Inkoop Wmo	**1**
Gemeente: Medewerker/coördinator Toezicht	**2**
Jongerenwerk	**1**
Politie: Ondermijningsspecialst	**1**
Politie: Operationeel expert	**2**
RIEC: Analist RIEC	**1**
School: Regisseur Veilige schoolMedewerkers veiligheid	**2**
Zorgaanbieders	**5**

1.3.4 Analyse en rapportage

Na afronding van het veldwerk zijn de bevindingen uit de literatuurstudie, documentanalyse en interviews in samenhang en thematisch geanalyseerd. De bevindingen zijn in concept opgeleverd aan de Hoogeveense Rekenkamer. Na bespreking van de conceptrapportage en verwerking van de feedback is de rapportage definitief opgeleverd.

1.4 Beperkingen en reikwijdte

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Rekenkamer van de gemeente Hoogeveen en richt zich specifiek op de aard en omvang van het onderzochte vraagstuk binnen de context van de gemeente Hoogeveen. De bevindingen dienen dan ook primair in deze lokale bestuurlijke en maatschappelijke context te worden geïnterpreteerd. De resultaten zijn niet zonder meer generaliseerbaar naar andere gemeenten, aangezien lokale omstandigheden, beleidskeuzes en sociaaleconomische kenmerken kunnen verschillen.

Om de bevindingen uit de interviews te duiden en te versterken, zijn deze waar mogelijk gespiegeld aan bestaande wetenschappelijke literatuur en beschikbare (landelijke en regionale) cijfers. Dit vergroot de onderbouwing van de conclusies, maar neemt de contextgebondenheid van het onderzoek niet weg.

Daarnaast betreft het een verkennend onderzoek dat sterk stoelt op kwalitatieve bronnen. Er is gesproken met een beperkt aantal respondenten, waardoor niet kan worden uitgesloten dat bepaalde perspectieven of ervaringen buiten beeld zijn gebleven. Dit onderzoek heeft dan ook het karakter van een verkenning. Tegelijkertijd constateerden de onderzoekers in de afrondende fase van de dataverzameling een mate van inhoudelijke verzadiging: nieuwe gesprekken leverden geen wezenlijk nieuwe inzichten of thema's meer op. Dit biedt aanwijzingen dat de belangrijkste patronen en aandachtspunten binnen de onderzochte context in beeld zijn gebracht, zonder dat daarmee volledigheid kan worden geclaimd.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit drie inhoudelijke hoofdstukken. In hoofdstuk 2 staat de omvang centraal. Hier wordt per voorziening (zoals begeleiding, hulp bij het huishouden, vervoer en wonen) gekeken naar ontwikkelingen en signalen. Daarnaast worden overkoepelende indicatoren besproken, zoals trends sinds 2019, personeelskwalificaties, afwijkende SBI-codes, veroordelingen, VOG's, meldingen en mogelijke blinde vlekken. In hoofdstuk 3 wordt de aard van de problematiek beschreven. Dit hoofdstuk gaat in op de verschillende verschijningsvormen, zoals declaratiefraude, inzet van ongekwalificeerd personeel, misbruik van vastgoed, afhankelijkheidsrelaties, intimidatie en ondermaatse zorgkwaliteit. Hoofdstuk 4 bevat de conclusie, waarin de belangrijkste bevindingen over de omvang en aard in samenhang worden gepresenteerd.

Hoofdstuk 2: omvang

Samenvatting belangrijkste bevindingen van Hoofdstuk 2: omvang

- Op basis van landelijke schattingen van het Openbaar Ministerie (2024) wordt het potentiële fraudebedrag binnen de Wmo in Hoogeveen geraamd op ongeveer €1,8 miljoen per jaar.
- Registraties van meldingen, signalen en klachten (n=196, periode 2020-2025) laten zien dat declaratiefraude de meest voorkomende vorm van vermoedelijke zorgfraude is (40%), gevolgd door ondermaatse kwaliteit/kwantiteit van zorg (19%) en misbruik van indicaties (15%). Respondenten herkennen declaratiefraude ook als meest voorkomende vorm die zij zien.
- Binnen de Wmo werkt de gemeente Hoogeveen met 75 gecontracteerde partijen waarop toezicht wordt gehouden door drie contactmanagers.
    - Van deze 75 aanbieders zijn 11 aanbieders nader onderzocht door middel van een uitgebreid rechtmatigheids- of kwaliteitssonderzoek. In 4 onderzoeken werd declaratiefraude of spookzorg vastgesteld en in 2 onderzoeken waren er verdenkingen die onvoldoende bewezen konden worden.
    - Drie zorgaanbieders waarmee Hoogeveen samenwerkt kwamen negatief in het nieuws. De signalen betroffen onder meer intimidatie van cliënten, uitzonderlijk hoge winsten, ondermaatse zorg, onveilige werksituaties, geweld, drugs en financieel wanbeleid.
- Uit een recent onderzoek van RIEC Noord-Nederland blijkt dat criminele netwerken actief zijn in zorgfraude binnen Noord-Nederland. Voor Hoogeveen kwam één mogelijke casus naar voren. Deze moet ten tijde van het onderzoek nog met de gemeente besproken worden.
- Respondenten schatten in dat zorgfraude in Hoogeveen relatief beperkt voorkomt, maar geven aan dat het zicht op signalen niet volledig is en verbeterd kan worden.
- Schattingen van respondenten lopen uiteen van 5% tot 20%. Met daarbij het vermoeden dat dit meer bij grote instanties speelt dan bij kleinere instanties.
- Op het gebied van VOG's is het risico sinds 2024 verkleind doordat alle Pgb-aanbieders verplicht zijn om geldige VOG's aan te leveren.
- Bij uitnutting van indicaties ontvangt in Hoogeveen 60–67% van de Pgb-cliënten 95% of meer van de geïndiceerde uren. Dit kan wijzen op mogelijke fraude.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is in kaart gebracht wat bekend is over de omvang van (mogelijke) zorgfraude in de gemeente Hoogeveen. Hiervoor is gebruikgemaakt van verschillende kwantitatieve bronnen (zie paragraaf 1.3.2) en de ervaringen van de bevraagde respondenten. In dit hoofdstuk wordt het fraudepotentieel in Hoogeveen besproken en wat bekend is over de omvang van zorgfraude in Hoogeveen op basis van beschikbare bronnen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen registraties, uitgevoerde onderzoeken naar zorgfraude en inschattingen uit de interviews. Tevens worden geïdentificeerde risicofactoren voor Hoogeveen besproken.

2.2 Fraudepotentieel

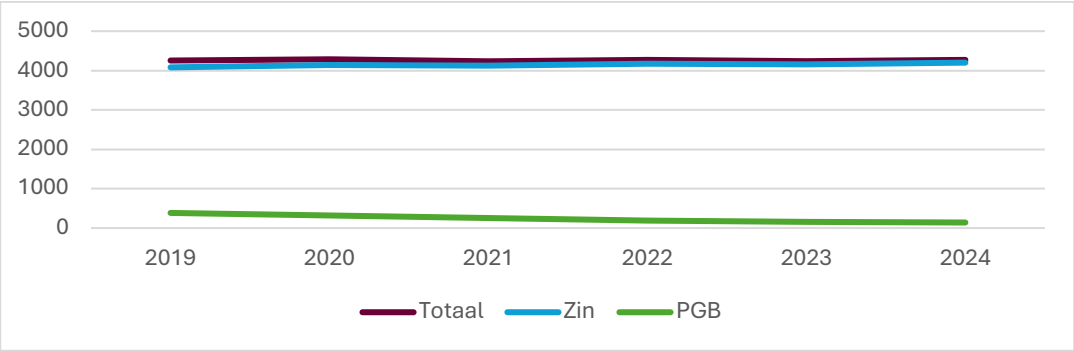
Binnen de Wmo kunnen inwoners van de gemeente Hoogeveen Zorg in Natura (ZiN) ontvangen of een Persoonsgebonden budget (Pgb). Bij ZiN binnen de Wmo bepaalt de gemeente uit welke zorgorganisaties een cliënt kan kiezen. Bij Pgb koopt de cliënt zelf de zorg in. Om inzicht te geven in het aantal inwoners van Hoogeveen dat mogelijk betrokken kan raken bij zorgfraude hebben de onderzoekers in kaart gebracht hoeveel inwoners zorg ontvangen binnen de Wmo en hoeveel geld hieraan besteed wordt.

2.2.1 Zorg in Natura (ZiN) en Persoonsgebonden budget (Pgb)

Kijkend naar het aantal inwoners in de gemeente dat Wmo-zorg ontvangt, blijft het aantal inwoners redelijk stabiel in de periode 2019-2024.[1] Figuur 2.1. laat deze ontwikkeling zien. Het aantal cliënten binnen de Zorg in Natura (ZiN) en het Persoonsgebonden Budget (Pgb) ligt in deze periode tussen de 4.200 en 4.300 personen. De meeste personen in de gemeente Hoogeveen ontvangen ZiN. Een veel kleiner deel ontvangt zorg via een Pgb. In de figuur (2.1) op de volgende pagina is weergegeven hoeveel cliënten in Hoogeveen ZiN of Pgb ontvangen.

[1] Het jaartal 2025 is buiten beschouwing gelaten in verband met registraties tot en met augustus 2025. Omdat dit geen heel jaar betreft zijn de cijfers niet goed te vergelijken.

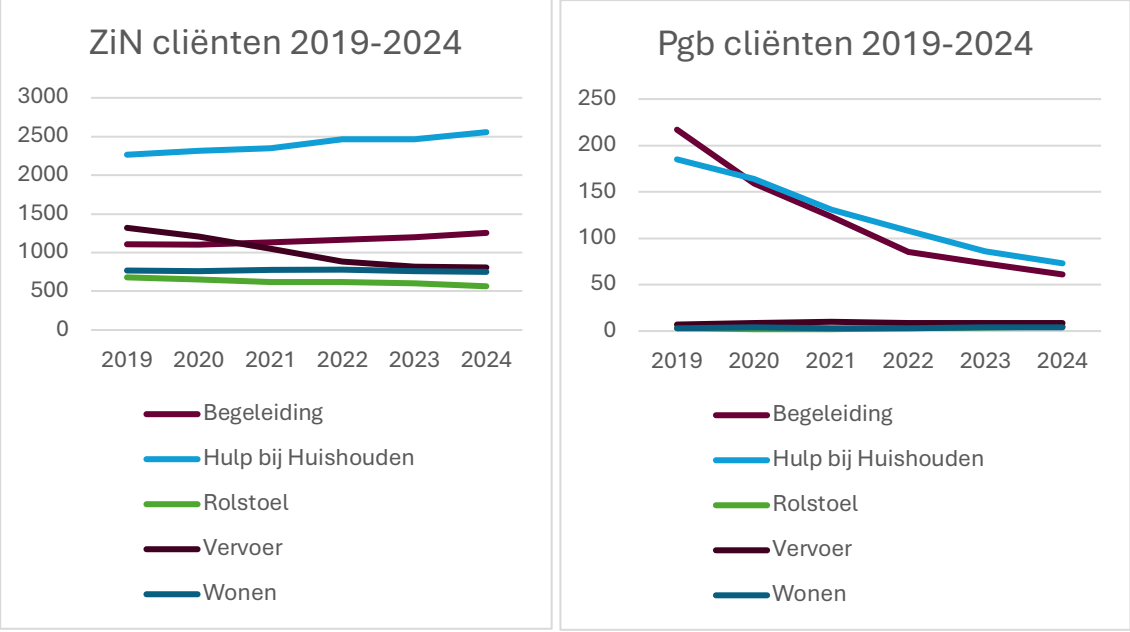
Figuur 2.1: Geleverde zorg in de gemeente Hoogeveen 2019-2024



Bronnen: Gemeente: aantal cliënten Wmo 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 & 2024

Het aantal ZiN-cliënten is licht gestegen, van 4.081 in 2019 naar 4.201 in 2024. Tegelijkertijd is het aantal Pgb-cliënten gedaald, van 384 in 2019 naar 141 in 2024. Figuur 2.2. laat de ontwikkeling zien van het aantal inwoners dat ZiN en Pgb ontvangt. Respondenten geven aan dat deze verschuiving vooral te maken heeft met het gemeentelijk beleid om het aantal Pgb's te beperken, vanwege de beperkte mogelijkheden tot controle op Pgb's en aanbieders. In de ervaring van de respondenten is de controle op zorgaanbieders beter geregeld binnen ZiN.

Figuur 2.2: Geleverde zorg in de gemeente Hoogeveen 2019-2024, onderscheid ZiN en Pgb



Bronnen: Gemeente: aantal cliënten Wmo 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 & 2024

2.2.2 Uitgaven ZiN en Pgb

Binnen het Pgb blijven uitgaven voor Wmo-begeleiding vrijwel gelijk: in 2020 was dit €7.226 per cliënt en in 2024 daalt dit naar dit €7.121. De kosten voor hulp bij het huishouden blijven vrijwel gelijk: van €2.420 in 2020 naar €2.400 in 2024 per cliënt. In gesprekken vertellen respondenten dat zij wel een lichte stijging van de uurtarieven zien binnen de Pgb, maar doordat zwaardere, dan wel duurdere cliënten overgegaan zijn naar ZiN kunnen de prijzen per client toch iets afgenomen zijn binnen de Pgb. De totale Pgb-uitgaven in 2024 bedragen €434.400 voor begeleiding en €175.269 voor hulp bij het huishouden.

Binnen de ZiN is juist een lichte stijging te zien in de kosten per cliënt. De uitgaven voor Wmo-begeleiding stijgen van gemiddeld €5.756 per cliënt in 2020 naar €6.338 in 2024, en voor hulp bij het huishouden van €3.297 naar €3.606. De totale uitgaven binnen de ZiN bedragen in 2024 €7.954.943 voor begeleiding en €9.221.897 voor hulp bij het huishouden. Respondenten denken dat de stijging verklaard wordt door een zwaardere doelgroep binnen de ZiN; omdat het verplaatsen van cliënten naar de Wlz wordt ontmoedigd, blijven cliënten met een zware indicatie langer binnen de Wmo dan voorheen.

2.2.3 Schatting omvang zorgfraude

Om een indicatie te geven van de mogelijke zorgfraude in Hoogeveen, wordt gebruik gemaakt van het geschatte percentage van het Openbaar Ministerie (OM). In een interview in 2024 vertelt zij dat het OM er landelijk vanuit gaat dat met 10 procent van de 100 miljard euro die jaarlijks in de zorg omgaat wordt gefraudeerd.[2] Het gaat hier om alle vormen van zorg. Als deze landelijke schatting wordt toegepast op de situatie in Hoogeveen, dan komt dit in 2024 neer op een potentiële fraude van ongeveer €1,8 miljoen binnen de Wmo voor begeleiding en hulp bij het huishouden per jaar in Hoogeveen. Uitgesplitst naar type budget gaat het om een schatting van €61.000 binnen het Pgb en bijna €1,7 miljoen binnen de ZiN per jaar. Er is door de gemeente ook onterecht uitgegeven geld teruggevorderd de afgelopen jaren. In 2019 was dit een bedrag van €108.000[3] (Pgb), in 2021 was dit €18.780,36[4] (ZiN) en in 2024 was dit €20.954,40[5] (ZiN).

---

[2] Van den Bent (5 augustus 2024).

[3] Gemeente heeft de terugvordering opgelegd maar dit is uiteindelijk via de rechtbank gegaan met een besluit in 2023. Dit ging om een fraude-zaak en werd uiteindelijk een strafzaak.

[4] In 2021 via de rechtbank teruggevorderd. Hoewel er in de ogen van de gemeente fraude werd gepleegd is er geen aangifte van gedaan. Deze partij heeft zich uiteindelijk teruggetrokken.

[5] Deze terugvordering is opgeboekt in 2024 door de toezichthouders van de gemeente. Er was hier geen sprake van fraude volgens de gemeente, wel van fouten. Het werd beoordeeld als ‘onbewust onbekwaam’.

2.3 Omvang geregistreerde meldingen, signalen & klachten

Er is gekeken naar de omvang op basis van registraties bij de gemeente. Bij de gemeente zijn het aantal meldingen, signalen en klachten opgevraagd over (mogelijke) zorgfraude binnen de Wmo sinds 2020. In tabel 2.1 zijn deze meldingen ingedeeld per type.[6] In totaal gaat het om 196 meldingen in de periode 2020-2025. Hierbij merken de onderzoekers op dat dit niet betekent dat een melding gelijk staat aan een geval van zorgfraude. Om dit te kunnen constateren moeten de meldingen eerst nader worden geduid.

Een eerste opvallende bevinding die te zien is in tabel 2.1 op de volgende pagina is de sterke stijging van het aantal meldingen in 2021 ten opzichte van 2020. Ook ten opzichte van andere jaren in de periode 2020-2025 zijn de meeste meldingen binnengekomen in 2021. Dit wordt vooral veroorzaakt door het hoge aantal meldingen (of signalen) over declaratiefraude, gevolgd door meldingen over ondermaatse kwaliteit en misbruik van een indicatie.

Respondenten is gevraagd naar een mogelijke verklaring voor het hoge aantal meldingen in 2021. Zij vertelden dat er in dat jaartal gestart is met 100%-uitnuttingsonderzoeken, wat een signaal van zorgfraude kan zijn. Dat betekent dat 100% van de begrote uren ook gedeclareerd wordt. De bedrijven met een 100% uitnutting zijn in dat jaar ook opgenomen in het overzicht met signalen. 100% uitnutting van de budgetten is vaak onwaarschijnlijk, omdat door ziekte, vakantie en afmeldingen zelden 100% van de geplande uren door de zorgaanbieder kan worden geleverd. Dit wordt ook onderkend door gesproken zorgaanbieders. In 2021 is de gemeente gestart met een onderzoek hiernaar in het kader van mogelijke fraude. In hetzelfde jaar werden ook de Pointer-lijst en de Follow the Money-onderzoeken gepubliceerd, waarop de gemeente destijds ook onderzoek heeft uitgevoerd. De Hoogeveense bedrijven die daar op stonden zijn ook opgenomen als melding in het overzicht wat kan leiden tot extra aandacht en meer meldingen dan in de andere jaren.

[6] Deze tabel is mogelijk niet helemaal compleet omdat bij de onderzoekers niet altijd bekend was waar de geregistreerde melding over ging, zodat deze niet goed geclassificeerd konden worden. Deze gevallen staan in de tabel onder de categorie ‘onbekend’.

Tabel 2.1: Meldingen, klachten en signalen van misstanden ingedeeld per type

Type melding/signaal	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Totaal
Declaratiefraude	4	32	12	8	10	12	**78**
Ondermaatse kwaliteit/kwantiteit	3	12	4	6	6	7	**38**
Misbruik van indicatie	3	9	9	7	2		**30**
Onvoldoende kwaliteit of fraude met personeel	1	3	11				**15**
Intimidatie/manipulatie		2		4	1		**7**
Aanbieder bekend met criminele activiteiten			4		1		**5**
Cliënten ronselen bij andere (zorg)instantie		1		1	1		**3**
Drugshandel vanuit pand door cliënt						2	**2**
Afhankelijkheidsrelaties			1		1		**2**
Wapen gevonden bij cliënt						2	**2**
Geweld door aanbieder			1		1		**2**
Gezondheidsfraude					1		**1**
Misbruik van vastgoed en beschermd wonen							**0**
Omkopingen financiële afspraken met cliënten							**0**
Onbekend				3	3	7	**13**
Totaal	**11**	**59**	**42**	**29**	**27**	**30**	**198**

Bron: Overzicht meldingen gemeente 2020-2022 en 2023-2025

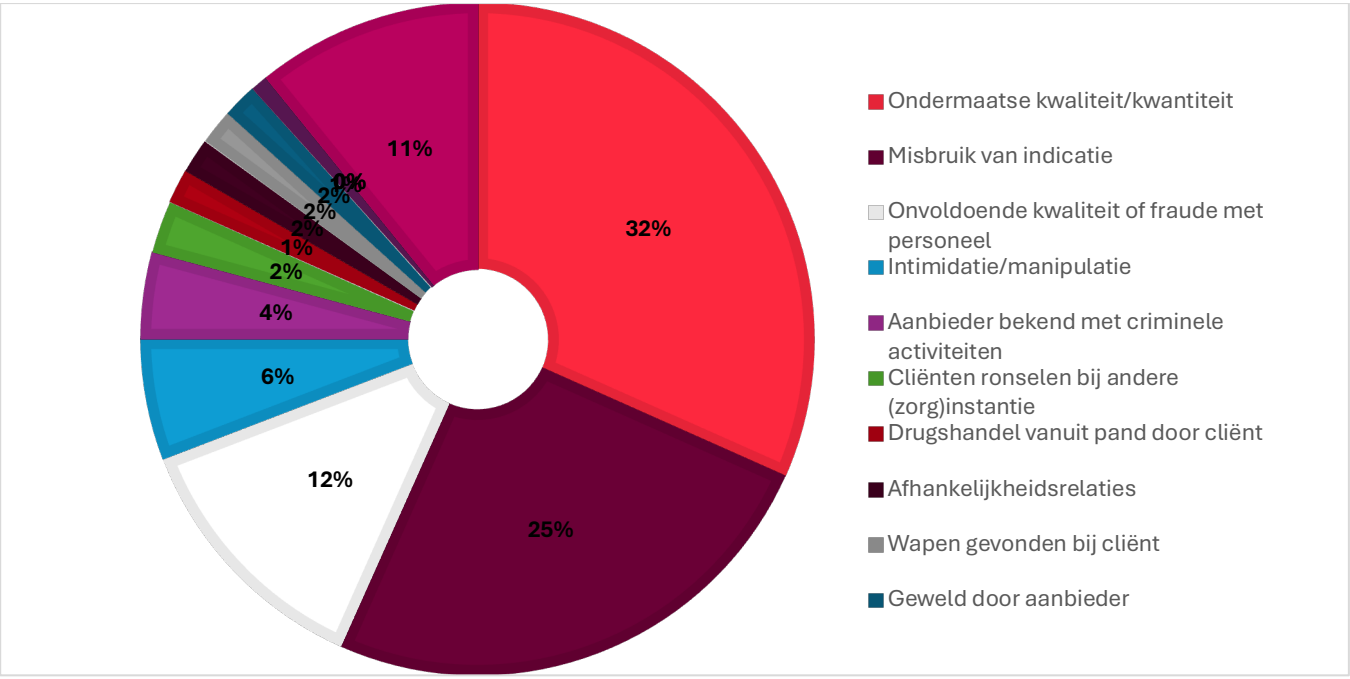
Uit figuur 2.1 op de volgende pagina blijkt verder dat het merendeel van de meldingen en signalen betrekking heeft op declaratiefraude (40% van de meldingen). Bij declaratiefraude gaat het om (vermoedens van) onterecht gedeclareerde zorg. In de interviews vertellen respondenten die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wmo dat declaratiefraude het type fraude is dat zij het meeste tegen komen in de praktijk.

De tweede meest voorkomende categorie zijn meldingen rondom de kwaliteit en kwantiteit van zorg (19%). Bijvoorbeeld wanneer de kwaliteit om bepaalde redenen niet voldoende gewaarborgd kan worden of wanneer er bewust minder geschoold personeel ingezet wordt[7].

[7] Wanneer een aanbieder niet financieel profiteert van het leveren van minder zorg, bijvoorbeeld doordat niet alle uren worden gedeclareerd, is er geen sprake van zorgfraude. Van zorgfraude is wel sprake wanneer bewust lagere kwaliteit zorg wordt geleverd om financieel voordeel te behalen, bijvoorbeeld door ongeschoold personeel in te zetten terwijl hoogopgeleid personeel wordt gedeclareerd.

Ten derde komen meldingen over misbruik van een indicatie vaak voor (15%). Dit betreft situaties waarin cliënten wel zorg ontvangen, maar niet de zorg die daadwerkelijk geïndiceerd is.

Figuur 2.1: Verdeling van de aard van de meldingen tussen 2020 en 2025



Bron: Overzicht meldingen gemeente 2020-2022 en 2023-2025

Andere meldingen van mogelijke fraude of misstanden komen beperkter voor. Zo zijn er meldingen over omkoping en financiële afspraken met cliënten, misbruik van vastgoed of beschermd wonen, gezondheidsfraude, afhankelijkheidsrelaties en geweld bijna niet geregistreerd. Respondenten geven hierbij aan dat sommige vormen, zoals financiële omkoping met cliënten of misbruik van vastgoed, moeilijk zichtbaar zijn en daardoor vaak niet in meldingen terugkomen. Cliënten kunnen bijvoorbeeld meewerken of voordeel hebben bij bepaalde afspraken, waardoor signalen door cliënten zelf uitblijven.

Respondenten geven aan dat de cijfers over meldingen en signalen over de jaren heen niet zonder meer met elkaar kunnen worden vergeleken. Tot en met 2022 werden zowel interne controles als uiteenlopende signalen vanuit de uitvoering geregistreerd als signaal. Sinds 2023 is de werkwijze aangescherpt: signalen worden vaker eerst door andere afdelingen, zoals contractmanagement, opgepakt en interne controles worden afzonderlijk geregistreerd als onderzoek of steekproef als ze niet voortkomen uit een melding. Hierdoor komen minder zaken

rechtstreeks bij toezicht terecht en worden minder registraties als melding vastgelegd. De afname in het aantal meldingen en signalen kan daarom deels een gevolg van gewijzigde registratie- en werkprocessen zijn. De meldingen die binnen zijn gekomen bij de gemeente zijn geduid en de meeste problemen konden worden opgelost in samenwerking met de zorgaanbieder zelf. In veel gevallen leek het (volgens de respondenten) dan ook op onbekwaamheid of een fout van de zorgaanbieder en niet op bewuste fraude. Een aantal signalen leidden wel tot een onderzoek. Deze onderzoeken worden in hoofdstuk drie meer inhoudelijk behandeld.

2.4 Uitgevoerde onderzoeken naar zorgfraude

De uitgevoerde rechtmatigheids- en/of kwaliteitsonderzoeken (hierna: onderzoeken) door de gemeente binnen de Wmo betreffen zorgaanbieders voor begeleiding en hulp bij het huishouden. Voor begeleiding zijn er contracten afgesloten met 60 partijen en voor hulp bij het huishouden met 15 partijen, in totaal 75 aanbieders. Hier wordt met drie contactmanagers toezicht op gehouden.

Van deze 75 aanbieders zijn er 11 nader onderzocht (door de gemeente). In totaal werden er 15 onderzoeken uitgevoerd door de gemeente naar deze 11 zorgaanbieders. In 9 van de 15 gevallen bleek er niets aan de hand of moest de kwaliteit van de aanbieder worden verbeterd naar aanleiding van het onderzoek, in 4 gevallen was er sprake van declaratiefraude of spookzorg en in twee gevallen waren er verdenkingen maar konden deze onvoldoende worden bewezen.

Drie aanbieders waar de gemeente Hoogeveen momenteel zaken mee doet kwamen daarbij negatief in het nieuws, twee hiervan zijn er ook door de gemeente Hoogeveen onderzocht. Daarbij kon onvoldoende worden bewezen dat er sprake was van zorgfraude of zorgcriminaliteit. De signalen betroffen onder meer het intimideren van cliënten, het realiseren van extreem hoge winsten, het leveren van ondermaatse zorg, onveilige werksituaties, geweld, drugs en financieel wanbeleid waarbij bij een bedrijf €2.1 miljoen doorsluisde naar een eigen rekening[8]. Deze gevallen laten zien dat er binnen een deel van de markt aanzienlijke risico's aanwezig zijn, ondanks de contractuele en toezichtstructuren die de gemeente hanteert.

[8] Vanwege de anonimiteit van de contractpartijen van de gemeente Hoogeveen noemen wij hier geen bronnen.

Tot slot heeft onlangs het RIEC Noord-Nederland een fenomeenonderzoek uitgevoerd naar criminele netwerken die betrokken zijn bij zorgfraude in Noord-Nederland. Uit dit onderzoek[9] bleek dat er meerdere netwerken zijn in Noord-Nederland die zich, in verschillende gemeenten, schuldig maken aan zorgfraude. Voor Hoogeveen is er één mogelijke casus naar voren gekomen. Deze casus moest ten tijde van het onderzoek nog besproken worden met de gemeente en de inhoud daarvan kon daarom niet gedeeld worden met de onderzoekers. In vergelijking met andere gemeenten in Noord-Nederland kwam Hoogeveen in dat fenomeenonderzoek niet naar voren als een bovengemiddelde gemeente voor zorgfraude.

2.5 Inschattingen omvang uit interviews

De respondenten zijn gevraagd om een inschatting te maken over de omvang van zorgfraude in Hoogeveen. Hierbij is opgemerkt dat misstanden en signalen niet altijd bekend raken bij respondenten. Sommige respondenten geven ook eerlijk aan dat ze het lastig vinden om uitspraken over de omvang te doen, omdat ze zelf weinig signalen hiervan zien. Omdat de gemeente ten tijde van het onderzoek al bezig was om meer zicht te krijgen op het lokale zorglandschap, verwachten sommige respondenten wel dat het zicht hierop gaat verbeteren in de toekomst. Enkele respondenten van zorgaanbieders ervaren dat de screening en eisen van de aanbesteding strenger zijn geworden, maar dat “de wijze waarop de gemeente daarop voortborduurt mild is”. Zo wordt er genoemd door een zorgaanbieder dat er bepaalde certificaten moeten worden behaald, maar dat dit dan vervolgens niet meer actief gecontroleerd wordt door de gemeente of dit daadwerkelijk is gebeurd.

Op basis van de ervaringen van de respondenten, schatten veel van hen in dat zorgfraude niet veel voorkomt in Hoogeveen. De signalen die de gemeente krijgt (zie tabel 2.1) betreffen volgens hen slechts een klein aantal zorgaanbieders[10]. De signalen die wel bekend zijn gaan voornamelijk over declaratiegedrag door huishoudelijke hulp, en af en toe over begeleiding. Soms wordt er ook gemeld vanuit ontevredenheid van de client over de kwaliteit van de aanbieder. Dat dit voornamelijk voorkomt in de huishoudelijke hulp komt volgens respondenten omdat dit de meest geboden vorm van zorg is. Respondenten hebben niet het idee dat dit in deze zorgvorm meer speelt dan in de andere vormen.

[9] Deze rapportage zelf was niet beschikbaar voor de onderzoekers, maar een analist van het RIEC is hierover geïnterviewd.

[10] In de signaallijst staan veel verschillende aanbieders.

Respondenten schatten in dat fraude met name voorkomt binnen de Pgb, waarbij het gaat om declaratiefraude. De gemeente heeft daarom recent extra voorwaarden ingevoerd bij de aanvraag van een Pgb om de kans op misbruik te verkleinen zoals het indienen van een VOG. In vergelijking met huishoudelijke hulp en Pgb schatten respondenten het risico op zorgfraude kleiner in binnen de ZiN voor vervoer, hulpmiddelen en liften. Voor deze zorgvormen is per vorm slechts één contractpartij actief, waardoor volgens respondenten van de gemeente het toezicht makkelijker en beheersbaarder is.

Ook respondenten van andere (overheids)instanties hebben niet het idee dat zorgfraude veel voorkomt in de gemeente op basis van hun praktijkervaringen.[11] Twee respondenten van een zorgaanbieder in Hoogeveen horen wel signalen van andere zorgaanbieders waar declaratiefraude gepleegd wordt en kennen ook zelf vanuit de praktijk enkele voorbeelden hiervan. De respondenten vanuit de zorg die wij spraken zeggen te hopen dat dit in maximaal 5% van de gevallen voorkomt, maar sluit niet uit dat dit ook 10% of 20% kan zijn.

2.6 Risicofactoren

Ter aanvulling is gekeken naar aanwezige risicofactoren in de gemeente voor zorgfraude. Hieronder zijn de belangrijkste risicofactoren uiteengezet. Op basis van het dashboard Zicht op Ondermijning zijn de risicofactoren voor zorgfraude voor Hoogeveen bekeken. Hierbij is ook de vergelijking gemaakt met het landelijke en regionale gemiddelde. De meest recente gegevens in dit dashboard stammen uit 2023.

2.6.1 Diploma's en kwalificaties personeel

Het inzetten van personeel in de zorg zonder zorgdiploma's kan een risicofactor zijn voor zorgfraude. De gebruikte gegevens van het dashboard Zicht op Ondermijning betreffen uitsluitend zorg geleverd via Pgb-declaraties die bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zijn ingediend en gaat dus alleen over vestigingen van rechtsvormen die een Pgb-declaratie hebben ingediend.

Uit de gegevens blijkt dat in 2022 in Hoogeveen 11,8% van de zorgaanbieders binnen de Wmo/Pgb personeel inzette zonder zorgdiploma. Dit ligt iets onder het landelijk gemiddelde van

[11] Hierbij is een contract te zien met het onderzoek naar zorgfraude in Arnhem, waarbij praktijkprofessionals veel voorbeelden en signalen kenden.

14,2%. Wanneer wordt gekeken naar cliënten, ontving in 2023 in Hoogeveen 33,3% van de Wmo-cliënten zorg van een aanbieder waarbij (een deel van) het personeel geen zorgdiploma had (ongeveer 10 cliënten). Dit is een duidelijke stijging ten opzichte van 2022, toen dit nog 16,7% was. Landelijk lag dit percentage in 2023 op 23,4% en bleef dit relatief stabiel. In Hoogeveen ligt het aandeel cliënten dat zorg ontvangt van aanbieders zonder gediplomeerd personeel daarmee hoger dan het landelijke gemiddelde.

Omdat het aandeel Pgb in Hoogeveen veel lager ligt dan het aandeel ZiN gaat dit maar om een klein deel van alle cliënten dat wordt bediend in de gemeente Hoogeveen. De gemeente heeft sinds 2024 ook oog voor deze risicofactor en probeert het aantal Pgb cliënten te verminderen maar zet ook in op strengere toelatingseisen van Pgb aanbieders door middel van een introductieformulier, het opvragen van diploma's, een kvk uittreksel en een VOG/SKJ registratie[12]. te verkleinen. Voor de ZiN-contracten zijn deze percentages niet bekend.

2.6.2 Afwijkende SBI-codes

Een andere risicofactor zijn zorgaanbieders die geen zorggerelateerde SBI-code[13] hebben. In het dashboard Zicht op Ondermijning is het niet mogelijk om de gegevens voor Hoogeveen te raadplegen. Daarom is de vergelijking met de RIEC-regio Noord-Nederland gemaakt.

In 2019 bleek dat in Nederland 19,8% van alle zorgaanbieders die zorg leveren via een Pgb volgens de Wmo geen enkele zorggerelateerde SBI-code had. In de RIEC-regio Noord-Nederland was dit iets lager, namelijk 18%. 8,8% van de cliënten in Nederland ontvangt zorg van Pgb-aanbieders zonder zorggerelateerde SBI-code, tegenover 7,3% in de RIEC-regio Noord-Nederland. Ook dit percentage ligt dus iets onder het landelijk gemiddelde. Ten slotte gaat 6,5% van de gedeclareerde kosten in Nederland naar zorg geleverd door Pgb-aanbieders zonder zorggerelateerde SBI-code, tegen 4,5% in de RIEC-regio Noord-Nederland[14].

Hoewel voor de gemeente Hoogeveen deze cijfers onderdrukt zijn, blijkt uit de interviews en documentenanalyse dat de gemeente sinds 2024 heeft geïnvesteerd in het controleren van Pgb-aanbieders op diploma's, VOG en zorggerelateerde SBI-codes. De gemeente heeft dus wel oog voor deze risicofactor en probeert deze te verkleinen.

---

[12] De echtheid van de VOG's en de diploma's is niet op alle kenmerken geverifieerd doordat dit niet mogelijk is bij kopieën/scans. Op basis van alle andere aanwezige informatie is genoegen genomen met kopieën/scans.

[13] Dit is een beschrijving van de bedrijfsactiviteiten in de Kamer van Koophandel.

[14] www.zichtopondermijning.nl

2.6.3 Veroordelingen

Uit de data in het dashboard Zicht op Ondermijning blijkt dat in 2023 in Hoogeveen 2,6% van de Pgb-aanbieders een eerdere veroordeling heeft. Dit is iets lager is dan het landelijke gemiddelde van 4%. Wanneer gekeken wordt naar cliënten, ontvangt 4,9% van de cliënten in Hoogeveen zorg van een Pgb-aanbieder met een veroordeling, landelijk is dit percentage 7,4%. Ook het aandeel gedeclareerde zorg dat door deze aanbieders wordt geleverd, ligt met 1,7% in Hoogeveen duidelijk onder het landelijke niveau van 4,9%[15].

Deze cijfers hebben betrekking op alle vormen van zorg via Pgb, inclusief de Jeugdwet, Wlz en Wmo. In Hoogeveen gaat het concreet om ongeveer vijf aanbieders binnen de Jeugdwet en Wmo samen. Al met al scoort Hoogeveen hiermee lager dan gemiddeld, wat erop wijst dat het aandeel risicovolle Pgb-aanbieders relatief beperkt is. De gemeente heeft sinds 2024 ook oog voor deze risicofactor en heeft VOG's uitgevraagd aan alle aanbieders binnen de Pgb.

2.6.4 VOG's en (on)juiste diploma's

Het risico op het onrechtmatig verlenen van zorg door personeel zonder de juiste diploma's of VOG is sinds 2024 binnen het Pgb ingeperkt in Hoogeveen. In dat jaar zijn alle Pgb-aanbieders benaderd om de vereiste documenten aan te leveren. Sindsdien geldt dat zonder een geldige VOG geen nieuwe zorgaanbieder wordt toegelaten. Daarbij is het van belang om te benadrukken dat een VOG slechts een momentopname is. Een VOG laat zien dat er, binnen de voor de functie relevante terugkijktermijn, geen bezwaren zijn geconstateerd op basis van justitiële gegevens. Tegelijkertijd biedt een VOG geen garantie voor de huidige integriteit of kwaliteit van een zorgaanbieder en zegt deze niet alles over eventuele actuele risico's of misstanden die (nog) niet bij justitie bekend zijn.

2.6.5 Uitnutting

Een hoog percentage uitnutting[16], zoals bij veel Pgb-cliënten het geval is, kan een signaal zijn dat er iets niet klopt. Uit interne bronnen van de gemeente blijkt dat in 2020 67% van de Pgb-cliënten 95% of meer van de geïndiceerde uren zorg had ontvangen, in 2024 was dit 60% van de Pgb-cliënten. Hoewel dit vaak legitiem kan zijn, kunnen zulke hoge uitnuttingspercentages ook wijzen

[15] www.zichtopondermijning.nl

[16] Uitnutting geeft weer welk percentage van het beschikbare zorgbudget daadwerkelijk is besteed.

op fraude, bijvoorbeeld wanneer aanbieders ziekte of vakantie declareren, cliënten tijdelijk afwezig zijn, personeelstekorten leiden tot verschuivingen of administratieve fouten voorkomen. In de praktijk gebruiken gemeenten en toezichthouders dit type indicator vaak om nader onderzoek te starten, bijvoorbeeld binnen 100%-uitnuttingsonderzoeken of audits bij aanbieders.

Hoofdstuk 3: Aard

Samenvatting belangrijkste bevindingen van hoofdstuk 3: Aard

- Declaratiefraude komt in eerder onderzoek naar voren als één van de meest voorkomende vormen van zorgfraude en sluit aan bij het beeld in Hoogeveen. Het gaat daarbij om het declareren van niet-geleverde zorg of meer zorg dan feitelijk is geleverd.
- In Hoogeveen zijn meerdere casussen van declaratiefraude bekend. In één casus (2019) werd bijna €20.000 teruggevorderd wegens structureel declareren zonder zorgverlening. In een andere casus werd een Pgb ingetrokken. Respondenten geven aan dat veel signalen uiteindelijk administratieve fouten blijken, maar noemen ook voorbeelden van bewuste fraude en druk op cliënten of medewerkers om meldingen niet te melden.
- Omkoping of financiële afspraken met cliënten worden in eerder onderzoek beschreven, maar respondenten kennen hiervan in Hoogeveen geen recente voorbeelden. Wel zijn voorbeelden bekend waarbij kwetsbare cliënten werden gelokt naar dagbesteding met geld of tabak.
- Signalen van inzet van ongekwalificeerd personeel komen beperkt naar voren in Hoogeveen. Er worden voorbeelden genoemd van onderbezetting en het inzetten van on(voldoende)gekwalificeerd personeel.
- Bij gezondheidsfraude en misbruik van indicaties noemen respondenten voorbeelden waarbij indicaties langer of zwaarder werden ingezet dan nodig. Respondenten geven aan dat beperkte zorginhoudelijke expertise bij indicatiestelling hierin een risico kan vormen.
- Voor misbruik van vastgoed en beschermd wonen zijn in Hoogeveen weinig signalen bekend.
- Uit het onderzoek kwamen geen duidelijke aanwijzingen naar voren voor verwevenheid tussen zorgfraude en andere vormen van criminaliteit in Hoogeveen.
- Er zijn voorbeelden genoemd van druk op medewerkers of cliënten om onregelmatigheden niet te melden door zorgaanbieders.
- Hoge winsten en financiële constructies blijven een aandachtspunt. In een onderzochte casus leidde mediaberichtgeving over het wegsluizen van €2,1 miljoen tot nader onderzoek, maar in Hoogeveen werden uiteindelijk geen aanwijzingen gevonden voor benadeling van cliënten of onrechtmatige zorg gefinancierd vanuit de gemeente.

3.1 Inleiding

De afgelopen jaren zijn diverse onderzoeken uitgevoerd naar het fenomeen zorgfraude. Hieruit blijkt dat zorgfraude zich op uiteenlopende manieren manifesteert en dat verschillende modi operandi worden toegepast om misbruik te maken van zorggelden. Het onderzoek van Van den Akker en Bervoets (2025) wordt in deze paragraaf veelvuldig aangehaald, omdat het een van de weinige openbare studies is die diepgaand ingaat op de verschijningsvormen van zorgfraude en het fenomeen breed heeft onderzocht. Het huidige onderzoek in Hoogeveen bouwt voort op deze studie en vormt daarvan een nadere verdieping. Veel andere onderzoeken richten zich voornamelijk op de gemeentelijke aanpak van zorgfraude en in mindere mate op het fenomeen zelf.

Per fenomeen wordt vervolgens een vergelijking gemaakt met de bevindingen uit het documentenonderzoek en de interviews die in Hoogeveen zijn afgenomen. Op deze manier wordt inzichtelijk in hoeverre eerder onderzochte fenomenen aansluiten bij het beeld in Hoogeveen en waar eventuele afwijkingen of specifieke kenmerken voor Hoogeveen zichtbaar worden. Ter illustratie zijn de bekende gevallen van zorgfraude in Hoogeveen uitgewerkt in kaders.

Hieronder wordt begonnen met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen, waarna deze daarna uitgebreider toegelicht worden.

3.2 Declaratiefraude

Een veelvoorkomende vorm van zorgfraude is het declareren van zorg die nooit heeft plaatsgevonden. In hoofdstuk twee kwam reeds aan bod dat de gemeente hier de meeste signalen van ontvangt (zie tabel 2.1.).

3.2.1 Eerder onderzoek

Dit past bij de bevindingen uit eerdere onderzoeken. Zo blijkt uit een rapportage van Oost-Nederland dat ‘zorg declareren zonder dat er zorg geleverd is’ of ‘meer zorg aanvragen dan nodig is’ het meest voorkomende signaal is dat het Informatieknooppunt zorgfraude (hierna: IKZ)

binnen krijgt.[17] In onderzoek in Arnhem lieten sommige zorgaanbieders cliënten grotendeels aan hun lot over, terwijl deze aanbieders wel volledig declareerden. In gevallen werden cliënten zonder dagbesteding achtergelaten, wat leidde tot overlast in de wijk. In Arnhem waren ook situaties bekend waarin cliënten geëmigreerd zijn zonder dat de zorgverlener dit meldt, terwijl de zorgkosten gewoon blijven doorlopen. Om deze reden worden administratieve gegevens gemanipuleerd om verleende zorg te verantwoorden die in werkelijkheid nooit is geleverd.[18]

3.2.2 Hoogeveen

In de gemeente Hoogeveen gaat het bij (signalen van) declaratiefraude doorgaans om aanbieders die zorg, vaak thuiszorg, hebben gedeclareerd terwijl ze niet bij de betreffende cliënt zijn geweest. In het verleden is een rechtmatigheidsonderzoek uitgevoerd naar structureel declareren van niet-geleverde zorg (zie onderstaand kader).

Casus: Structureel declareren zonder zorgverlening (2019)

In 2019 werd een rechtmatigheidsonderzoek uitgevoerd naar een kleinschalige zorgonderneming die Wmo-begeleiding bood. Aanleiding waren signalen dat de gedeclareerde zorg niet overeenkwam met de daadwerkelijk geleverde ondersteuning. Uit het onderzoek bleek dat de onderneming over een periode van vijf maanden structureel het volledige aantal geïndiceerde uren declareerde, terwijl cliënten aangaven dat zij nauwelijks tot geen begeleiding ontvingen.

Tijdens gesprekken met de eigenaar en een begeleidster werd duidelijk dat er lange tijd onvoldoende personeel beschikbaar was. De nieuwe begeleidster werkte gemiddeld acht uur per week, terwijl de totale indicaties van cliënten optelden tot 26 uur begeleiding per week. Daarnaast bleek dat er in de eerste maanden van 2019 helemaal geen begeleiding had plaatsgevonden vanwege ziekte van personeel en het uitblijven van vervanging. Desondanks werd de volledige zorg structureel gedeclareerd. De gemeente concludeerde dat sprake was van het structureel declareren van niet-geleverde zorg en het niet voldoen aan kwaliteitseisen, mede door een gebrek aan professionele bezetting. In totaal werd bijna €20.000 onterecht gedeclareerd. Dit bedrag is teruggevorderd en ontvangen. De gemeente heeft geen contract meer met deze partij.

[17] RIEC Oost-Nederland, 2023.
[18] Van den Akker & Bervoets, 2025.

Een andere casus van declaratiefraude in Hoogeveen vond plaats in 2018 (zie onderstaand kader).

Casus: Zorg op afstand en structurele declaraties zonder levering (2018)

De heer A. ontving via een persoonsgebonden budget dagbesteding en individuele begeleiding van een zorgverlener die op ruim 170 kilometer afstand woonde in 2017. Deze afstand riep vragen op over de uitvoerbaarheid van de zorg, temeer omdat wekelijks structureel negen dagdelen dagbesteding en twee uur begeleiding werden gedeclareerd, gedurende een lange periode.

Tijdens onderzoek kwamen meerdere signalen van mogelijke onrechtmatigheid naar voren. Zo legden de heer A. en de zorgverlener tegenstrijdige verklaringen af over de zorgverlening en werd de heer A. bij onaangekondigde bezoeken aan de dagbestedingslocatie niet aangetroffen.

Financieel onderzoek liet zien dat de zorgverlener circa €25.000 contant had opgenomen en geld overmaakte naar zijn dochter, terwijl hij ook voor meerdere cliënten Pgb-gelden ontving. In een later stadium verklaarde de heer A. dat er feitelijk al sinds 2017 geen zorg meer werd geleverd, maar dat hij onder druk werd gezet om declaraties te blijven indienen. De zorgverlener zou hem hebben bedreigd met terugvorderingen, verlies van zijn uitkering en detentie.

De zorgverlener gaf uiteindelijk toe dat hij de constructie gebruikte om zijn schulden af te lossen en al geruime tijd geen zorg meer leverde. De gemeente concludeerde dat het Pgb onrechtmatig werd besteed en dat sprake was van fraude met urenregistraties en declaraties. Het Pgb van de heer A. werd ingetrokken en omgezet naar zorg in natura. Daarnaast is verzocht om strafrechtelijk onderzoek naar de betrokken zorgverlener. De gemeente doet geen zaken meer met deze partij.

Volgens respondenten van de gemeente gaat het in de meeste van deze gevallen: "*negen van de tien keer"* om een administratiefout en niet om bewuste fraude. Wanneer de gemeente hier achter komt, dan worden de kosten door de zorgaanbieder doorgaans gecrediteerd. Een recent voorbeeld is een zorgaanbieder die 100% zorg gedeclareerd had, terwijl de persoon opgenomen was binnen de GGZ. De gemeente heeft de zorgaanbieder hierop aangesproken en geconcludeerd dat dit niet opzettelijk gebeurde, maar dat de zorgaanbieder niet wist dat hij een tijdelijke stopzetting moest aanvragen.

Daarentegen vertelt een respondent van een zorgaanbieder dat hij van medewerkers die voorheen voor een andere aanbieder werkte hoorde dat zij onder druk werden gezet om dingen niet te melden. En ook cliënten werden onder druk gezet om niet-geleverde zorg niet te melden. De respondent: "*Als je die collega's moet geloven, is het daar echt heel ernstig.*" De medewerkers vertelden dat gedreigd werd met ontslag als zij niet declareerden en dat tegen cliënten gedreigd werd dat zij anders uit de begeleiding werden gezet.

Respondenten van zorgaanbieders vertellen dat dit ook bij grotere zorgaanbieders plaatsvindt: "declareer maar". De beleving is dat er zorgaanbieders zijn die *"vrij makkelijk*" declaraties indienen over niet-geleverde zorg. Bij een grotere organisatie valt dit minder snel op, dan bij een kleine aanbieder waardoor grotere zorgaanbieders mogelijk meer risicovol zijn, vertellen respondenten vanuit de zorg. Een respondent van een zorgaanbieder vertelt dat (declaratie)fraude ook niet alleen voorkomt in de Pgb, maar ook bij ZiN. De respondent geeft een voorbeeld van een mevrouw die een indicatie had voor vijf uur begeleiding in de week, maar deze kwam niet elke week en "*hoogstens twee uurtjes".* Volgens de vrouw was er soms weken achter elkaar geen zorg en contact. Deze cliënt wist zelf niet aan wie ze dit moest melden.

3.4 Omkoping of financiële afspraken

3.4.1 Eerder onderzoek

Uit onderzoek van Van den Akker & Bervoets (2025) bleek dat zorgaanbieders in Arnhem soms financiële afspraken met cliënten maakten om frauduleuze declaraties mogelijk te maken. Binnen de Pgb leek dit het makkelijkst omdat de verantwoording grotendeels bij de cliënt ligt. De omkoping of afspraken vinden plaats door middel van een vergoeding, onderdak of cadeaus in ruil voor medewerking aan een frauduleus zorgtraject. Cliënten accepteren dergelijke deals vaak uit financiële nood. Dit creëert een systeem waarin zowel de zorgverlener als de cliënt financieel profiteren van niet-geleverde of overmatig gedeclareerde zorg.

3.4.2 Hoogeveen

In Hoogeveen kennen respondenten geen voorbeelden van bovengenoemde frauduleuze zorgtrajecten, waarbij zorg nooit geleverd wordt. Wel zijn er voorbeelden uit het verleden bekend, waarbij zorgaanbieders een kwetsbare doelgroep (dakloosheid, armoede en verslavingsproblematiek) 'gelokt' werd om naar de dagbesteding te komen voor geld of tabak. Dit

omdat anders de dagbesteding niet gedeclareerd kon worden. De zorgaanbieders zijn hierop aangesproken en er is een maatschappelijk verantwoorde middenweg gezocht, omdat het ook niet wenselijk was dat deze personen op straat bleven zwerven. Respondenten vertellen verder dat met name kwetsbare cliënten het risico lopen op dit type fraude.

3.5 Inzet van ongekwalificeerd personeel of fraude met personeel

3.5.1 Eerder onderzoek

Om kosten te besparen of om personeelstekorten op te vangen, zetten sommige zorgaanbieders bewust medewerkers in zonder de juiste diploma's of certificeringen. Er zijn gevallen bekend waarin zorgverleners zonder een verplichte SKJ-registratie, VOG of met vervalste certificaten of diploma's cliënten begeleidden. Dit brengt niet alleen de kwaliteit van de zorg in gevaar, maar kan ook ernstige gevolgen hebben voor de veiligheid en het welzijn van cliënten (Van den Akker & Bervoets, 2025; RTL nieuws, 2025). Dit kan ook opleveren dat zorg die wordt geleverd ondermaats is of dat diploma's vervalst zijn: een van de meest voorkomende signalen bij het IKZ (RIEC Oost-Nederland, 2023).

3.5.2 Hoogeveen

Er zijn maar weinig respondenten die voorbeelden of signalen kennen van inzet van ongekwalificeerd personeel. Wel is er in 2023 de samenwerking beëindigd met een zorgaanbieder in Hoogeveen onder andere vanwege het gebrek aan voldoende geschoold personeel (zie kader op de volgende pagina). Respondenten van zorgaanbieders hebben wel vermoedens dat dit voorkomt in de Hoogeveense praktijk. Zo kent een respondent een voorbeeld van een stagiaire die ingezet werd in plaats van een begeleider en wordt er een voorbeeld genoemd van te weinig personeel op een groep en van onvoldoende gekwalificeerd personeel op een dagbestedingslocatie. Een andere respondent kent twee voorbeelden van nagemaakte zorgdiploma's van het Alfa college in Hoogeveen. Deze personen hadden via Marktplaats valse diploma's gekocht, waarbij de werkgever later vermoedens van fraude had en navraag deed bij de onderwijsinstelling. Van deze diplomafraude is door de onderwijsinstelling aangifte gedaan bij de politie. Onbekend is of deze personen in Hoogeveen werkzaam waren in de zorg en of deze zaak verder is opgepakt door de politie.

Casus: Kwaliteitsgebreken en grootschalige fraude bij zorgaanbieder (2023)

Zorgaanbieder C. kwam in beeld bij de gemeente Hoogeveen vanwege het niet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Na meerdere controles bleken de meeste tekortkomingen te zijn hersteld, met uitzondering van het gebrek aan voldoende geschoold personeel.

Parallel aan dit traject liep een grootschaliger onderzoek van een andere gemeente en zorgkantoor Menzis naar de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorgaanbieder. Daaruit bleek dat de bestuurders zich schuldig hadden gemaakt aan fraude, onder andere door zorg te declareren die niet was geleverd of werd uitgevoerd door ongekwalificeerd personeel. De financiële impact was aanzienlijk: de zorgaanbieder moest €2,1 miljoen terugbetalen aan de betreffende gemeente en €1,3 miljoen aan zorgkantoor Menzis.

Hoewel in juli 2020 door de gemeente Hoogeveen werd vastgesteld dat de aanbieder op dat moment voldeed aan de kwaliteitseisen, leidde de bredere context van fraude en eerdere tekortkomingen tot het beëindigen van de samenwerking. Sindsdien doet de gemeente geen zaken meer met deze partij. De gemeente Hoogeveen heeft in deze zaak zelf niets teruggevorderd.

3.6 Gezondheidsfraude en misbruik van indicaties

3.6.1 Eerder onderzoek

Het komt soms voor dat cliënten een (zwaardere) zorgindicatie krijgen dan nodig is, dit kan door middel van frauduleuze indicatiestellers of het plegen van gezondheidsfraude, om zo hogere vergoedingen binnen te halen. Denk hierbij aan een overstap van de Wmo naar de Wlz (Van den Akker & Bervoets, 2025). Het RIEC Oost-Nederland (2023) geeft ook aan dat een van de meest voorkomende signalen van het IKZ is dat er meer of andere zorg wordt gedeclareerd dan geleverd is (zie declaratiefraude).

3.6.2 Hoogeveen

Als het gaat om fraudes met indicaties, dan kennen enkele respondenten voorbeelden van een cliënt met een indicatie voor een zorg die behouden wordt, terwijl de indicatie niet meer nodig is.

Of dat een zwaardere indicatie in stand wordt gehouden, terwijl een lichtere vorm van zorg geleverd zou kunnen worden. Een respondent denkt dat het nieuwe puntensysteem om een indicatie te stellen op zich werkt, alleen heeft de meerderheid van de consulenten geen zorgachtergrond. Dit maakt het lastig voor hen om te bepalen welke en hoeveel uur zorg een cliënt nodig heeft, zeggen respondenten. Bij het geven van een herindicatie zou het volgens een respondent uit de zorg goed zijn als de consulent veel dieper kijkt naar waarom bepaalde doelen nog niet gehaald zijn. Dit kan namelijk een signaal zijn dat zorg onvoldoende geleverd wordt.

3.7 Misbruik van vastgoed en beschermd wonen

3.7.1 Eerder onderzoek

Uit eerder onderzoek van het RIEC Noord-Nederland blijkt dat er vermoedens zijn van misbruik van vastgoed. Zo komt uit het onderzoek een zorgaanbieder die in de regio huisvesting bood aan verschillende (jonge) cliënten die geen zorg ontvingen. Sommige van deze cliënten kwamen in beeld bij de politie, waarbij zij zeiden dat ze client waren bij de betreffende zorgverlener.

In Arnhem werd gezien dat sommige zorgaanbieders investeren in vastgoed en dat zij deze panden weer gebruiken voor beschermd wonen, zonder daarbij de vereiste zorg te leveren. Cliënten worden ondergebracht in woningen waar nauwelijks begeleiding aanwezig is, terwijl er wel hoge zorgtarieven worden gedeclareerd. Dit levert een afhankelijkheidsrelatie op, omdat de cliënt zowel huisvesting als zorg ontvangt van dezelfde partij. Wanneer de cliënt klaagt over de zorgaanbieder is er het risico dat de cliënt de huisvesting verliest (Van den Akker & Bervoets, 2025). Dit maakt een cliënt mogelijk geen melding durft te doen van het niet ontvangen van zorg of ondermaatse zorg.

3.7.2 Hoogeveen

Hoogeveen kent niet veel gecontracteerde beschermd wonen plekken. Respondenten kennen geen recente voorbeelden van fraude of misbruik van vastgoed. Een respondent kent wel een voorbeeld van een aantal jaar geleden waarbij een zorgboerderij geld verdiende vanuit Pgb, maar waarbij later bleek dat cliënten bijna geen zorg kregen. Ook hadden een aantal cliënten aangifte gedaan van diefstal, omdat zij spullen misten.

3.8 Zorgcriminaliteit

3.8.1 Eerder onderzoek

Criminele actoren of netwerken kunnen zich bezig houden met verschillende vormen van criminaliteit; plegers van zorgfraude kunnen zich bezighouden met andere vormen van (georganiseerde) criminaliteit.[19] In het drugsbeeld voor de gemeente Utrecht werd gezien dat een deel van de plegers van zorgfraude ook betrokken is drugscriminaliteit en/of plofkraken.[20] In eerder onderzoek in Arnhem zagen de onderzoekers verschillende vormen van criminele verwevenheid tussen de zorgsector en criminele activiteiten in Arnhem.[21] Zo reden er regelmatig personen in dure auto's met een onverklaarbaar vermogen, werden cliënten soms 'gebruikt' voor het uitvoeren van criminele activiteiten of het dealen van drugs en is er spraken geweest van een casus waarin zorgfraude, arbeidsuitbuiting en illegale prostitutie speelden binnen dezelfde netwerken.

Ook uit een onderzoek van het RIEC Oost-Nederland onder 87 zzp'ers in de zorg blijkt een aanzienlijke verwevenheid met criminaliteit. Van deze groep hadden 15 zzp'ers vermogensantecedenten, 3 antecedenten voor witwassen, 10 voor geweldsdelicten, 1 voor zedendelicten, 4 voor overtredingen van de Wet wapens en munitie, 10 voor de Opiumwet, 10 voor de Wegenverkeerswet en 12 overige antecedenten. In totaal ging het om 192 antecedenten (RIEC Oost-Nederland, 2023). Uit een casusanalyse van het RIEC Oost-Nederland (2023) blijkt dat een belangrijke reden waarom zzp'ers in de zorg in eerste instantie in beeld komen, te maken heeft met het feit dat ze staande worden gehouden vanwege crimineel of asociaal gedrag in combinatie met opvallende omstandigheden. Deze personen verklaren dan werkzaam te zijn als zzp'er in de zorg.

3.8.2 Hoogeveen

Uit de interviews en bekende casussen van zorgfraude in Hoogeveen zijn geen voorbeelden gekomen van verwevenheid met andere vormen van criminaliteit. Wel noemt één respondent een begeleider uit de zorg die bij de politie in beeld is voor zware mishandeling dan wel poging tot doodslag. Deze persoon is nog niet vervolgd of veroordeeld. Uit het onderhavige onderzoek zijn geen voorbeelden gekomen van intimidatie van overheidsprofessionals of omwonenden. Wel

[19] Lokale zaken, 2022; Broekhuizen et al; 2026; Van den Akker & Bervoets, 2025.
[20] Broekhuizen et al., 2026.
[21] Van den Akker & Bervoets, 2025.

kennen enkele respondenten voorbeelden, waarbij medewerkers of cliënten onder druk werden gezet om declaratiefraude te plegen of dit niet te melden (zie paragraaf 3.2.2). Teven is een casus bekend waarin een leidinggevende van een zorgkantoor een medewerken heeft geslagen. Deze twee personen hadden ook een familierelatie als vader en zoon.

3.9 Overige

3.9.1 Eerder onderzoek

Een veelgenoemd signaal van zorgfraude was voorheen het realiseren van (bovenmatig) hoge winsten. Verschillende gemeenten hebben daarom een maximumpercentage vastgesteld voor de winst die zorgaanbieders mogen maken. Uit onderzoek van Pointer en KRO-NCRV blijkt echter dat, sinds deze normering bekender is geworden, winsten mogelijk op andere manieren worden onttrokken of verschoven. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het opvoeren van hoge kantoor- of juridische kosten, het uitkeren van aanzienlijke dividendbedragen of door de winst boekhoudkundig te drukken (AD, 2024).

3.9.2 Hoogeveen

Voor Hoogeveen is één casus bekent, waarbij een uitzendbureau dat personeel voor zorg inzette verdacht werd van verschillende misstanden. In het kader hieronder is deze casus uiteengezet.

Casus: wegsluizen winst (2022)

In maart 2020 ontving de gemeente Hoogeveen signalen over mogelijke misstanden, zoals inzet van personeel via een uitzendbureau met slechte arbeidsvoorwaarden, hoog verloop en ongeschoolde medewerkers. Ook zouden huishoudelijk medewerkers taken uitvoeren die zorg vereisten en meldde een cliënt langdurig geen zorg te hebben ontvangen.

Hoewel er destijds een oriëntatieonderzoek werd gestart, is dit vanwege omstandigheden, waaronder de coronapandemie, niet voortgezet. In 2022 kwam de organisatie opnieuw in beeld na landelijke mediaberichtgeving over vermeende malafide praktijken en het faillissement van een gelieerde tak. Uit onderzoek van RTV Noord bleek dat de bestuurder €2,1 miljoen uit dochterbedrijven naar zijn eigen bv had uitgekeerd, in de vorm van dividend. Volgens (ex-)werknemers zou hij bewust hebben aangestuurd op faillissement. Als reactie hierop voerde de

gemeente een onderzoek uit onder cliënten. Uit steekproefsgewijze gesprekken bleek dat de zorg correct werd geleverd en gedeclareerd, zodat verder onderzoek onder medewerkers niet nodig was.

Naar aanleiding van deze berichtgeving heeft de gemeente Hoogeveen een onderzoek ingesteld naar mogelijke gevolgen binnen de gemeente. Hierbij zijn cliënten steekproefsgewijs bevraagd over de geleverde zorg. Uit de gesprekken bleek dat er momenteel geen twijfel bestaat over de juiste inzet en uitvoering van zorg, waardoor gesprekken met medewerkers niet hebben plaatsgevonden. Declaraties uit de steekproef wezen uit dat zorg correct is gedeclareerd.

Uit analyse van de jaarrekeningen bleek dat de organisatie in 2021 hoge kosten had geboekt voor “personeel niet in loondienst” (€12.842.589) in vergelijking met €1.187.383 aan “personeel in loondienst”. De toezichthouders vermoedden dat dit betrekking had op ZZP’ers, maar onderzoek toonde aan dat deze kosten geen verband hadden met het personeel dat zorg leverde via de gemeente aan inwoners van Hoogeveen, maar bijvoorbeeld verband hielden met de Wlz. Alle medewerkers die lokaal zorg verlenen beschikken over geldige diploma’s, certificaten en VOG’s, en hebben passende arbeidsovereenkomsten.

Zowel het kwaliteitsonderzoek als het rechtmatigheidsonderzoek hebben geen aanwijzingen gevonden voor schade of benadeling van cliënten in Hoogeveen. De kwaliteit van de geleverde zorg aan lokale cliënten is goed gebleken. De gemeente Hoogeveen doet anno 2026 nog steeds zaken meer met de betreffende organisatie. Er is onderzocht dat deze kosten geen betrekking hadden op het onderzoek welke de toezichthouders hebben uitgevoerd. Het zou kunnen dat dit op andere wetten betrekking kon hebben (bijv. Wlz of Zvw), waarbij de aanbieder voor deze wetten wellicht personeel ingehuurd had.

Daarnaast was er nog een casus waarin mogelijk privé-uitgiften werden gedaan vanuit de zakelijke rekening van een zorgaanbieder zoals een 8-daagse reis naar Barcelona en sportschool abbonementen. Verder waren er ook vermoedens van belangenverstrengeling binnen de Pgb. Echter is dit nooit kunnen onderbouwen door het gemeentelijk onderzoek.

Casus onduidelijke financiële administratie en belangenverstrengeling (2024)

De doelgroep van deze Wmo-aanbieder bestond voornamelijk uit kwetsbare ouderen. In 2020 werd een onderzoek gestart door de gemeente naar de rechtmatigheid en kwaliteit. Cliënten maakten gebruik van een pgb, terwijl vergelijkbare zorg ook via zorg in natura beschikbaar was. Er waren twijfels of een pgb passend was voor deze doelgroep, omdat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor de financiële administratie. Daarnaast trad een familielid van de eigenaar bij vrijwel alle pgb-cliënten op als gemachtigde of vertegenwoordiger, wat vragen opriep over de onafhankelijkheid van het beheer.

Het onderzoek werd vertraagd door de coronapandemie en in 2024 hervat na nieuwe signalen, waaronder vragen over vervoer naar de dagbesteding en het ontbreken van een controleverklaring van de accountant. Bij hervatting bleek dat formele Pgb-gemachtigden waarschijnlijk niet zelf de administratie voerden of declaraties indienden. Uit IP-onderzoek bleek dat declaraties van meerdere cliënten vermoedelijk vanaf dezelfde locatie waren ingediend, wat wees op mogelijk gedeeld gebruik van DigiD-gegevens.

Daarnaast waren er zorgen over de bedrijfsvoering. De organisatie had geen medewerkers in loondienst en de eigenaar was vaak de enige begeleider voor circa zestien cliënten. Ook kwamen financiële onregelmatigheden aan het licht, waarvan de relatie met de zorgverlening onduidelijk was, waaronder sportschoolabonnementen en een reis van 14.000 euro naar het buitenland. Niet kon worden vastgesteld dat deze gelden misbruikt werden. De financiële administratie, urenregistratie en personeelsregistratie waren onvoldoende op orde, waardoor de accountant geen oordeel kon geven over de financiële verantwoording. Verder voldeed de organisatie niet volledig aan de kwaliteitseisen; zo beschikten de kok en vervoerder niet over een geldige VOG. Tijdens het onderzoek werd het pgb-beheer overgenomen door een extern pgb-bureau. In 2024 maakte nog slechts één cliënt gebruik van een pgb. De conclusie was dat sprake was van tekortkomingen in de bedrijfsvoering, administratie en kwaliteitsborging. Hoewel onrechtmatige besteding van publieke middelen niet kon worden bewezen, waren er voldoende aanwijzingen dat de interne beheersing en kwaliteit van zorg onvoldoende op orde waren. De kwaliteit van de aanbieder zou worden hersteld, en de gemeente doet op dit moment nog steeds zaken met deze aanbieder.

Hoodstuk 4: Conclusie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen concluderend beantwoord. Centraal in dit onderzoek stond de vraag:

Wat is bekend over de aard en omvang van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?

Om deze vraag te beantwoorden is gebruikgemaakt van een combinatie van literatuuronderzoek, documentenanalyse, registraties van signalen en onderzoeken en interviews met professionals binnen zowel de overheid en de zorgsector.

4.2 Conclusie

Deelvraag 1: Omvang

De eerste deelvraag van dit onderzoek gaat over het in kaart brengen van de omvang:

Wat is bekend over de omvang van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?

Op basis van de beschikbare gegevens en interviews ontstaat het beeld dat zorgfraude geen grootschalig of dominant probleem lijkt te zijn binnen de Wmo in Hoogeveen, maar dat het tegelijkertijd ook niet afwezig is. Wel moet deze conclusie met enige terughoudendheid worden geïnterpreteerd, aangezien de beschikbare informatie slechts een gedeeltelijk beeld biedt van wat er werkelijk plaatsvindt. De huidige informatiepositie maakt dat vooral zicht bestaat op gemelde en bekende casuïstiek, terwijl minder zichtbare vormen van zorgfraude mogelijk onder de radar blijven.

Registraties van meldingen en signalen laten zien dat vermoedens van fraude en onregelmatigheden relatief vaak voorkomen (196 meldingen in 5 jaar) Van de 75 gecontracteerde aanbieders zijn 11 aanbieders nader onderzocht; daarbij zijn in meerdere gevallen fraude of vermoedens daarvan vastgesteld. Respondenten uit zowel overheid als zorg geven overwegend aan dat zij het beeld hebben dat zorgfraude relatief beperkt voorkomt, maar dat ze het niet goed weten of zien.

De daadwerkelijke omvang is moeilijk vast te stellen. Zorgfraude kent per definitie een groot dark number: een deel blijft buiten beeld doordat cliënten afhankelijk zijn van aanbieders en het daardoor moeilijk vinden om te melden, professionals signalen niet herkennen of omdat administratieve processen beperkt zicht geven op de feitelijke zorgverlening. Dit zien de

onderzoekers ook terug in sommige onderzoeken door de gemeente: soms komen de toezichthouders niet achter het hele verhaal en blijft het bij vermoedens die niet hard gemaakt kunnen worden, en blijven contracten in stand.

Deelvraag 2: Aard

De tweede deelvraag van dit onderzoek is:

Wat is bekend over de aard van zorgfraude binnen de Wmo in Hoogeveen?

Uit het onderzoek blijkt dat de vormen van zorgfraude die landelijk bekend zijn, (in beperkte mate) ook herkenbaar zijn in Hoogeveen. De meest voorkomende signalen hebben betrekking op declaratiefraude: het declareren van zorg die niet of slechts gedeeltelijk is geleverd. Zowel registraties als interviews wijzen erop dat dit de meest zichtbare verschijningsvorm is. Daarnaast zijn voorbeelden gevonden van ondermaatse zorgkwaliteit, inzet van onvoldoende gekwalificeerd personeel, misbruik van indicaties of deze vermoedelijk te lang in stand houden omdat het een verdienmodel is.

De onderzochte casussen door de gemeente laten zien dat zorgfraude zich in Hoogeveen meestal niet manifesteert als grootschalige georganiseerde criminaliteit, maar eerder als onrechtmatige declaraties, kwaliteitsproblemen of tekortschietende bedrijfsvoering. Soms bewust, soms als onbewust onbekwaam of soms als fout.

In vergelijking met eerder onderzoek naar zorgfraude in bijvoorbeeld Arnhem (Malburgen) komt in Hoogeveen een minder zwaar en minder verweven beeld naar voren uit de interviews. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen gevonden voor structurele verwevenheid tussen zorgfraude en andere vormen van georganiseerde criminaliteit. Wel zijn enkele signalen gevonden van druk op cliënten of medewerkers om misstanden niet te melden.

Wel plaatsen de onderzoekers een kanttekening bij deze bevindingen. Het huidige beeld wordt mede begrensd door de informatiepositie van de gemeente en haar partners. Hierdoor lijkt het huidige beeld vooral gebaseerd op gemelde en administratief zichtbare vormen van zorgfraude, terwijl minder zicht bestaat op signalen die zich binnen de dagelijkse praktijk van zorgorganisaties afspelen.

Deelvraag 3: Zicht

De derde deelvraag van het onderzoek betrof het zicht van de gemeente:

Deelvraag 3: In hoeverre heeft de gemeente Hoogeveen zicht op deze aard en omvang?

Uit het onderzoek blijkt dat de gemeente Hoogeveen in de afgelopen jaren stappen heeft gezet om meer zicht te krijgen op zorgfraude. Voorbeelden hiervan zijn het uitvoeren van rechtmatigheids- en kwaliteitsonderzoeken, het aanscherpen van controles binnen het Pgb en het terugdringen van het aantal Pgb indicaties, en er is aandacht voor (valse) diploma's en VOG's.

Maar de interviews laten ook zien dat het zicht van de gemeente en partners nog niet volledig is. De onderzoekers merken op dat professionals vertellen het soms lastig te vinden om signalen van zorgfraude te herkennen. Daarnaast blijkt dat het begrip zorgfraude niet altijd eenduidig wordt geïnterpreteerd. Wanneer professionals voorbeelden van mogelijke fraude noemen, verwijzen sommigen naar onderwerpen zoals fraude met het UWV of onjuistheden in de BRP. Dit wijst erop dat de kennis over de verschillende verschijningsvormen en indicatoren van zorgfraude nog verder kan worden versterkt.

4.3 Slotbeschouwing

Al het bovenstaande overzien ontstaat voor Hoogeveen het beeld van een gemeente waar zorgfraude wel voorkomt, maar niet in uitzonderlijke of in bovengemiddelde mate zichtbaar is bij de gemeente. De onderzochte casussen en signalen laten zien dat risico's aanwezig zijn.

Uit de gesprekken komt naar voren dat er in de praktijk sterk wordt uitgegaan van vertrouwen in zorgaanbieders. De onderzoekers signaleren dat deze benadering in sommige gevallen een enigszins naïeve basishouding lijken te weerspiegelen, waarbij naar mening van de onderzoekers soms beperkt kritisch wordt gekeken naar mogelijke risico's of signalen van onrechtmatigheden. Bijvoorbeeld wanneer uit informatie van partners of ervaringen in andere gemeenten blijkt dat dergelijke signalen eerder verband hielden met daadwerkelijk vastgestelde misstanden. Hoewel vertrouwen een belangrijk uitgangspunt is in de samenwerking met zorgaanbieders, dient dit gepaard te gaan met een professionele en kritische houding. Dit betekent niet dat zorgaanbieders met argwaan benaderd moeten worden, maar wel dat de gemeente actief moet investeren in het leren kennen van aanbieders: zicht hebben op hun werkwijze, de personen achter de organisatie, samenwerkingspartners en ontwikkelingen binnen het bedrijf doorvragen.

Door deze informatiepositie te versterken en structureel in contact te staan met zorgaanbieders, ontstaat een beter beeld van de aard en omvang van eventuele risico's. Dan kan worden voorkomen dat signalen van onrechtmatigheden of ongewenste ontwikkelingen pas in beeld komen wanneer problemen zich al hebben gemanifesteerd en worden gemeld.

De belangrijkste uitdaging voor de komende jaren lijkt daarom niet primair het uitbreiden van repressie, maar het vergroten van het zicht op wat er daadwerkelijk gebeurt in de zorgpraktijk. Meer aanwezigheid bij zorgaanbieders, vaker contact met medewerkers en cliënten en sterker relationeel toezicht kunnen bijdragen aan een beter beeld van signalen die nu mogelijk buiten beeld blijven. Juist omdat zorgfraude zich vaak afspeelt in afhankelijkheidsrelaties en niet altijd formeel wordt gemeld, lijkt investeren in zichtbaarheid en informatiepositie een logische vervolgstap voor de gemeente.

Literatuurlijst

Algemeen Dagblad. (2024). Wie stopt de zorgcowboys? Met slimme trucjes weten ze vaak ongezien megawinst te verstoppen. Geraadpleegd van: https://www.ad.nl/binnenland/wie-stopt-de-zorgcowboys-met-slimme-trucjes-weten-ze-vaak-ongezien-megawinst-te-verstoppen~a0e1c7bf/

Algemene Rekenkamer. (2022). Een zorgelijk gebrek aan daadkracht. Onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding.

Lokale Zaken. (2022). *Van pionieren naar structureren.* Over de gemeentelijk aanpak van zorgfraude. Geraadpleegd van: https://vng.nl/sites/default/files/2022-05/Rapport%20Van%20pionieren%20naar%20structureren.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2026, 15 juni). Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Geraadpleegd van: Https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/w/wet-maatschappelijke-ondersteuning

RIEC. (z.d.). Factsheet zorgcriminaliteit. Geraadpleegd van: https://vng.nl/sites/default/files/2023-01/Factsheet%20Zorgcriminaliteit.pdf

RIEC Oost-Nederland. (2023). *Criminele zzp'ers in de zorg.* Een fenomeenanalyse. Geraadpleegd van: https://www.ede.nl/fileadmin/ede.nl/afbeeldingen/Nieuws/2023/Fenomeenanalyse_criminele_zzp-ers_in_de_zorg.pdf

Van den Akker, K. & Bervoets, E. (2025). *Zorgeloos.* Onderzoek naar de aard en een schatting van de omvang van zorgfraude in de Arnhemse wijk Malburgen. Geraadpleegd van: https://karesearch.nl/wp-content/uploads/2025/08/Zorgeloos_def1.pdf

Van den Bent, I. (5 augustus 2024). OM niet in staat om zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd.' Pointer. Zie: OM niet in staat zorgfraude voldoende te bestrijden: 'Jaarlijks wordt er voor 10 miljard gefraudeerd' | Pointer | KRO-NCRV

Afkortingen

Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
IKZ	Stichting informatieknooppunt zorgfraude
Pgb	Persoonsgebonden budget
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Zin	Zorg in Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet

KA Research

KA Research

Criminologie en Onderzoek

karesearch.nl info@karesearch.nl KVK 94945942 's-Hertogenbosch