

Aan de raad van de gemeente Almere

Verkenning opgave en scenario's aanpak zorgfraude en zorgcriminaliteit Almere 2026

Datum

30 juni 2026

Geachte raad,

Uw brief van/kenmerk

Met het op 16 oktober 2025 aangenomen initiatiefvoorstel 25142 (Aanpak Zorgfraude) heeft uw raad ons verzocht om in beeld te brengen hoe zorgfraude in Almere op een intensievere manier kan worden voorkomen en aangepakt en welke inzet en middelen daarvoor nodig zijn. Met deze brief bieden wij u de “Verkenning opgave en scenario's zorgfraude en zorgcriminaliteit Almere 2026” aan.

Ons kenmerk

Wij delen met uw raad de constatering dat het toezien op de rechtmatige besteding van zorggelden en het tegengaan van fraude binnen het sociaal domein een urgente opgave is. Vorig jaar informeerden wij u in een raadsbrief d.d. 28 mei 2025 dat wij het belang en de mogelijkheden zien tot een intensievere aanpak van zorgfraude, maar dat daarvoor wel investeringen nodig zijn en dat het realiseren van de dekking daarvoor vraagt om keuzes.

Bijlage(n)
4

De nu gedane verkenning is geen uitvoeringsplan of investeringsvoorstel. Het brengt de opgave voor Almere in beeld, beschrijft mogelijke ontwikkelrichtingen en maakt inzichtelijk welke capaciteit, expertise en randvoorwaarden nodig zijn om de aanpak te versterken. Voor deze verkenning hebben we nadrukkelijk breder gekeken dan alleen naar fraude met zorggelden. De analyse laat zien dat signalen van ondeugdelijke zorg en misbruik van kwetsbare inwoners, complexe zorg- en vastgoedconstructies, woonoverlast en ondermijnende criminaliteit in de praktijk regelmatig met elkaar samenhangen. De opgave raakt daarmee niet alleen het sociaal domein, maar ook leefbaarheid en veiligheid, toezicht en handhaving. Een effectieve aanpak vraagt daarom om een domeinoverstijgende en integrale benadering, waarin signalen, expertise en bevoegdheden vanuit verschillende onderdelen van de gemeentelijke organisatie en externe partners samenkomen.

Huidige situatie

Almere beschikt al over verschillende vormen van toezicht, contract- en leveranciersmanagement, rechtmatigheidsonderzoeken en samenwerking met regionale en landelijke partners. De afgelopen periode hebben we stappen gezet om signalen beter te delen en risico's meer integraal te beoordelen. Tegelijkertijd laat de analyse zien dat de huidige aanpak grotendeels afhankelijk blijft van meldingen, signalen en incidenten. De mogelijkheden voor vroegsignalering, risicogestuurd toezicht, structurele monitoring en integrale opvolging zijn beperkt. De aanpak

Gemeente Almere



wordt momenteel grotendeels uitgevoerd binnen bestaande capaciteit en naast reguliere werkzaamheden van betrokken teams. Hierdoor moeten keuzes worden gemaakt in de inzet van mensen en middelen en is de ruimte voor een meer structurele en preventieve aanpak beperkt.

Datum
30 juni 2026

Ons kenmerk

Pagina
2/3

De opgave voor Almere

De actuele signalen, meldingen en praktijkcasussen laten zien dat Almere wordt geconfronteerd met risico's op zorgfraude, zorgcriminaliteit en misbruik van kwetsbare inwoners. Deze verkenning maakt inzichtelijk welke doelen met een versterkte aanpak kunnen worden nagestreefd. Het gaat daarbij om betere bescherming van kwetsbare inwoners, het voorkomen van misbruik van publieke middelen, het eerder herkennen van risico's en malafide constructies, het effectiever kunnen optreden tegen fraude en zorgcriminaliteit en het versterken van een betrouwbare en weerbare zorgmarkt.

Deze bevindingen sluiten aan bij het landelijke beeld zoals geschetst door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in haar [brief](#) van 8 juni 2026. Daarin wordt benadrukt dat zorgfraude en zorgcriminaliteit zich steeds vaker manifesteren in complexe constructies waarbij misbruik van kwetsbare inwoners, financiële fraude en andere vormen van criminaliteit samenkomen. De minister onderstreept daarbij het belang van vroegsignalering, preventie en een integrale samenwerking tussen zorg-, toezicht-, veiligheids- en handhavingspartners.

Gewenste aanpak

De in kaart gebrachte mogelijke aanpak is opgebouwd langs drie actielijnen: preventie, toezicht en handhaving. Het zwaartepunt ligt daarbij nadrukkelijk aan de voorkant. Door nieuwe aanbieders vooraf beter te screenen en scherpere eisen te stellen aan kwaliteit, integriteit en bedrijfsvoering, kunnen risicovolle aanbieders worden geweerd. Ook de wijze van contractering en aanbesteding vormt een belangrijke sturingsmogelijkheid. Door al bij de inrichting van het stelsel, de selectie van aanbieders en de contractvoorwaarden scherpere keuzes te maken, kunnen risico's aan de voorkant worden beperkt.

Ervaringen uit andere gemeenten laten zien dat juist aan de voorkant veel risico's kunnen worden voorkomen. Gerichtte screening, integriteitsonderzoeken en scherpe toetredingsvoorwaarden leiden tot minder risicovolle aanbieders, minder herstelmaatregelen achteraf en een doelgerichtere inzet van toezicht- en handhavingscapaciteit.

Daarmee kan worden voorkomen dat problemen pas zichtbaar worden nadat contracten zijn afgesloten, zorg wordt geleverd of problemen zich hebben opgestapeld en achteraf met veel capaciteit moet worden ingegrepen via toezicht, onderzoek en handhaving. Tegelijkertijd bestaat er geen volledig sluitend systeem. Ook bij toegelaten en bestaande aanbieders kunnen risico's ontstaan of zichtbaar worden. Contractmanagement, toezicht en handhaving blijven daarom onmisbare onderdelen van een effectieve aanpak.

Drie ontwikkelrichtingen

Om inzichtelijk te maken welke versterking mogelijk is, zijn in de verkenning drie mogelijke scenario's voor een aanpak uitgewerkt:

Scenario 1. Basis op orde: gericht op het versterken van de signalering, registratie, het toezicht en de opvolging binnen de bestaande structuur. Dit beperkt de grootste kwetsbaarheden, maar de aanpak blijft grotendeels reactief.

Scenario 2. Risicogestuurd werken: gericht op de omslag naar risicogestuurd toezicht met betere monitoring, samenwerking tussen domeinen en gerichte inzet van instrumenten zoals Bibob.

Gemeente Almere



Scenario 3: integrale en preventieve aanpak: gericht op een structureel versterkte aanpak waarin preventie, toezicht, handhaving, de inzet van de wet Bibob, monitoring en regionale samenwerking in samenhang worden georganiseerd.

Datum
30 juni 2026

Ons kenmerk

De scenario's beschrijven verschillende niveaus van ambitie, interventies en benodigde uitvoeringskracht. Aan de uitgewerkte scenario's zijn indicatieve capaciteitsinschattingen gekoppeld (bijlage 3 van de verkenning). De scenario's verschillen niet alleen in de benodigde capaciteit en kosten, maar ook in de verwachte maatschappelijke effecten en uitvoeringskracht. Een hoger ambitieniveau leidt daarbij niet vanzelfsprekend tot een in gelijke verhouding grotere opbrengst. Per scenario zal moeten worden afgewogen in hoeverre de extra investering opweegt tegen de extra maatschappelijke en financiële opbrengsten.

Pagina
3/3

Capaciteit en middelen

Een versterkte aanpak vraagt om investeringen die voorafgaan aan de beoogde maatschappelijke en financiële opbrengsten. Deze opbrengsten zijn op voorhand niet te kwantificeren, maar kunnen bijvoorbeeld zitten in het voorkomen van onrechtmatige besteding van publieke middelen, het beperken van herstelkosten en het verminderen van maatschappelijke schade voor kwetsbare inwoners. Voor de in de verkenning beschreven versterking is op dit moment geen financiële dekking beschikbaar.

De analyse laat zien dat een effectieve aanpak niet alleen vraagt om extra toezicht, maar om structurele versterking van zowel beleid als uitvoering binnen meerdere domeinen van de gemeentelijke organisatie. Het gaat daarbij onder meer om meer capaciteit voor toezicht, contract- en leveranciersmanagement, veiligheid, beleid binnen het jeugddomein, juridische en financiële expertise en regie op de aanpak als geheel. Alleen wanneer deze functies in samenhang worden georganiseerd, ontstaat voldoende uitvoeringskracht om risico's vroegtijdig te signaleren, integraal te beoordelen en consequent op te volgen.

Vervolg

Met deze verkenning beogen wij op dit moment zo goed mogelijk invulling te geven aan de opdracht die uw raad met het vastgestelde initiatiefvoorstel aan ons college heeft gegeven. De verkenning biedt een inhoudelijke basis voor toekomstige bestuurlijke keuzes over de gewenste ambitie, benodigde uitvoeringskracht en inzet in de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Almere. Welke ontwikkelrichting het meest passend en haalbaar is voor Almere, vraagt om een afweging door het nieuwe college. Gelet op het ontbreken van financiële dekking ligt het voor de hand een eventuele keuze voor verdere versterking van de aanpak te betrekken bij de integrale afwegingen rondom de Programmabegroting 2027.

De Verkenning opgave en scenario's zorgfraude en zorgcriminaliteit Almere 2026, inclusief 3 bijlagen, is als bijlage bij deze brief gevoegd.

Hoogachtend,

burgemeester en wethouders van Almere,

de secretaris,
A. van Mazijk

de burgemeester,
W.H.J.M. van der Loo

Gemeente Almere



Verkenning opgave en scenario's aanpak zorgfraude en zorgcriminaliteit Almere 2026

Integrale aanpak
preventie, toezicht en handhaving Wmo en Jeugdwet

juni 2026

Inhoud

1. Aanleiding en opdracht	3
1.1 Initiatiefvoorstel ‘Aanpak Zorgfraude’	3
1.2 Verkenning opgave.....	3
1.3 Begripsafbakening zorgfraude en zorgcriminaliteit	3
1.4 Van ambitie naar uitvoerbare versterking.....	4
2. Probleembeeld	4
2.1 Landelijke ontwikkelingen	4
2.2 Situatie en risico's in Almere.....	5
3. Huidige aanpak.....	8
4. Gewenste aanpak zorgfraude en zorgcriminaliteit	10
4.1 Doelen van de aanpak.....	11
4.2 Drie samenhangende actielijnen	12
4.3 Scenario's	17
5. Randvoorwaarden voor uitvoering.....	18
6. Afsluitend.....	20

1. Aanleiding en opdracht

1.1 Initiatiefvoorstel 'Aanpak Zorgfraude'

Tijdens de Politieke Markt van 9 oktober 2025 heeft de raad het college naar aanleiding van het initiatiefvoorstel '[Aanpak Zorgfraude](#)' gevraagd te komen met een concreet plan van aanpak voor zorgfraude in Almere. Daarbij is expliciet aandacht gevraagd voor preventie, toezicht en handhaving en de capaciteit en middelen die nodig zijn om de aanpak structureel te versterken. Tijdens de bespreking heeft het college aangegeven de urgentie en zorgen rondom zorgfraude en zorgcriminaliteit te delen. Tegelijkertijd is benoemd dat de huidige aanpak plaatsvindt binnen beperkte capaciteit en middelen en dat daardoor op dit moment geen sprake is van een structureel ingerichte, integrale aanpak.

1.2 Verkenning

Naar aanleiding van de behandeling is toegezegd inzichtelijk te maken welke inzet, capaciteit en middelen nodig zijn om de aanpak structureel te versterken. Deze verkenning geeft invulling aan die toezegging. Er wordt beschreven welke risico's en kwetsbaarheden zichtbaar zijn in Almere en welke koers wenselijk is om zorgfraude en zorgcriminaliteit effectiever tegen te gaan in de stad. Het plan geeft antwoord op drie centrale vragen:

1. Hoe ziet het risico op zorgfraude en zorgcriminaliteit in Almere eruit?
2. Waar zitten de grootste kwetsbaarheden in de huidige aanpak?
3. Wat is nodig om de aanpak structureel te versterken?

Voor de totstandkoming van deze verkenning is door een interne werkgroep een brede en integrale analyse uitgevoerd. Daarbij zijn landelijke en regionale ontwikkelingen, signalen uit de uitvoeringspraktijk, ervaringen vanuit contract- en leveranciersmanagement, toezicht, handhaving en veiligheid en de mogelijkheden van de Wet Bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (hierna: Wet Bibob) betrokken. Ook is gekeken naar de samenhang tussen de bestaande en gewenste inzet vanuit zorg en welzijn¹, leefbaarheid en veiligheid, toezicht en handhaving. Dit is van belang omdat zorgfraude en zorgcriminaliteit een 'grijs gebied' vormen, zich vaak niet beperken tot één domein, maar brede en verstreckende gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning, besteding van publieke middelen, de leefbaarheid in wijken en de openbare orde en veiligheid².

1.3 Begripsafbakening zorgfraude en zorgcriminaliteit

In deze verkenning wordt onder zorgfraude en zorgcriminaliteit verstaan: opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij bewust in strijd met regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans gewin. Onder zorgfraude valt met name onrechtmatig of ondoelmatig handelen, zoals het declareren van niet-geleverde of ondermaatse zorg. Zorgcriminaliteit betreft situaties waarin sprake is van bredere verwevenheid met (georganiseerde) criminaliteit, zoals uitbuiting, witwassen of criminele netwerken.

¹ Waar in deze verkenning wordt gesproken over zorg, wordt zowel ondersteuning op grond van de Jeugdwet als de Wmo bedoeld.

² Zie ook de factsheet VNG, Factsheet Zorgcriminaliteit (2023).

Het onderscheid is in de praktijk niet altijd scherp. Beide komen vaak in samenhang voor. In deze verkenning wordt zorgcriminaliteit daarbij nadrukkelijk geplaatst in het kader van ondermijning, omdat de vermenging van zorg en criminaliteit niet alleen de rechtmatigheid, maar ook de leefbaarheid, veiligheid en het vertrouwen in de overheid aantast.

1.4 Van ambitie naar uitvoerbare versterking

Het initiatiefvoorstel vormt de inhoudelijke basis voor de gewenste koers van Almere. De daarin genoemde maatregelen zijn meegenomen in deze verkenning. Tegelijkertijd is duidelijk dat niet alle maatregelen uit het initiatiefvoorstel uitvoerbaar zijn binnen de beschikbare capaciteit en middelen. Om die reden zijn drie scenario's uitgewerkt die oplopen in ambitie, uitvoeringskracht en inzet van interventies. Daarmee wordt inzichtelijk welke groeistappen mogelijk zijn en welke keuzes daarbij horen. Deze verkenning is geen uitvoeringsplan of besluit, maar een onderlegger voor bestuurlijke keuzes over de ambitie en gewenste inzet.

2. Probleembeeld

2.1 Landelijke ontwikkelingen

Zorgfraude en zorgcriminaliteit vormen een directe bedreiging voor kwetsbare inwoners, de kwaliteit van zorg en de rechtmatige besteding van publieke middelen. Landelijk groeit de aandacht voor georganiseerde vormen van misbruik binnen het zorgdomein. Rapportages van het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ), onderzoeken van het Openbaar Ministerie en diverse uitspraken van rechtbanken laten zien dat gemeenten steeds vaker worden geconfronteerd met complexe en georganiseerde vormen van misbruik binnen het zorgdomein.

Zorgfraude en zorgcriminaliteit zijn daarmee al lang geen incidenten meer, maar een structureel probleem binnen het zorgstelsel. Landelijk verdwijnen jaarlijks miljarden euro's aan zorggeld door fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Het gaat onder andere om:

- declaraties voor zorg die nooit is geleverd;
- bewust te hoge of dubbele declaraties;
- misbruik van pgb's;
- inzet van onbevoegd personeel en het;
- wegsluizen van zorggeld via schijnconstructies en witwassen.

Sinds de decentralisaties binnen de Wmo en Jeugdwet hebben gemeenten een grotere rol gekregen in de inkoop, bekostiging en controle van (jeugd)zorg. Daarmee worden gemeenten ook nadrukkelijker geconfronteerd met risico's rondom fraude, ondermijning en niet-integere bedrijfsvoering. De grootste risico's worden gezien binnen beschermd wonen (w.o. 24-uurs zorg), forensische (jeugd)hulp, ambulante begeleiding, dagbesteding, pgb-constructies en constructies met onderaannemers.

Daarnaast laten signalen van het IKZ zien dat fraudeurs steeds professioneler en georganiseerder te werk gaan. Het gaat dan onder andere om:

- vervalste en vals verkregen diploma's en verklaringen omtrent het gedrag (VOG);

- misbruik van DigiD's en persoonsgegevens;
- turboliquidaties en doorstarts;
- ingewikkelde verhullende bedrijfsstructuren;
- verwevenheid met andere vormen van criminaliteit.

Landelijk groeit het besef dat zorgcriminaliteit niet alleen een financieel vraagstuk is, maar sterk raakt aan leefbaarheid, veiligheid en met name de bescherming van kwetsbare inwoners. Complicerende factor in de aanpak is dat zorgconstructies en bedrijfsmodellen binnen het zorgdomein steeds sneller veranderen. Gemeenten en regio's ervaren dat de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit specialistischer en complexer wordt, terwijl toezicht, contractering en handhaving hier nog niet overal op zijn ingericht. Rechtmatigheids-onderzoeken laten daarnaast zien dat signalen van zorgfraude regelmatig samengaan met bredere netwerken en constructies buiten het zorgdomein, waaronder vastgoed, vervoer, horeca, verwevenheid met drugscriminaliteit (witwassen) en andere sectoren waar financieel misbruik en ondermijning kunnen samenkomen.

Malafide aanbieders benadelen niet alleen gemeenten financieel, maar ondermijnen ook het vertrouwen in de zorg en overheid en vormen een serieuze bedreiging voor de kwaliteit van de Wmo ondersteuning en (jeugd)zorg. Daarnaast ontstaat oneerlijke concurrentie richting bonafide zorgaanbieders die wel investeren in kwaliteit, deskundigheid en goede zorgverlening.

2.2 Situatie en risico's in Almere

Ook in Almere zijn duidelijke signalen zichtbaar van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Almere kent een groot en divers zorglandschap met substantiële uitgaven binnen de Wmo en Jeugdwet, veel cliënten en een brede groep zorgaanbieders. Het huidige beeld is gebaseerd op meldingen, toezichts- en rechtmatigheidsonderzoeken en concrete signalen uit de praktijk.

In 2024 en 2025 zijn in totaal 58 meldingen geregistreerd: 24 meldingen in 2024 en 34 meldingen in 2025. De signalen hebben betrekking op onder meer beschermd wonen (inclusief 24-uurs zorg), ambulante begeleiding, pgb-constructies en individuele begeleiding. Aannemelijk is echter dat de werkelijke omvang aanzienlijk groter is dan nu zichtbaar is.

Met name kleinere en/of niet-gecontracteerde aanbieders, wisselende onderaannemers en maatwerkconstructies blijven buiten beeld. Bovendien zegt het aantal meldingen niet alles over de omvang van de problematiek. Juist de complexiteit van casussen, de kwetsbaarheid van betrokken inwoners en de verwevenheid met andere risico's op het gebied van leefbaarheid en veiligheid (ondermijning) maken dat individuele signalen een grote maatschappelijke impact kunnen hebben.

Tegelijkertijd moet worden bedacht dat een beter zicht op de problematiek in eerste instantie juist kan leiden tot meer signalen, onderzoeken en interventies. Dit betekent niet automatisch dat de problematiek toeneemt, maar vooral dat risico's, constructies en patronen beter zichtbaar worden en eerder kunnen worden aangepakt. Deze ervaring wordt ook beschreven in andere gemeenten, waar versterking van signalering en toezicht in eerste

instantie leidde tot meer meldingen en onderzoeken, doordat bestaande risico's beter zichtbaar werden³.

De aard van de signalen in Almere sluit aan bij het landelijke beeld. De meldingen gaan over:

- spookzorg;
- overdeclaraties;
- misbruik van voorzieningen;
- inzet van ongekwalificeerd personeel;
- onvoldoende begeleiding binnen beschermd wonen;
- onduidelijke constructies met onderaannemers;
- misleiding richting cliënten of gemeente;
- (ernstige) woonoverlast in de directe omgeving;
- werving door of ten behoeve van (georganiseerde) criminaliteit en;
- verwevenheid met criminaliteit.

Verder zijn signalen zichtbaar rondom:

- ondoorzichtige bedrijfsstructuren;
- opvallende financiële constructies;
- onttrekking van zorggelden;
- opvallend hoge winsten/ dividenduitkeringen;
- gebrek aan transparantie en een;
- afwijkende verhouding tussen omzet, personeelsinzet en feitelijke zorgverlening.

In de praktijk gaat het vaak niet om één afzonderlijk signaal, maar om een stapeling die in samenhang een verhoogd risico vormen. Juist die combinatie van signalen vraagt om een meer gezamenlijke en risicogestuurde aanpak.

Binnen toezichtonderzoeken zijn situaties aangetroffen waarbij:

- cliënten niet verbleven op het opgegeven adres;
- 24-uursaanwezigheid feitelijk ontbrak;
- personeel niet beschikte over vereiste diploma's;
- meer uren werden gedeclareerd dan geleverd.

Verder zijn er in de praktijk signalen van zorgactiviteiten op locaties die niet altijd als zorglocatie bij de gemeente bekend zijn en waarbij zorgfraude samengaat met (ernstige) woonoverlast, drugsproblematiek, geweldsincidenten of antecedenten van zorgverleners. Extra kwetsbaar blijken complexe zorgvormen waar zorg en veiligheid samenkomen, waaronder onderdelen van de forensische zorgketen, waar verhoogde risico's op misbruik, ondermijning en onvoldoende zicht op de feitelijke zorgverlening zijn. Daarmee raken zorgfraude en zorgcriminaliteit niet alleen de rechtmatigheid van zorg, maar ook de leefbaarheid en veiligheid in wijken en de bescherming van kwetsbare inwoners in Almere. Juist deze inwoners zijn vaak afhankelijk van ondersteuning, beschikken niet altijd over voldoende zelfredzaamheid en zijn daardoor extra kwetsbaar voor misbruik.

³ Significant Public, *Investerings- en opbrengsten van Wmo-toezicht, Een verkenning naar vier cases*, VNG, 2022.

Misbruik van kwetsbare inwoners

Een zorgwekkende ontwikkeling in Almere is dat signalen ook gaan over aanbieders die kwetsbare inwoners actief benaderen of afhankelijk maken, zoals:

- het aanbieden van cadeaus, financiële compensatie en/of woonruimte in ruil voor zorgconstructies;
- indicaties die worden aangevraagd zonder dat cliënten begrijpen waarvoor deze bedoeld zijn;
- zorg die nauwelijks wordt geleverd terwijl wel wordt gedeclareerd.

Regionale verplaatsing en waterbedeffect

De signalen in Almere staan niet op zichzelf. Vanuit toezicht, contractmanagement, veiligheid en handhaving ontstaat een steeds duidelijker beeld dat zorgfraude en zorgcriminaliteit zich regionaal verplaatsen. Recente onderzoeken en rechtszaken in onder meer Amsterdam laten zien dat gerichtere handhaving kan leiden tot een waterbedeffect, waarbij aanbieders zich verplaatsen naar gemeenten waar het toezicht beperkter is ingericht.

Ook Almere merkt deze bewegingen, mede doordat aanbieders regionaal actief zijn en cliënten over gemeentegrenzen heen worden gehuisvest of begeleid. Dit betekent dat Almere kwetsbaar blijft wanneer omliggende gemeenten hun aanpak versterken en Almere daarin onvoldoende meebeweegt. Een effectieve aanpak vraagt dan ook om actieve regionale samenwerking, gezamenlijke signalering en afstemming in toezicht en handhaving.

Doorwerking op leefbaarheid en veiligheid

Uit concrete casuïstiek in Almere blijkt dat signalen rondom zorgfraude en zorgcriminaliteit in de praktijk regelmatig samenkomen met ernstige woonoverlast, zorgen over kwetsbare jongeren, mogelijke vastgoedconstructies en bredere veiligheids- en leefbaarheidsproblematiek rondom zorglocaties.

Landelijk zijn daarnaast signalen zichtbaar van zorgactiviteiten op locaties die niet altijd als zorglocatie bekend zijn bij gemeenten. Daarbij kunnen cliënten vanuit andere gemeenten of zorgregio's worden gehuisvest of begeleid, terwijl risico's op het gebied van zorgkwaliteit, leefbaarheid, veiligheid of feitelijk gebruik van panden pas zichtbaar worden nadat sprake is van overlast, incidenten of meldingen uit de omgeving. Dit maakt vroegtijdige signalering en een goede verbinding tussen het zorgdomein, veiligheid, toezicht en het fysieke domein extra belangrijk.

Daarmee raakt de problematiek nadrukkelijk meerdere gemeentelijke verantwoordelijkheden tegelijk. Landelijke en lokale patronen laten zien dat zorgfraude in sommige gevallen samengaat met bredere vormen van ondermijnende criminaliteit, zoals vastgoedfraude, financieel misbruik, uitbuiting van kwetsbare inwoners en verwevenheid met andere criminele activiteiten.

De analyse maakt duidelijk dat het van belang is om beter grip te krijgen op de risico's, constructies en patronen die nu nog beperkt zichtbaar zijn.

3. Huidige aanpak

Binnen Almere wordt op dit moment op verschillende manieren gewerkt aan het voorkomen, signaleren en aanpakken van zorgfraude en zorgcriminaliteit. Signalen van mogelijke fraude, misbruik of ondeugdelijke zorg worden opgepakt en waar nodig onderzocht. Hiervoor zijn onder meer de verordeningen en nadere regels, het toezichtplan Wmo en Jeugdwet en uitvoeringsafspraken beschikbaar.

Huidige meldstructuur

Inwoners, cliënten, professionals en zorgaanbieders kunnen signalen van fraude, misbruik of kwaliteitsproblemen melden bij de gemeente Almere. Via de gemeentelijke website zijn meldmogelijkheden beschikbaar voor toezicht Wmo en Jeugdwet, waaronder een digitaal meldformulier voor fraude of kwaliteitsproblemen bij zorgaanbieders. Daarnaast kunnen meldingen telefonisch of via e-mail bij de toezichthouders Wmo en Jeugdwet worden gedaan. Ook bestaan landelijke meldpunten en signaleringsstructuren, zoals via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), IGJ, het IKZ en Meld Misdaad Anoniem (MMA).

De meldroutes en signaleringsstructuren zijn echter versnipperd georganiseerd en voor inwoners en professionals niet altijd eenvoudig vindbaar. Meldingen komen op verschillende plekken binnen, waardoor beoordeling, prioritering, coördinatie en opvolging niet vanuit één eenduidige werkwijze plaatsvinden. Hierdoor is het risico dat signalen onvoldoende in samenhang worden beoordeeld of dat kansen voor vroegsignalering en patroonherkenning worden gemist.

Beter zicht op risico's en kwetsbaarheden

De samenwerking tussen toezicht, contract- en leveranciersmanagement, veiligheid en externe partners is de afgelopen periode zichtbaar versterkt. Hierdoor ontstaat beter zicht op terugkerende patronen van zorgpartijen, kwetsbaarheden en risico's binnen het zorgdomein in Almere. De praktijk laat zien dat naarmate signalen beter worden gedeeld en onderzocht, ook meer mogelijke risico's en onderliggende verbanden zichtbaar worden. Daarmee groeit niet alleen het inzicht in de problematiek, maar ook het beeld van wat nodig is om deze effectief aan te pakken.

Reactief en signaalgestuurd

De huidige aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Almere is nog grotendeels reactief en signaalgestuurd. Meldingen, incidenten, klachten en concrete signalen vormen de belangrijkste basis voor toezicht en opvolging. Daardoor is beperkt ruimte beschikbaar voor:

- screening en vroegsignalering aan de voorkant;
- structurele risicoanalyse;
- patroonherkenning;
- proactief toezicht;
- structurele monitoring van aanbieders.

De beschikbare capaciteit staat onder druk. Niet alle signalen kunnen volledig worden onderzocht en veel inzet gaat op aan acute situaties. Daarnaast zorgen de groei van maatwerkconstructies en de toenemende complexiteit van zorgcontracten voor extra druk

op contract- en leveranciersmanagement (CLM) en toezicht ter beoordeling van de rechtmatigheid. Gevolg is dat risico's vaak pas zichtbaar worden wanneer al sprake is van incidenten, woonoverlast of veiligheidsproblematiek.

Verder zijn we op dit moment afhankelijk van losse signalen en acute situaties, terwijl beperkt zicht bestaat op de bredere samenhang en omvang van risico's binnen het zorgdomein. Daardoor ontstaat het risico dat structurele patronen, risicovolle aanbieders of nieuwe fraudeconstructies pas zichtbaar worden nadat problemen zich al hebben voorgedaan. De huidige inzet is vooral gericht op het oplossen van incidenten, terwijl minder ruimte bestaat om risico's vroegtijdig te herkennen en te voorkomen.

Versnipperde informatie

Toezicht, CLM, veiligheid en andere betrokken teams werken met verschillende processen en (informatie)systemen. Meldingen, contractinformatie, toezichtgegevens en eerdere onderzoeken komen daardoor niet automatisch samen. Als gevolg hiervan ontbreekt een integraal beeld van signalen over mogelijke malafide aanbieders en onderaannemers en de kwaliteit, rechtmatigheid en veiligheid in de praktijk.

Vooraf bij onderaannemers en bij holdingstructuren ontbreekt regelmatig direct zicht op wie de zorg feitelijk levert, welke medewerkers worden ingezet en hoe kwaliteit en rechtmatigheid worden geborgd.

Doordat signalen verspreid binnenkomen bij verschillende teams en organisaties bestaat het risico dat afzonderlijke signalen op zichzelf beperkt lijken, terwijl er in samenhang sprake kan zijn van een veel groter risico- of fraudebeeld. Ook de resultaten van toezicht kunnen nog beperkt worden gevolgd. Daardoor is minder zicht op terugvorderingen, beëindigde contracten en de effecten van toezicht en (preventieve) werking van handhaving.

Uit praktijkcasussen blijkt dat huidige contracten en uitvoeringsafspraken niet altijd voldoende mogelijkheden bieden voor (stevige) interventies bij signalen van fraude, ondeugdelijke zorg of integriteitsrisico's. Tegelijkertijd blijkt in de praktijk dat gerichte kwaliteitstoetsing, zoals controle op diploma's, VOG's, personele inzet en feitelijke zorgverlening wel aanvullende handelingsmogelijkheden zijn. Dit onderstreept het belang van scherpere aanbesteding en contractvoorwaarden, duidelijke kwaliteitseisen en een goede aansluiting tussen de (beleids)kaders en contracten met toezicht en handhaving.

Regionale versnippering

Zorgaanbieders werken vaak regionaal of landelijk, terwijl het toezicht nog grotendeels lokaal is georganiseerd. In de praktijk betekent dit dat toezichthouders afzonderlijk onderzoek uitvoeren naar dezelfde aanbieders, terwijl informatie-uitwisseling beperkt mogelijk is. Dit leidt tot inefficiëntie en verschillen in toezicht. Vooral binnen regionaal georganiseerde jeugdhulp leidt dit tot versnipperd toezicht en beperkt zicht op:

- feitelijke zorgverlening;
- inzet van onderaannemers;
- kwaliteit van zorg;
- verantwoordelijkheden tussen gemeenten.

Hierdoor bestaat het risico dat signalen over kwaliteit, veiligheid of feitelijke zorgverlening onvoldoende in samenhang worden beoordeeld, terwijl juist kwetsbare jongeren afhankelijk zijn van passende en veilige zorg.

Wet Bibob nog niet toegepast binnen het zorgdomein

De inzet van de Wet Bibob binnen het zorgdomein is in Almere nog niet structureel ingericht. Hierdoor ontbreekt op dit moment een belangrijk preventief instrument om integriteitsrisico's bij zorgaanbieders vooraf te beoordelen en risicovolle aanbieders eerder te signaleren of te weren. De mogelijkheden zijn beperkt om aanbieders vooraf scherper te beoordelen op integriteitsrisico's, zoals:

- criminele antecedenten;
- dubieuze financiering;
- verwevenheid met ondermijning;
- ondoorzichtige bedrijfsstructuren.

Huidige capaciteit en beperkingen

De werkzaamheden op het gebied van zorgfraude en zorgcriminaliteit worden momenteel grotendeels uitgevoerd binnen bestaande capaciteit en naast reguliere werkzaamheden. Alleen binnen het toezicht op de Wmo en Jeugdwet is op dit moment circa 1,8 fte specifiek beschikbaar voor deze opgave. Voor andere betrokken disciplines is geen structureel gelabelde capaciteit beschikbaar. Dit beperkt de mogelijkheden voor structurele monitoring, vroegsignalering en integrale opvolging van signalen. In de praktijk moeten daardoor keuzes worden gemaakt in welke signalen, onderzoeken en interventies kunnen worden opgepakt.

Belangrijkste kwetsbaarheden

Bovenstaande analyse laat zien dat Almere momenteel vooral kwetsbaar is door:

- een grotendeels reactieve aanpak;
- versnipperde informatie;
- beperkt zicht op aanbieders en onderaannemers;
- beperkte structurele monitoring;
- onvoldoende verbinding tussen zorg, veiligheid, vergunningverlening, toezicht, handhaving en contractmanagement;
- het ontbreken van een structureel ingerichte Bibob-aanpak binnen het zorgdomein.

Deze kwetsbaarheden beperken de mogelijkheden om risico's vroegtijdig te herkennen en sneller in te grijpen bij signalen van fraude of ondermijning.

De aanpak zoals in dit hoofdstuk uiteengezet kan worden beschouwd als de nul-situatie en vormt het vertrekpunt voor de verdere uitwerking van de scenario's in hoofdstuk 4. De scenario's beschrijven welke versterking mogelijk is ten opzichte van de huidige aanpak.

4. Gewenste aanpak zorgfraude en zorgcriminaliteit

De gewenste koers is een meer samenhangende, preventieve en risicogestuurde aanpak, waarin zorg en welzijn, toezicht, contractmanagement, veiligheid en handhaving gezamenlijk

optrekken. Het uitgangspunt daarbij is: voorkomen waar mogelijk, signaleren waar nodig en ingrijpen waar het moet. De aanpak richt zich nadrukkelijk niet alleen op fraude achteraf, maar juist ook op het eerder herkennen van risico's en niet-integer gedrag. De ontwikkelingen binnen de zorgmarkt vragen om domeinoverstijgende samenwerking, zowel binnen de gemeentelijke organisatie als regionaal met onze ketenpartners.

4.1 Doelen van de aanpak

Met deze aanpak wil Almere de weerbaarheid van het zorgdomein vergroten en risico's op fraude en zorgcriminaliteit beter beheersen. De aanpak richt zich op vijf samenhangende doelen:

1. Kwetsbare inwoners beter beschermen

We willen voorkomen dat inwoners afhankelijk worden van ondeugdelijke, onveilige of niet-geleverde zorg en eerder ingrijpen wanneer signalen bestaan van misbruik, uitbuiting of ernstige tekortkomingen in de zorgverlening. Daarmee dragen we ook bij aan het voorkomen van woonoverlast, onveilige situaties en andere maatschappelijke gevolgen die kunnen ontstaan wanneer zorg tekortschiet.

2. Publieke middelen doelmatig en rechtmatig inzetten

We willen voorkomen dat zorggelden terechtkomen bij partijen die misbruik maken van het systeem of onvoldoende kwaliteit verlenen. Door te sturen op kwaliteit, integriteit en rechtmatigheid ontstaat beter zicht op tarieven, feitelijke zorginzet en risico's in het systeem. Hierdoor kunnen onnodige uitgaven worden voorkomen en blijft meer budget beschikbaar voor inwoners die daadwerkelijk ondersteuning nodig hebben.

Een versterkte aanpak leidt niet automatisch tot directe financiële opbrengsten. Investerings in preventie, toezicht en handhaving gaan veelal vooraf aan eventuele financiële effecten. Opbrengsten kunnen bestaan uit terugvorderingen, het beëindigen van onrechtmatige zorgrelaties, het voorkomen van nieuwe fraudeconstructies en het beperken van toekomstige onrechtmatige uitgaven. De grootste meerwaarde zit in het voorkomen van maatschappelijke schade, in het bijzonder misbruik van kwetsbare inwoners en ondoelmatige besteding van publieke middelen.

3. Risico's eerder herkennen en voorkomen

We willen de signalering, monitoring en samenwerking verbeteren, zodat risico's, patronen, kwetsbaarheden en malafide constructies eerder zichtbaar worden. Hierdoor kunnen problemen eerder worden aangepakt en wordt voorkomen dat signalen pas aan het licht komen nadat sprake is van fraude, overlast, criminaliteit of maatschappelijke schade.

4. Effectiever optreden tegen fraude en zorgcriminaliteit

We willen de mogelijkheden vergroten om signalen te onderzoeken, risico's te beoordelen en proportioneel in te grijpen wanneer sprake is van fraude, misbruik, ernstige integriteitsrisico's of verwevenheid met ondermijnende criminaliteit.

Een zichtbare en consequente aanpak heeft daarbij ook een normerend en preventief effect richting aanbieders die bewust de grenzen van wet- en regelgeving opzoeken of overschrijden. Daarbij gaat het niet alleen om onrechtmatig handelen, maar ook om gedrag dat formeel mogelijk is, maar niet past bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid die hoort bij het werken met kwetsbare inwoners en publieke middelen.

5. Een betrouwbare en weerbare zorgmarkt versterken

We willen ruimte bieden aan bonafide zorgaanbieders door te zorgen voor duidelijke normen, een gelijk speelveld en een consequente aanpak van aanbieders die regels overtreden of misbruik maken van publieke middelen. Tegelijkertijd wordt beoogd de weerbaarheid van de gemeentelijke organisatie te versterken door betere samenwerking, informatie-uitwisseling en risicogestuurd werken. Hiermee dragen we ook bij aan het vertrouwen van inwoners, aanbieders en partners in de integriteit van het lokale zorgstelsel. Dit vraagt om een weerbare gemeentelijke organisatie die signalen herkent, informatie deelt en beschikbare instrumenten tijdig en zorgvuldig inzet.

4.2 Drie samenhangende actielijnen

Almere beschikt al over verschillende vormen van toezicht, contractmanagement, rechtmatigheidsonderzoek en regionale samenwerking binnen het zorgdomein. Dit plan bouwt voort op de bestaande inzet en maakt inzichtelijk welke verdere versterking nodig is om de aanpak structureler, meer gezamenlijk en risicogestuurd vorm te geven.

De gewenste aanpak bestaat uit drie samenhangende actielijnen:

- preventie en versterking van de voorkant;
- risicogestuurd toezicht en versterking van zicht op aanbieders en signalen;
- handhaving en consequente opvolging.

De concrete maatregelen en interventies zijn opgenomen in de separate bijlage.

Actielijn 1. Preventie en versterking van de voorkant

De eerste actielijn richt zich op het voorkomen dat malafide aanbieders, risicovolle constructies of niet-integere partijen toegang krijgen tot het zorgdomein. Daarmee wordt duidelijker welke kwaliteit, professionaliteit en transparantie Almere van zorgaanbieders verwacht. De focus ligt hier op:

- strengere selectie aan de poort;
- betere signalering;
- versterking van contractmanagement;
- meer zicht op eigendoms- en bedrijfsstructuren;
- scherpere kwaliteitseisen;
- vroegtijdige beoordeling van risico's;
- duidelijke beleidskaders.

Strengere selectie bij toetreding

Bij nieuwe zorgaanbieders wordt nadrukkelijker gekeken naar:

- eigendoms- en bedrijfsstructuren;
- inzet van onderaannemers;
- diploma's, VOG's en kwalificaties;
- transparantie van administratie en geldstromen;
- eerdere signalen of integriteitsrisico's.

In het kader van de beoogde aanpak wordt nagegaan hoe binnen *bestaande* contracten beter kan worden gestuurd op kwaliteit, integriteit, inzet van personeel, onderaanneming en naleving van afspraken. Voor *toekomstige* aanbestedingen en contracten wordt bekeken welke aanvullende eisen, voorwaarden en controlemogelijkheden wenselijk zijn, omdat dit een belangrijke sturingsmogelijkheid is. Door al bij de inrichting van het zorgstelsel, de selectie van aanbieders en de contractvoorwaarden scherpere keuzes te maken, worden barrières opgeworpen voor aanbieders die misbruik willen maken van publieke middelen of kwetsbare inwoners en worden risico's zoveel mogelijk voorkomen voordat zorgrelaties ontstaan. De benodigde inzet voor toezicht en handhaving kan hierdoor op termijn afnemen. Daarbij blijft het uitgangspunt dat maatregelen proportioneel zijn en ruimte blijven bieden aan bonafide zorgaanbieders.

Van belang is een bredere screening en beoordeling aan de voorkant. Daarbij wordt gebruikgemaakt van informatie over eigendoms- en bedrijfsstructuren, financiële gegevens, openbare bronnen, kennismakingsgesprekken en waar nodig locatiebezoeken. Hierdoor kunnen risico's eerder worden herkend en malafide aanbieders beter worden geïdentificeerd. Ook contracten, subsidieregelingen en kwaliteitseisen worden verder aangescherpt, waarbij wordt gekeken naar betere aansluiting tussen beleid en uitvoeringskaders (zoals verordening, contracten en controlekaders). Op deze manier wordt een stevige basis gelegd voor contractmanagement, toezicht en handhaving om te handelen.

De aanpak richt zich niet op extra regeldruk voor bonafide aanbieders, maar op het eerder herkennen van verhoogde risico's en malafide constructies. Juist betrouwbare aanbieders hebben belang bij een gelijk speelveld, duidelijke normen en een consequente aanpak van malafide constructies die druk zetten op kwaliteit, vertrouwen en betaalbaarheid van zorg.

Versterken van beleids- en uitvoeringskaders

Een effectieve aanpak vraagt niet alleen om toezicht en handhaving, maar ook om duidelijke en actuele beleidskaders. In de praktijk blijkt dat verordeningen, contractvoorwaarden, beleids- en toezichtkaders en handhavingsinstrumenten niet altijd optimaal op elkaar aansluiten. Hoewel risico's in de praktijk wel worden gesignaleerd, ontbreken soms voldoende congruente en eenduidige formuleringen in de verschillende contractgerelateerde documenten om hier juridisch stevig op te kunnen acteren. Daardoor is het niet altijd mogelijk om daadwerkelijk en effectief te handhaven en te sanctioneren.

Het actualiseren en beter met elkaar in lijn brengen van deze beleids- en uitvoeringskaders moet daarom een belangrijk onderdeel worden van de aanpak. Door meer samenhang en consistentie aan te brengen, ontstaat een sterker juridisch fundament, met meer duidelijkheid over normen, verantwoordelijkheden en interventiemogelijkheden. Daarmee

wordt de aansluiting tussen beleid, contractering, toezicht en handhaving structureel versterkt.

Gerichte inzet van de Wet Bibob

Onderdeel van deze actielijn is ook de inzet van de Wet Bibob binnen het zorgdomein. Bibob is nadrukkelijk geen standaardinstrument voor iedere aanbieder, maar een gericht middel om integriteitsrisico's beter te beoordelen wanneer signalen daar aanleiding toe geven.

Daarbij wordt onder meer gekeken naar:

- criminele antecedenten;
- witwasconstructies;
- dubieuze financiering;
- verwevenheid met ondermijning;
- vastgoedconstructies;
- ondoorzichtige eigendomsstructuren.

Verbetering van de signalering, risicobeoordeling en kennisontwikkeling

Een effectieve aanpak vraagt om voldoende kennis, bewustwording en een gezamenlijke werkwijze voor het herkennen en beoordelen van risico's. Daarom wordt ingezet op het versterken van kennis en handelingsvermogen binnen de betrokken teams en op het ontwikkelen van een werkwijze voor zogenoemde 'rode vlaggen': signalen die kunnen wijzen op verhoogde risico's of mogelijke fraude. Het gaat bijvoorbeeld om opvallende declaratiepatronen, gebrekkige cliëntdossiers, onduidelijke zorglevering, opvallende geldstromen, signalen over governance of constructies met onderaannemers. Door dergelijke signalen eerder te herkennen en in samenhang te beoordelen, kunnen risico's sneller zichtbaar worden en effectiever worden opgevolgd.

Actielijn 2. Risicogestuurd toezicht en versterking van zicht op aanbieders en signalen

De tweede actielijn richt zich op het versterken van toezicht, monitoring en zicht op aanbieders en signalen. De gewenste ontwikkeling is een verschuiving naar meer risicogestuurd, informatiegestuurd en gezamenlijk werken. Toezicht wordt nadrukkelijker gericht op:

- aanbieders;
- constructies;
- terugkerende patronen;
- locaties waar risico's samenkomen.

Hierdoor worden signalen vanuit kwaliteit, rechtmatigheid, leefbaarheid en veiligheid meer in samenhang beoordeeld.

Verbeteren van de informatiepositie en het risicobeeld

Om risico's eerder te herkennen en beter zicht te krijgen op aanbieders, constructies en terugkerende patronen, wordt ingezet op de verbetering van onze informatiepositie en een gezamenlijke aanpak. Daarbij wordt toegewerkt naar:

- betere informatie-uitwisseling tussen betrokken teams en partners;

- versterking van monitoring, data-analyse en financiële risicoanalyses, waaronder het beter benutten van informatie uit jaarrekeningen, bedrijfsstructuren en eigendomsverhoudingen;
- structurele samenwerking tussen zorg, toezicht, contractmanagement, veiligheid en handhaving op het delen van signalen en duiden van risico's;
- een actueel overzicht van aanbieders, signalen, onderzoeken en opvolging.

Hierdoor ontstaat een gezamenlijk risicobeeld en meer zicht op domeinoverstijgende problematiek.

Beter zicht op de feitelijke zorgverlening

Een belangrijk aandachtspunt binnen deze actielijn is het verbeteren van het zicht op de feitelijke uitvoering van de zorg. Dit geldt in het bijzonder binnen regionaal georganiseerde jeugdhulp, waar complexe zorgconstructies, onderaanneming en beperkte zichtbaarheid van zorgverlening extra risico's met zich meebrengen. Daarom wordt nadrukkelijker gekeken naar:

- aanwezigheid op locaties;
- verblijfssituaties;
- feitelijke begeleiding;
- inzet van personeel;
- inzet van onderaannemers;
- de aansluiting tussen indicatie, declaratie en feitelijke zorgverlening.

Hierdoor ontstaat beter inzicht in de kwaliteit, rechtmatigheid en feitelijke uitvoering van zorg.

Beter zicht op zorglocaties in relatie tot de leefomgeving

In de praktijk blijken signalen over woonoverlast, (brand)onveiligheid, overbewoning, vastgoedconstructies, feitelijk gebruik van panden en de kwaliteit van de zorg en/of begeleiding regelmatig met elkaar samen te hangen. Daarom is het van belang binnen de aanpak in te zetten op een sterke verbinding tussen het zorgdomein, veiligheid, vergunningverlening, toezicht en handhaving en het fysieke domein. Om risico's eerder te herkennen en de leefbaarheid en veiligheid rondom zorglocaties beter te kunnen beoordelen, wordt nadrukkelijker gebruikgemaakt van signalen over het feitelijke gebruik van panden en locaties, naleving van het Omgevingsplan, vergunningen, brandveiligheid, woonkwaliteit en overbewoning.

Hierdoor ontstaat beter zicht op locaties en constructies waar zorg-, leefbaarheids- en veiligheidsrisico's samenkomen en kunnen beschikbare bestuursrechtelijke instrumenten vanuit het fysieke domein worden betrokken bij een integrale aanpak.

Regionale samenwerking en casusaanpak

Omdat zorgaanbieders steeds vaker regionaal of landelijk opereren, is intensieve samenwerking met gemeenten binnen en buiten de regio en met ketenpartners noodzakelijk. Het gaat daarbij om gezamenlijke signalering, informatie-uitwisseling, casusaanpak en afstemming van toezicht en handhaving. Door signalen en onderzoeken

beter met elkaar te verbinden, ontstaat eerder zicht op aanbieders, constructies en risico's die gemeentegrenzen overstijgen.

De samenwerking richt zich onder meer op partners zoals het RIEC Midden-Nederland, het IKZ, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), politie, Openbaar Ministerie, de VNG, andere gemeenten en zorgverzekeraars. Daarbij wordt ingezet op een beter gebruik van de expertise, kennis en ondersteuning van het RIEC. Dit betreft onder meer ondersteuning bij complexe casuïstiek, controles, toezicht, analyses en het versterken van de informatiepositie. Ook worden de lessen uit de landelijke VNG-proeftuin aanpak zorgfraude betrokken⁴.

De beoogde aanpak biedt meer ruimte voor actieve samenwerking en kennisuitwisseling met andere gemeenten. Hiermee wordt niet alleen de informatiepositie versterkt, maar ook voorkomen dat verschillen in toezicht en handhaving leiden tot verplaatsing van risicovolle aanbieders tussen gemeenten. Ook wordt verkend hoe bevoegdheden en werkwijzen beter kunnen aansluiten op de regionale zorgmarkt, zodat signalen en risico's over gemeentegrenzen heen effectiever kunnen worden opgepakt.

Actielijn 3. Handhaving en consequente opvolging

De derde actielijn richt zich op duidelijke, proportionele en consequente opvolging wanneer sprake is van fraude, misbruik, ondeugdelijke zorg of ernstige integriteitsrisico's. Het doel is om kwetsbare inwoners te beschermen, publieke middelen veilig te stellen en herhaling te voorkomen. Toezicht zonder zichtbare opvolging ondermijnt het vertrouwen in de overheid, verzwakt de normerende werking van toezicht en vergroot het risico dat misstanden voortduren. Daarom is het belangrijk dat vooraf duidelijk is welke interventies beschikbaar zijn, wanneer wordt opgeschaald en welke partners daarbij betrokken worden.

In de aanpak willen we daarom gaan werken met een duidelijke interventieladder. Welke maatregel wordt ingezet hangt af van:

- de aard en ernst van signalen;
- de risico's voor cliënten, publieke middelen, leefbaarheid en veiligheid;
- de stapeling van rode vlaggen en eerdere signalen;
- de mate van medewerking van de aanbieder;
- de mogelijke verwevenheid met fraude, ondermijning of andere vormen van criminaliteit.

Uitgangspunt is: licht waar mogelijk, stevig waar nodig. Er wordt niet alleen gekeken naar herstel van de situatie, maar ook naar het beperken van financieel voordeel dat met de fraude of het misbruik is behaald. Afhankelijk van de situatie kan worden ingezet op het opschorten van betalingen, terugvordering van onterecht verstrekte middelen, beëindiging van contractuele relaties en andere beschikbare civiel-, bestuurs- of privaatrechtelijke maatregelen.

Niet ieder signaal vraagt direct om zware maatregelen. Tegelijkertijd moet bij ernstige risico's, onveilige situaties of signalen van zorgcriminaliteit snel en zichtbaar kunnen worden

⁴ VNG, *Proeftuin aanpak zorgfraude*, <https://vng.nl/artikelen/proeftuin-aanpak-zorgfraude>

ingegrepen. De aanpak richt zich niet alleen op het herstellen van tekortkomingen, maar ook op het vergroten van de naleving van regels, het beschermen van cliënten en het voorkomen dat malafide aanbieders kunnen blijven profiteren van publieke middelen. Daarnaast wordt gewerkt aan een structurele borging van signalering, opvolging en samenwerking, zodat de aanpak minder afhankelijk wordt van losse signalen of individuele medewerkers.

Onderstaande interventieladder geeft schematisch weer welke mogelijkheden beschikbaar zijn en hoe deze zich tot elkaar verhouden.

Fase	Doel	Mogelijke interventies
1. Signalering	Vaststellen of signalen aanleiding geven voor onderzoek	bronnenonderzoek verzamelen en duiden signalen eerste dossiercontrole
2. Opstarten onderzoek	Controle rechtmatigheid of kwaliteit	dossieronderzoek informatieverzoeken gesprekken/ locatiebezoek
3. Herstel en verbetering	Corrigeren van tekortkomingen	waarschuwing herstelaafspraken verbetermaatregel(en)
4. Integraal toezicht	Onderzoeken van risico's en patronen	patroononderzoek, financiële analyses
5. Bestuurlijke en contractuele maatregelen	Beschermen van publieke middelen	opschorten betalingen last onder dwangsom contractmaatregelen terugvordering inzet Wet Bibob
6. Opschaling en strafrechtelijke opvolging	Aanpakken van ernstige of georganiseerde zorgcriminaliteit	samenwerking met partners: RIEC, politie, OM en toezichthouders

4.3 Scenario's

De gewenste aanpak is niet in één keer volledig uitvoerbaar binnen de huidige capaciteit en middelen. Daarom zijn drie scenario's uitgewerkt die oplopen in ambitie, uitvoeringskracht en mogelijkheden om risico's vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

Scenario 1: versterken van de basis

Scenario 1 richt zich op het beheersen van de grootste kwetsbaarheden binnen de huidige structuur. De nadruk ligt op betere signalering, een beperkte uitbreiding van toezicht, versterking van contractmanagement, duidelijkere beleids-, kwaliteits- en toezichtkaders, basisregistratie van signalen en het verbeteren van de opvolging. Hiermee wordt de basis versterkt, maar blijft de aanpak grotendeels reactief en afhankelijk van meldingen en incidenten.

Scenario 2: omslag naar risicogestuurd werken

Scenario 2 maakt de omslag mogelijk van voornamelijk incidentgericht handelen naar een meer structurele, integrale en risicogestuurde aanpak. Dit scenario biedt ruimte voor versterking van toezicht, monitoring, financiële expertise, juridische ondersteuning, signaalgestuurde inzet van de Wet Bibob en betere verbinding tussen zorg, toezicht,

contract- en leveranciersmanagement, veiligheid en handhaving. Ook ontstaat ruimte voor proactieve controles, risicoanalyses en een gezamenlijke casusaanpak.

Scenario 3: uitgebreide preventieve en integrale aanpak

Scenario 3 biedt ruimte voor de meest uitgebreide vorm van preventie, toezicht en handhaving en integrale samenwerking. Naast verdere uitbreiding van toezicht en specialistische expertise wordt ingezet op structurele risicogestuurde toepassing van de Wet Bibob, data-analyse, (programma)sturing, specialistische onderzoeken en intensieve regionale samenwerking. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om risico's vroegtijdig te herkennen, malafide constructies te verstoren en actief te sturen op preventie en naleving.

De scenario's zijn geen groeimodel dat automatisch eindigt bij scenario 3. Ieder scenario vertegenwoordigt een zelfstandige bestuurlijke keuze met een eigen balans tussen ambitie, uitvoeringskracht, kosten en verwachte effecten.

De scenario's verschillen niet alleen in de benodigde capaciteit, maar ook in de verwachte resultaten. Een hoger ambitieniveau leidt daarbij niet vanzelfsprekend tot een evenredig grotere opbrengst. De keuze tussen de scenario's vraagt daarom om een integrale afweging van de kosten de te verwachte opbrengsten van ieder scenario.

Daarbij geldt dat investeringen veelal voorafgaan aan de financiële en maatschappelijke opbrengsten en dat deze opbrengsten zich niet altijd direct of volledig laten kwantificeren. Voor een nadere toelichting op de scenario's wordt verwezen naar bijlage 1.

Indicatieve capaciteitsuitbreiding per scenario

In bijlage 2 en 3 van deze verkenning wordt inzicht gegeven in de benodigde inzet van functies binnen de aanpak en uitbreiding van capaciteit. De scenario's verschillen in impact en capaciteit. Niet iedere functie komt in ieder scenario structureel beschikbaar. Daarnaast is in ieder scenario investering in een centraal registratiesysteem gewenst voor de signalering, monitoring en rapportage.

De scenario's verschillen niet alleen in de hoeveelheid capaciteit, maar vooral in de beschikbare uitvoeringskracht en expertise. Scenario 1 richt zich op het versterken van de basis en het beter opvolgen van signalen, maar blijft grotendeels reactief van aard. Scenario 2 maakt de omslag mogelijk naar meer structureel en risicogestuurd werken, met ruimte voor versterking van toezicht, analyse, monitoring en samenwerking. Scenario 3 voegt daar specialistische expertise, programmatische regie en structurele inzet van instrumenten zoals Bibob aan toe.

5. Randvoorwaarden voor uitvoering

De gewenste aanpak vraagt niet alleen om extra capaciteit, maar ook om een andere manier van werken. Zorgfraude en zorgcriminaliteit worden steeds complexer en raken meerdere domeinen tegelijk. Een effectieve aanpak vraagt om een duidelijke regie op signalering,

toezicht en handhaving, een sterke informatiepositie, voldoende expertise en goede samenwerking met onze partners.

Versterking van capaciteit en expertise

Om de aanpak structureel te versterken is uitbreiding nodig van capaciteit en specialistische kennis. Het gaat dan onder meer om uitbreiding van capaciteit voor toezicht, contract- en leveranciersmanagement, beleidsontwikkeling, juridische ondersteuning, financiële analyses, de inzet van de Wet Bibob, toezicht op de bebouwde omgeving en programmatische coördinatie.

De voorgestelde aanpak vraagt daarnaast om specialistische kennis op het gebied van rechtmatigheid, financiële constructies, contractering, ondermijning en bestuurlijke interventies. Door de toenemende complexiteit van zorgconstructies en fraudevormen zijn voldoende expertise en capaciteit nodig om risico's tijdig te herkennen, signalen goed te beoordelen en de beschikbare instrumenten effectief in te zetten.

Gecoördineerde, integrale aanpak

Naast extra capaciteit vraagt de voorgestelde aanpak om een meer samenhangende en informatiegestuurde manier van werken. Hiervoor zijn randvoorwaarden nodig op het gebied van:

- coördinatie tussen betrokken domeinen;
- structurele informatie-uitwisseling;
- centrale monitoring en analyse;
- gezamenlijke casusaanpak met een duidelijk escalatiemodel;
- regionale samenwerking;
- een betere verbinding tussen CLM, toezicht, handhaving en veiligheid.

Realistische keuzes over ambitie en uitvoeringskracht

Zonder versterking blijft de aanpak grotendeels afhankelijk van losse signalen en incidenten en blijft beperkte ruimte beschikbaar voor vroegsignalering, risicogestuurd toezicht en integrale monitoring. Een geloofwaardige aanpak vraagt daarom om een goede balans tussen ambitie, uitvoeringskracht en beschikbare capaciteit.

De verkenning bevat geen uitgewerkte businesscase. De financiële en maatschappelijke opbrengsten van een versterkte aanpak zijn slechts beperkt vooraf te kwantificeren. Ervaringen uit andere gemeenten laten wel zien dat investeringen kunnen bijdragen aan het voorkomen van onrechtmatige uitgaven, het beperken van maatschappelijke schade en een effectievere inzet van publieke middelen. Gemeenten die de afgelopen jaren hebben geïnvesteerd in preventie en toezicht constateren bovendien dat risico's eerder in beeld komen en dat beter kan worden gestuurd op kwaliteit, rechtmatigheid en contractbeheer. Tegelijkertijd laten deze ervaringen zien dat effecten vaak pas op langere termijn manifesteren en dat investeringen veelal voorafgaan aan financiële opbrengsten.

Met de huidige capaciteit kan Almere signalen blijven opvolgen en incidenten aanpakken. Dit gebeurt echter grotendeels naast reguliere werkzaamheden en binnen beperkt beschikbare

en niet-gelabelde capaciteit. Een keuze voor versterking binnen de bestaande formatie betekent daarom een expliciete keuze om op andere werkzaamheden of opgaven minder inzet te leveren. De ruimte hiervoor verschilt per team, maar is over het algemeen beperkt.

Een deel van de voorgestelde versterking richt zich niet alleen op extra capaciteit, maar ook op efficiënter en meer integraal werken binnen de bestaande aanpak. Door signalen beter te registreren, informatie te bundelen, risico's gezamenlijk te beoordelen en expertise van partners zoals het RIEC eerder te benutten, kan de beschikbare capaciteit effectiever worden ingezet.

De betrokken afdelingen en teams gebruiken de uitkomsten van deze verkenning daarom ook om binnen de huidige mogelijkheden verbeteringen door te voeren in werkprocessen en de samenwerking tussen betrokken domeinen. Deze verbeteringen versterken de bestaande aanpak, maar nemen de behoefte aan aanvullende capaciteit niet weg, omdat de omvang en complexiteit van de opgave de afgelopen jaren zichtbaar zijn toegenomen.

6. Afsluitend

De verkenning laat zien welke ontwikkelrichtingen mogelijk zijn richting een meer samenhangende, preventieve en risicogestuurde aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit in Almere en welke randvoorwaarden daarbij horen. Met de huidige inzet kunnen signalen en incidenten worden opgepakt, maar blijft de aanpak grotendeels reactief. De uitgewerkte scenario's maken inzichtelijk welke versterking mogelijk is en wat daarvoor nodig is. De keuze tussen deze ontwikkelrichtingen vraagt om een bestuurlijke afweging van de gewenste ambitie, de verwachte opbrengsten en de daarvoor benodigde middelen. Deze verkenning biedt daarvoor de basis.

SCENARIO'S AANPAK ZORGFRAUDE EN ZORGCriminaliteit ALMERE

Scenario	Huidige situatie: 0-lijn	Scenario 1: Basis op orde	Scenario 2: Risicogestuurd werken	Scenario 3: integrale preventieve aanpak
Inzet en doel aanpak/ Beoogd effect Opbrengsten 1-2 jaar	Incidentgericht: • Reactieve en selectieve opvolging meldingen en signalen • Weinig ruimte voor patroonherkenning • Weinig zicht onderaannemers, risicovolle aanbieders en subsidies	Grootste kwetsbaarheden beperken binnen de huidige structuur: • Basisregistratie: meldingen/ signalen beter in beeld • Deels preventieve werking • Voldoen aan minimale randvoorwaarden en naleving huidige beleid(skaders) (Verordening) • Noodzaak tot scherpe prioritering wegens beperkte capaciteit • Risico m.n. bij opvolging grote of complexe casuïstiek (ondermijning in de zorg)	Omslag naar structureel risicogestuurd toezicht: • Grotere drempel voor malafide aanbieders • Gerichte selectie aan de voorkant en beter uitlegbare handhaving. • Omslag van m.n. reactief naar deels preventief en risicogestuurd • Gericht voorkomen en aanpakken van risico's o.b.v. data en profielen • Integraal systeem signalen en aanbieders • Meer bestuursrechtelijke afhandeling	Volledig integrale aanpak met optimale uitvoeringskracht: • Integrale en geborgde aanpak • Signalen systematisch en tijdig opgepakt • Toezicht gebaseerd op integraal risicobeeld • Resultaten en effecten structureel gemonitord en actief gepubliceerd • Volledig geïntegreerd (zaaks)systeem • Gecoördineerde sturing op kwaliteit, rechtmatigheid en integriteit in het lokale zorgdomein • Sterk normerend effect • Sterke koppeling met aanpak ondermijning/ veiligheid
AANPAK				
Actielijn 1: Preventie	• Toezicht m.n. obv signalen, quick scans en voorlichting • Wet Bibob niet toegepast • Integraal registratiesysteem ontbreekt • Periodieke controle kort na start voorziening niet structureel ingericht	Minimale variant + extra inzet op: • Beperkte aanscherping toetreding en contracten • Inrichten en beheer integraal zaakstelsel • Aanscherpen toetredingseisen en contractvoorwaarden voor risicovolle segmenten • Gerichte periodieke controle na start nieuwe voorziening • Inzet op basisbewustwording en training fraude/ ondermijning binnen de gemeente • Geen inzet Wet Bibob	Minimale variant + extra inzet op: • Centrale registratie van signalen en aanbieders • Structurele risicogerichte selectie aan de poort • Inzet op basisbewustwording en training op fraude/ ondermijning binnen de gemeente • Incidenteel risicogestuurde toepassing Wet Bibob (bij signalen)	Aanpak volledig op orde: • Integraal registratiesysteem • Standaard risicogestuurde toepassing Wet Bibob binnen het zorgdomein • Strikte toetredingsdrempels • Structurele risicogerichte selectie aan de poort • Periodieke controles • Brede bewustwording en training op fraude/ ondermijning binnen de gemeente • Koppeling inkoop/veiligheid/ CLM en regionale afstemming

Actielijn 2: Toezicht	Signaalgestuurd en incidenteel	Overwegend signaalgestuurd • Gericht op wegwerken grootste druk: meer signalen oppakken, enkele thematische controles en openbaarmaking/ publicatie toezichtsrapporten • Beperkt extra risicogestuurd toezicht Wmo, jeugd en subsidies • Focus op meest risicovolle segmenten: pgb, beschermd wonen, individuele begeleiding • Toezicht o.b.v. integraal (zaak)systeem • Aanwijzen van toezichthouders op subsidies, opstellen en naleven Aanwijzingsbesluit subsidies voor toezichthouders	Meer proactief en risicogestuurd toezicht • Meer data-analyse en specialistisch onderzoek, inclusief aandacht voor zorgfraude bij subsidies • Doorgroeien naar het gewenste basisniveau van toezicht zoals opgenomen in het plan van aanpak	Integraal toezicht op rechtmatigheid en kwaliteit • Volledige ambitie zoals opgenomen in plan van aanpak uitgevoerd • Inclusief sterke kwaliteits- en rechtmatigheidslijn • Meer uitvoeringskracht voor aanbiedergericht toezicht
Actielijn 3: Handhaving	Instrumenten beschikbaar, opvolging beperkt • Instrumenten: herstel-trajecten, terugvordering, contract-maatregelen, opschorting, beëindiging • Opvolging beperkt door gebrek aan integraal zicht, capaciteit en structurele juridische/ financiële ondersteuning.	Reactief en casusgericht • Basis-interventieladder expliciet maken en uniform toepassen: meer opvolging van toezichtrapporten • Beperkte opschaling naar terugvordering en contractingrepen mogelijk	Consistente interventieladder met consequente opvolging • Betere opvolging • Betere financiële analyses t.b.v. signalering zorgfraude en -criminaliteit • Sterkere onderbouwing terugvordering en meer juridische borging	Volledig geïntegreerde handhaving • Bestuursrechtelijk, contractueel en waar nodig en mogelijk strafrechtelijke opschaling • Structurele juridische en financiële onderbouwing • Stevig optreden tegen malafide zorgaanbieders
CAPACITEIT EN MIDDELEN				
FTE (indicatief)	Niet/ zeer beperkt	Beperkt	Structureel	Substantieel

Incidentele en structurele capaciteit	Geen gelabelde capaciteit	+ ca. 4,70 fte totaal, beperkt gelabelde capaciteit	+ ca. 8,20 fte totaal	+ ca. 12,20 fte, incl. specialismen, structurele capaciteit geborgd
Financiële impact (bandbreedte)	Geen	Laag Beperkte uitbreiding capaciteit, basis systeemkosten	Middel Structurele uitbreiding capaciteit, registratiesysteem	Hoog Structurele uitbreiding capaciteit, registratiesysteem
Organisatorische impact	Zeer beperkt	Beperkt	Aanzienlijk, maar beheersbaar	Groot vereist herinrichting en stevige (programma)sturing op de opgave
Bestuurlijk afbreukrisico	Zeer hoog - Risico op afnemend vertrouwen inwoners en partners bij onvoldoende opvolging en zichtbaarheid aanpak - Verwachtingen college en raad groter dan uitvoeringskracht	Hoog - Geen structurele omslag - Geen goed zicht - Blijvend reactief - Risico m.n. bij opvolging grote of complexe casuïstiek (ondermijning in de zorg)	Middel - Ambitie en uitvoeringskracht beter in balans - Geen volledige dekking - Blijvend afhankelijk van keuzes en prioritering/ sturing en externe factoren (arbeidsmarkt voor specialistische functies)	Laag - Grootste kans op uitvoerbare, effectieve integrale aanpak - Risico op lange implementatie, schaarste van specialistische functies en bestuurlijke verwachtingen over snelle opbrengsten

Bijlage 2. Benodigde functies en werkzaamheden

Onderstaand overzicht geeft indicatief weer welke functies en werkzaamheden nodig zijn voor de ontwikkeling, uitvoering en borging van de aanpak. Het overzicht is niet limitatief en dient als onderbouwing van de benodigde capaciteit.

Domein/ functie	Werkzaamheden
Toezichthouder Wmo en Jeugd	- Uitvoeren van rechtmatigheidsonderzoeken en risicogerichte controles - Proactief en risicogestuurd toezicht op aanbieders, constructies en terugkerende patronen - Data-analyse en specialistische onderzoeken, waaronder subsidies - Coördinatie en kwaliteitsborging - Deelname aan regionale casusaanpak en informatie-uitwisseling - Deelnemen aan het introduceren van en vormgeven aan het risico gestuurd en geprogrammeerd toezichthouden
Toezichtconsulenten	- Controle feitelijke inzet voorzieningen (art. 2.3 verordening; betreft PGB, HO, BW, harde voorzieningen, maatwerkvoorziening) - Verwerking toezichtrapporten (registreren, herzien/ intrekken en evt. terugvordering) - Proces bewaken openbaarmaking en verdere communicatie bezwaar en beroep - Checks PGB uittreksel diploma register, VOG, kwaliteitsmanagement certificaat en KvK. - Signalen duiden en verrijken - Eerste aanspreekpunt bij 'keukentafelgesprekken' signalen fraude - Controle aansluiting tussen indicatie, declaratie en feitelijke zorgverlening
Contract- en leveranciersmanagement (CLM)	- Opvolging van signalen, meldingen en contractafspraken - Sturing op kwaliteit, rechtmatigheid en naleving van contractvoorwaarden - Eerste contactpersoon richting interne organisatie en zorgaanbieders - Afstemming met regionale contract- en toezichtpartners
Financieel specialist	- Jaarrekeninganalyses - Financiële risicoanalyses en signalering van afwijkende bedrijfsmodellen - Analyse van winst, loonkostenratio's, eigendomsstructuren en geldstromen - Financiële onderbouwing van handhaving, terugvordering en civielrechtelijke maatregelen
Beleidsadviseur Wmo en Jeugdwet	- Beleidsontwikkeling en actualisatie van verordeningen, beleidsregels en uitvoeringskaders - Opstellen en actualiseren van toezichts-, handhavings- en integriteitskaders - Verbeteren aansluiting tussen beleid, contractering, toezicht en handhaving - Koppeling veiligheid, zorg en inkoop
Onderzoeker Bibob en adviseur veiligheid (BVL)	- Implementatie Bibob-beleid voor toepassing op zorgaanbieders (inclusief ontwikkeling van kennis en ervaring) - Beoordelen integriteitsrisico's en mogelijke verwevenheid met ondermijnende criminaliteit - Risicogestuurd uitvoeren van Bibob-onderzoek o.b.v. standaard geïmplementeerde werkwijze
Juridisch adviseur sociaal domein/ aanbestedingsrecht/ handhaving	- Juridische advisering weigering/ intrekking vergunningen/ subsidies en anti-fraudeclausules in contractering - Ontwikkeling instrumentarium (t.b.v. inzet concrete interventies): uitsluitingsgronden in aanbestedingen, handhavingsarrangementen (last onder

	dwangsom/ bestuursdwang), contractvoorwaarden (bijv.: inzageplicht administratie, terugvorderingsclausules, ontbinding bij fraude) - Juridische ondersteuning bij handhaving, terugvordering, bezwaar- en beroepsprocedures
Subsidieadviseur	- Beoordelen van subsidieaanvragen en -verantwoordingen - Signaleren risico's en afwijkingen binnen gesubsidieerde activiteiten - Voorbereiden subsidievaststellingen, wijzigingen, terugvorderingen en intrekkingen - Afstemming met toezicht, Juridische Zaken en beleid
Toezichthouder bebouwde omgeving en regisseur woonoverlast (VTH)	- Controle feitelijk gebruik van panden en locaties, waaronder strijdigheid met het Omgevingsplan en BBL - Inzet expertise brand- en milieuveiligheid en constructieve veiligheid (inclusief juridische kennis t.b.v. handhavingsbesluiten, behandeling van bezwaarschriften, e.a.) - Reguliere controles, controles n.a.v. signalen en integrale controles - Signaleren van risico's rondom zorglocaties, vastgoedconstructies, overbewoning, onderverhuur en oneigenlijk gebruik van panden - Signaleren en regie op woonoverlast, leefbaarheids- en veiligheidsrisico's
Kwartiermaker/ programmamanager	- Coördineren ontwikkeling, implementatie en borging van de integrale aanpak - Organiseren van de samenwerking tussen betrokken domeinen en partners - Ontwikkelen van werkprocessen, instrumenten en monitoringsstructuren - Adviseren bestuur en management over voortgang, risico's en doorontwikkeling, incl. rapportage van resultaten aan bestuur en management - Opbouwen en borgen van kennis, werkafspraken en samenwerkingsstructuren binnen de gemeentelijke organisatie - Coördineren van regionale samenwerking en kennisdeling

Bijlage 3. Overzicht verkenning benodigde formatie per scenario

De onderstaande capaciteitsinschattingen geven indicatief weer welke aanvullende inzet nodig is voor de beschreven drie scenario's.

Scenario 1 Basis op orde	Scenario 2 Risicogestuurd	Scenario 3 Integrale aanpak
Contract- en leveranciers-management (CLM)		
+0,50 fte	+1,00 fte	+1,50 fte
Analyse en prioritering signalen en meldingen, afstemming toezicht en beleid, 1 ^e beoordeling contractuele overtredingen, regie op opvolging richting aanbieders	Opstellen risicoprofielen per aanbieder, structurele inzet signalen (toezicht, e.a.), financiële analyses, monitoring afwijkingen en trends	Strategische regie verbetertrajecten, sancties en beëindiging contracten, strategisch sturen op kwaliteit en samenstelling aanbiedersbestand, actieve regionale samenwerking en fraudepreventie
Financieel specialist		
-	+0,50 fte	+1,00 fte
Geen gelabelde capaciteit	Verdiepende analyses	Specialistische onderzoeken
Toezichthouder Wmo en jeugd (Werk & Inkomen)		
+1,50 fte	+2,50 fte	+3,50 fte
Focus op meldingen, basistoezicht met losse casuïstiek, weinig patroonherkenning, toezicht achteraf	Actief signaleren, structurele controles, risicoanalyse en -prioritering, integrale casusaanpak, verbeterde monitoring	Doorlopende monitoring, focus op complexe zorgfraudeconstructies en netwerken, samenhang zorg – veiligheid – ondermijning, data-analyse en integrale onderzoeken, vroegsignalering en preventie
Toezichtconsulenten		
+1,00 fte	+1,50 fte	+2,00 fte

Structurele controles op ingezette voorzieningen na drie mnd. met inwoner, structurele opvolging toezichtsrapporten	Uitbreiden controles voorzieningen, uitvoering proces openbaarmaking rapporten, signaleren en verrijken	Intensieve controles voorzieningen bij toegang (na drie mnd.), signaleren en verrijken, ondersteuning risicogestuurd toezicht en monitoring. 1 ^e aanspreekpunt signalen fraude bij toegang, administratieve checks, input integrale casusaanpak en onderzoeken
Beleidsadviseur Wmo en Jeugdwet		
+0,20 fte	+0,20 fte	+0,20 fte
Actualiseren van beleid, verordeningen en beleidsregels, versterken van de aansluiting tussen beleid, contractering, toezicht en handhaving, en het verwerken van signalen in bestaande kaders	Doorontwikkeling beleids-, toezicht- en handhavingkaders, vertaling risico's en toezichtbevindingen naar beleid en contractvoorwaarden, versterking verbinding tussen zorg, veiligheid en integriteit	Structurele borging van beleid, toezicht, handhaving en integriteit, ontwikkeling van domeinoverstijgende kaders voor zorg, veiligheid en leefbaarheid, doorlopende actualisatie van beleid en kaders o.b.v. risico's, wetgeving en uitvoeringspraktijk
Onderzoeker Wet Bibob		
-	+0,50 fte	+1,00 fte
Geen inzet Bibob in zorgdomein, gebruik bestaande instrumenten en incidenteel advies	Toepassen Bibob bij concrete signalen of verhoogde risico's, advisering complexe casuïstiek en contractering, ondersteuning integriteitsonderzoeken en risicobeoordelingen, opbouwen kennis, werkwijzen en samenwerkingsafspraken	Structurele inzet Bibob, integriteitsonderzoeken, ondersteuning screening, contractering en toetreding, verbinding met toezicht – veiligheid – juridische zaken en regionale en landelijke partners, opbouwen expertise
Juridisch specialist		
+0,50 fte	+0,50 fte	+1,00 fte
Geen gelabelde capaciteit	Structureel	Specialistisch

Toezichthouder bebouwde omgeving en vergunningverlening		
+0,50 fte	+0,50 fte	+1,00 fte
Beperkte inzet	Beperkte inzet	Structurele inzet
Programmamanager/ kwartiermaker		
0,50 fte	+1,00 fte	+1,00 fte
Beperkte coördinatie	Brede coördinatie	Programmasturing
+4,70 fte	+ 8,20 fte	+12,20 fte