

Zorgfraude: Wist Je Dat?

Wist je dat...

Je om een professioneel zorgbedrijf te kunnen starten, alleen een KvK-inschrijving nodig hebt?

Geen diploma's of een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), alleen een inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Meer is er op dit moment niet voor nodig om een professioneel zorgbedrijf te beginnen, om vervolgens cliënten met een psychiatrische achtergrond of lichte verstandelijke beperking te werven en pgb-gelden te innen. Door deze beperkte vereisten, het gebrek aan controle en de hoge bedragen die in de zorg omgaan is de sector aantrekkelijk voor fraudeurs

De drie meest voorkomende verschijningsvormen van zorgfraude 'spookzorg', 'opcoderen' en 'kwalitatieve frauduleuze onder-behandeling' zijn?

Bij *spookzorg* wordt gedeclareerde zorg niet geleverd. Dit kan door fictieve cliënten op te voeren of door behandelingen te declareren die niet hebben plaatsgevonden. Bij *opcoderen* declareert een aanbieder een duurder behandeling dan de geleverde zorg rechtvaardigt. *Kwalitatieve frauduleuze onder-behandeling* houdt in dat zorgaanbieders een dienst leveren, maar de kwaliteit daarvan wordt bewust op zo'n laag en goedkoop niveau gebracht dat dit extra winst oplevert (Lokale Zaken, i.o.v. VNG Naleving, juni 2020).

Cliënten niet altijd alleen maar slachtoffer zijn?

Een aantal jaar geleden werden cliënten hoofdzakelijk voor het karretje gespannen door zorgaanbieders, maar tegenwoordig zijn er steeds vaker cliënten die cadeaus ontvangen of op een andere manier profiteren. Dit biedt voordelen voor de zorgaanbieder, omdat het gemakkelijk is om tevreden cliënten te instrueren over wat ze tegen de gemeente moeten verklaren bij herindicatie of bij verhoren in het kader van rechtmatigheidsonderzoek (Lokale Zaken, i.o.v. VNG Naleving, juni 2020).

Er tal van gelegenheidsstructuren zijn die het zorgaanbieders gemakkelijk maken om zorgfraude te plegen?

Om er een paar uit te lichten: Er is sprake van *ruime kaders*. Frauderende zorgaanbieders profiteren omdat heldere normen en eisen over de aard en inhoud van de zorg ontbreken. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het aantal te leveren uren, om de vraag wat kan worden verstaan onder dagbesteding of onder begeleiding gedurende de nacht. Daarbij is er *een matig ontwikkelde poortwachtersfunctie*. Zorgaanbieders die Wmo-zorg of jeugdhulp leveren vallen niet onder de Wet Toetreding Zorgaanbieders. Ze zijn niet vergunningplichtig en er wordt geen Bibob-toets uitgevoerd. *Handhaving is niet gemakkelijk*. Er is weinig opsporingscapaciteit beschikbaar en het nadeel van een civielrechtelijke procedure is dat dit tijdrovend en kostbaar kan zijn. Er ontstaan fraudekansen door *fragmentatie*. Het uitvoeringsnetwerk van de Wmo 2015 en Jeugdwet is gefragmenteerd. Op lokaal niveau hebben aparte organisaties of diensten verschillende taken. Wat decentraal en gemeentelijk lijkt te zijn, is dat bij nader inzien ten dele vanwege de betrokkenheid van landelijke organisaties, zoals het IKZ, de Inspectie SZW, FIOD, de IGJ, het (OM) en zorgverzekeraars (Lokale Zaken, i.o.v. VNG Naleving, juni 2020).