THORBECKE ACADEMIE
NHL STENDEN

Gemeentelijke grip op zorgfraude

Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen

Het handelingskader in 38 actiepunten

Versie juli 2026

De gemeentelijke aanpak van zorgfraude: een dubbelstrategie

Het handelingskader 'Gemeentelijke grip op zorgfraude: Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen' is gebaseerd op een **dubbelstrategie**. Tegenover professionele ruimte voor zorgaanbieders worden sturende en controlerende maatregelen geplaatst: normerende kwaliteitseisen, integriteitseisen en contracten; monitoring door contractmanagers; controle door toezichthouders; en sturing en fraudesignalering door lokale teams bij indicatiestelling en bij het volgen van lopende zorgtrajecten. Dit vergt een goed toegeruste lokale uitvoeringsorganisatie: binnen gemeenten en bij gemeenschappelijke regelingen.

Gemeenten bouwen idealiter relaties op met gescreende en gecontracteerde zorgaanbieders die telkens weer bewijzen dat ze goede zorg leveren of die tijdig worden bijgestuurd door contractmanagers. Dat stelt gemeenten in staat bij controle en toezicht de focus te leggen op risico's en op signalen of normafwijkingen die wijzen op mogelijke fraude.

De zorgsector is een **moderne risicobranche** die opportunisten en criminelen aantrekt om te frauderen. Fraude met decentrale zorg heeft een structureel en georganiseerd karakter. Er lekt veel zorggeld weg en cliënten krijgen ontoereikende zorg en/of worden onder druk gezet; soms worden ze uitgebuit of in een gevaarlijke situatie gebracht.

Het zorgstelsel is fraudegevoelig en complex. Toch volstaat het bij de gemeentelijke aanpak van zorgfraude (bij Wmo-ondersteuning en jeugdzorg) om systematisch invulling te geven aan **vijf opgaven**:

- De vijf opgaven geven aan hoe zorgfraude kan worden teruggedrongen. Het handelingskader is geen keurslijf; het is een hulpmiddel bij keuzen door gemeenten.
- Als een gemeente kiest om concrete punten of een opgave niet of gedeeltelijk op de beschreven manier in te vullen, is het nog steeds mogelijk om tot een goede aanpak van zorgfraude te komen. Dat vergt dan wél een effectieve invulling van andere opgaven. Een voorbeeld. Wij raden aan om in lokale teams scherp te zijn bij indicatiestelling, terwijl er gemeenten zijn die dit gedeeltelijk of geheel overlaten aan gecontracteerde zorgaanbieders. Bij zo'n lokale invulling is dan extra scherpte en (personele) inzet geboden bij inkooptrajecten (screening, Bibob-toetsing), bij normering in contracten, bij contractmanagement en bij toezicht en handhaving.
- Het kader helpt om vast te stellen hoe wordt gepresteerd bij de zorgfraude-aanpak. Het heeft meerwaarde om te investeren in onderdelen die het minst of onvoldoende uit de verf komen.
- Het kader lijkt met vijf opgaven en 38 concrete punten een omvangrijke taakstelling te formuleren. Toch valt dit mee, omdat de inspanningen in het handelingskader worden verdeeld over (ambtelijke) professionals, afdelingen, beleidsadviseurs of kwaliteitsmedewerkers en bestuurders. Ook zal bij veel gemeenten een deel van het werk worden belegd bij een gemeenschappelijke regeling en andere werkzaamheden bij gemeenten, bijvoorbeeld de lokale teams.
- Het kader biedt handvatten voor het uitvoeren van een '**Audit aanpak zorgfraude**'. De resultaten brengen kansrijke verbeteringen met meerwaarde in kaart.

Het handelingskader 'Gemeentelijke grip op zorgfraude: Vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen' en deze lijst met 38 actiepunten zijn niet statisch. Edward van der Torre zal deze lijst frequent aanpassen vanwege de dynamiek bij zorgfraude en bij de aanpak daarvan.

Suggesties zijn van harte welkom via edward.van.der.torre@nhlstenden.com

Voor de ontwikkeling van een effectieve zorgfraude-aanpak moeten de volgende twee actiepunten worden uitgevoerd:

Actiepunt 1. Geef politiek-bestuurlijk **prioriteit** aan de zorgfraude-aanpak; in collegeprogramma's, in beleidsplannen en bij inkooptrajecten. Dit is noodzakelijk om de zorgkosten te beheersen en om zorgcliënten te beschermen tegen frauderende zorgverleners.

Actiepunt 2. Organiseer praktijkonderwijs over zorgfraude en oneigenlijke zorg; voor (ambtelijke) professionals én toegespitst op topambtenaren, gemeentebestuurders en raadsleden.

Geef inzicht in:

- Veelvoorkomende fraudestrategieën en fraudetactieken.
- De manieren waarop de georganiseerde misdaad actief is in de zorg.
- Systematische organisatietactieken waarmee aanbieders de zorgverlening optimaliseren richting hun organisatorische belangen; dat gaat ten koste van cliënten en zadelt gemeenten op met hoge kosten.
- Strategisch gedrag van zorgfraudeurs, zoals 'verplaatsing' of 'uitbreiding' van fraudepraktijken van gecontracteerde zorg naar maatwerkcontracten, micro-zorgaanbieders (minder verantwoordingseisen) of zorg op basis van de Wlz, Zvw of Wft.

Opgave 1
Poortwachtfunctie aan de voorkant

De kern
Screen alle zorgaanbieders zorgvuldig, stel duidelijke kwaliteits- en integriteitseisen, maak Bibob-toetsing in contracten mogelijk en overweeg serieus om Bibob-toetsing in te passen in het inkooptraject.

Actiepunt 3. In het inkoopbeleid en bij inkooptrajecten dient van meet af aan aandacht te zijn voor (de aanpak van) zorgfraude, ongeacht het gehanteerde financieringsmodel.

Actiepunt 4. Screen *alle* zorgaanbieders op basis van kwaliteitseisen en integriteitseisen die fungeren als uitsluitingsgrond.[1]

Actiepunt 5. Voorkom strikt administratieve screening (vanachter het bureau); voer, zo enigszins mogelijk, gesprekken met zorgaanbieders en bezoek locaties waar zorg wordt geleverd.

[1] Zie het handelingskader voor de Twentse uitsluitingsgronden bij Zorg in Natura en voor de Rotterdamse pgb-kwaliteitstoets. Stel o.a. eisen aan de kwaliteit van het personeel (VOG, SKJ-registratie en diploma's, met controle op echtheid en geldigheid door zorgaanbieder).

Actiepunt 6. Hanteer ongunstige scores op multi-interpretabele risico-indicatoren voor zorgfraude (bijvoorbeeld het winstpercentage) niet als uitsluitingsgrond in een inkooptraject, maar als aandachtsvestiging: zoek in de contractfase uit hoe het zit.

Actiepunt 7. Overweeg serieus om Bibob-toetsing toe te passen in het inkooptraject, omdat dit een uitgelezen kans is om (grote) risico's op misbruik van het zorgcontract te voorkomen. Voer bij toepassing van de Wet Bibob ook een toets uit bij onderaannemers.

Actiepunt 8. Neem in het contract op dat hoofdaannemers verantwoordelijk zijn voor onderaannemers en dat deze (vooraf) bij de gemeente worden gemeld.

Actiepunt 9. Verschaf in verordeningen, beleidsregels en contracten duidelijkheid over de minimale eisen die aan de zorg worden gesteld. Dat legt de basis voor contractmanagement, toezicht, handhaving en het signaleren van normafwijkingen. Toets (vooraf) bij toezichthouders of de gestelde eisen duidelijk genoeg zijn om onrechtmatige zorg aan te tonen.

Actiepunt 10. Zorg dat contracten een goede basis leggen voor privaatrechtelijke handhaving. Neem o.a. een actieve medewerkingsplicht bij rechtmatigheidsonderzoeken op en regel sanctiemogelijkheden die qua zwaarte oplopen.

Opgave 2

Lokale teams: poortwachtfunctie in de tweede lijn

De kern
Professionals in lokale teams die indicaties stellen en inwoners spreken over lopende zorgtrajecten (regievoering), horen vaak als eerste hoe de zorg in de praktijk verloopt. Zorg dat zij signalen van zorgfraude herkennen en melden. Investeer in de situatiebeoordeling door lokale teams, zodat alleen zorgindicaties worden afgegeven (zolang) als de zelfredzaamheid tekortschiet. Maak duidelijk hoe en waar cliënten misstanden in de zorg kunnen melden.

Actiepunt 11. Geef in directe gesprekken met een cliënt een onafhankelijke beoordeling van de ondersteuningsvraag. Streef ernaar om geïndiceerde zorg alleen in te zetten (zolang) als dit noodzakelijk is vanwege tekortschietende zelfredzaamheid.

Actiepunt 12. Hanteer bij het afgeven van zorgindicaties en beschikkingen een vier ogen-principe vanwege de grote belangen die daarmee gemoeid zijn.

Actiepunt 13. Zorg op basis van de situatiebeoordeling voor een goede match tussen de cliënt en een presterende zorgaanbieder. Zo wordt doorgeselecteerd binnen het zorglandschap: cliënten worden geplaatst bij een zorgaanbieder die actueel goed presteert.

Actiepunt 14. Maak in de beschikking voldoende duidelijk op welke zorg de cliënt minimaal mag rekenen. Een cliënt verdient rechtszekerheid en heeft een beschikking nodig om desgewenst bezwaar te maken.

Actiepunt 15. Organiseer vroegtijdige inzet van niet-geïndiceerde zorg: via algemene voorzieningen (b.v. buurthuizen of jongerenwerk) of het opstarten van een hulptraject zonder indicatie vanuit het lokale team. Dit remt of vermindert het volume van de geïndiceerde zorg.

Actiepunt 16. Plaats vanuit het lokale team consulenten bij huisartsen. Zij voeren intakegesprekken en zetten passende zorg in, in afstemming met de huisarts.

Actiepunt 17. Geef invulling aan regievoering: volg via gesprekken met cliënten hoe een zorgtraject verloopt en hoe de zorgaanbieder presteert.

Actiepunt 18. Wees in directe gesprekken met cliënten alert op signalen over tekortschietende zorg en zorgfraude. De optelsom van deze cliëntgesprekken biedt een unieke mogelijkheid om informatie te verzamelen over de zorgpraktijk; ook over misstanden. Stimuleer met trainingen en werkprocessen (formulieren, vragenlijsten, intern meldpunt) dat lokale teams fraude signaleren en melden. Wees alert op oneigenlijke invloed van zorgverleners op cliënten; het ronselen en instrueren van cliënten is een veelvoorkomende fraudetactiek.

Actiepunt 19. Neem de tijd om de pgb-vaardigheid van cliënten te toetsen. Beoordeel met name of de pgb-cliënt in staat is zelfstandig te handelen, het budget te beheren en de zorgverlener aan te sturen.

Actiepunt 20. Organiseer voldoende mankracht, kwaliteit en personele continuïteit in lokale teams. Voorkom (te) lange wachtlijsten, want dat resulteert in onzorgvuldigheid bij indicatiestelling, regievoering en fraudesignalering. Zorgfraudeurs profiteren hiervan.

Actiepunt 21. Maak in cliëntgesprekken en beschikkingen duidelijk waar en hoe cliënten mogelijke zorgfraude of kwaliteitstekorten laagdrempelig kunnen melden. Bijvoorbeeld telefonisch.

Opgave 3

Contractmanagement: relatiebeheer en grenzen stellen

De kern
Volg de prestaties van gecontracteerde zorgaanbieders en voer, op basis van kwantitatieve en kwalitatieve informatie, gesprekken met hen. Zoek daarbij naar normafwijkingen en stuur (tijdig) bij, met passende maatregelen die qua 'zwaarte' sterk uiteen kunnen lopen.

Actiepunt 22. Zorg met training, sturing en vak-ontwikkeling dat contractmanagers zijn doordrongen dat er binnen hun portefeuille realistische kansen bestaan op zorgfraude of oneigenlijke zorgpraktijken, *ongeacht 1.)* de samenstelling van het zorglandschap, en *2.)* de gehanteerde financieringsmethodiek.

Actiepunt 23. Monitor de prestaties van gecontracteerde aanbieders. Verzamel gecombineerde informatie: kwantitatieve systeeminformatie (scores op prestatie- en risico-indicatoren) én kwalitatieve uitvoeringsinformatie over de zorgpraktijk, opgehaald bij lokale teams en toezichthouders. Zoek naar normafwijkingen, ter voorbereiding op periodieke gesprekken met aanbieders.

Actiepunt 24. Als afwijkende scores en/of gesignaleerde patronen bij zorgverlening wijzen op (mogelijke) fraude of oneigenlijke praktijken, dient te worden uitgezocht hoe dit zit. Dit kan op verschillende manieren, zoals: een ingelast signaalgesprek, verscherpt contractmanagement, een signaalgestuurde audit, een Bibob-toets of het inschakelen van toezichthouders.

Actiepunt 25. Bij geconstateerde normafwijkingen zijn maatregelen door contractmanagement nodig:

- **Horizontale monitoring**: bijsturen vanuit de relatie, via verbeterplannen en/of verbetergesprekken.
- **Verticale monitoring**: bij systematische niet-naleving en/of ernstige contractschendingen zijn corrigerende maatregelen geboden. De aard van de maatregel wordt afgestemd op de ernst van de afwijking, bijvoorbeeld ingebrekestelling, tijdelijke aanpassing van de tarieven, terugvorderen of een contract geheel of gedeeltelijk ontbinden.

Opgave 4

Toezicht en handhaving: volwaardige pijlers

De kern
Organiseer onafhankelijk toezicht, zodat onderzoek door toezichthouders onrechtmatige praktijken blootlegt. Op basis van concrete informatie worden passende maatregelen getroffen, om misstanden aan te pakken. Benut de kennis van toezichthouders bij beleidsvorming, inkooptrajecten, contractmanagement en handhaving.

Actiepunt 26. Benoem toezicht en handhaving als **noodzakelijke functies** bij de zorgfraude-aanpak. Toezichthouders scheppen op basis van uitgebreide bevoegdheden duidelijkheid en brengen misstanden in kaart; ook zaken die anders buiten beeld blijven.

Actiepunt 27. Stel onafhankelijke toezichthouders aan voor rechtmatigheid (Wmo, Jeugdwet) en voor kwaliteit (Wmo). Geef ze een brede opdracht, gericht op alle zorgvarianten: gecontracteerde zorg, pgb-zorg en maatwerkvoorzieningen.

Actiepunt 28. Geef op een gevarieerde manier invulling aan toezicht: *1.)* calamiteitentoezicht; *2.)* signaal-gestuurd toezicht; *3.)* risico-gestuurd toezicht en *4.)* steekproefsgewijs toezicht. Doe dit aangekondigd en onaangekondigd, om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de feitelijke zorgpraktijk. Bezoek locaties, spreek met (medewerkers van) aanbieders en voer gesprekken met (ouders van) cliënten. Zoek in plannen over toezicht en handhaving naar een effectieve mix om afgeschermde misstanden te ontdekken.

Actiepunt 29. Toezichthouders formuleren, op basis van een rapport dat overtredingen constateert, een onafhankelijk interventieadvies. Het kiezen van een passende interventie is maatwerk:

- Proactief of vroegtijdig toezicht helpt om onrechtmatigheden of kwaliteitsproblemen aan te tonen, waarbij het eerder effectief is om relatief lichte maatregelen treffen.
- Als bij ernstige onrechtmatigheden of zorgtekorten zware maatregelen worden geadviseerd, is het verstandig dat een toezichthouder het advies mondeling toelicht aan de wethouder. Vergaande maatregelen (zoals contractontbinding of een cliëntenstop bij een moeilijk vervangbare aanbieder) kunnen noodzakelijk zijn vanwege sociale onveiligheid van cliënten, al heeft het vergaande gevolgen vanwege de gemeentelijke zorgplicht.[2]

[2] Dit onderstreept hoe belangrijk het is om zulke dilemma's te voorkomen met consistente uitvoering van de eerste drie benoemde opgaven.

Actiepunt 30. Het team van toezichthouders (Wmo, Jeugdwet) dient in staat te zijn complexe bedrijfsstructuren te doorgronden en onrechtmatige geldstromen te herkennen in financiële stukken.

Actiepunt 31. Een gemeente beschikt over toezichthouders en andere ambtenaren die bij werk op straat of bij controles die ze uitvoeren een goede kans hebben om regelmatig te stuiten op signalen van zorgfraude. Bijvoorbeeld BRP-toezichthouders, geüniformeerde boa's, jongerenwerkers, bouwinspecteurs en interventieteams voor ondermijning of meer specifiek voor woonfraude en/of woonoverlast. Informeer deze uitvoerende ambtenaren over zorgfraude en over meldpunten.

Opgave 5

Samenwerking: prioriteit en focus

De kern
Geef zorgfraude prioriteit. Organiseer overleg en samenwerking: binnen de gemeentelijke organisatie (tussen 'sociaal' en 'veiligheid') en met externe partners, zoals de RIEC's, politie, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Deel waar mogelijk informatie en bouw een goed informatiebeeld op over zorgfraude.

Actiepunt 32. Om afdoende gestalte te geven aan de aanpak van zorgfraude dient het gemeentebestuur te organiseren dat de formatie en personele kwaliteiten toereikend zijn bij belangrijke taken:

- Lokale teams: geen lange wachtlijsten, met voldoende tijd en competenties voor indicatiestelling en regievoering.
- Toezicht over de volle breedte van de decentrale zorg.
- Het projectteam dat het inkooptraject uitvoert.
- Contractmanagement met alertheid op zorgfraude en oneigenlijke praktijken en de instelling om tijdig passende maatregelen te treffen.
- Beleidsadviseurs en kwaliteitsmedewerkers; zij zijn de smeerolie tussen lokale teams, specialisten (contractmanagers en toezichthouders), beleid en bestuur.

Actiepunt 33. Richt een meldpunt in en maak bekend hoe ambtelijke professionals en burgers daar zorgfraude of zorgtekorten kunnen melden.

Actiepunt 34. Organiseer bij de gemeentelijke zorgfraude-aanpak informatie-uitwisseling en overleg. Zorg tenminste voor overleg tussen kwaliteitsmedewerkers, contractmanagers, toezichthouders en lokale teams. Richt een overlegvorm in om signalen over zorgfraude en afwijkende patronen bij een zorgaanbieder te bespreken en te wegen. Voer ook overleg tussen het sociaal domein (o.a. toezichthouders) en veiligheidsambtenaren.

Actiepunt 35. Richt de gemeentelijke ondermijningsaanpak op georganiseerde criminelen die actief zijn in de zorg; lokaal of regionaal. Geef prioriteit aan dit soort casus vanwege de grote risico's die dit oplevert voor zorgcliënten en voor misbruik van geldstromen, vastgoed en opgebouwde bedrijfsstructuren.

Actiepunt 36. Aanbieders die frauderen of oneigenlijke zorg leveren, proberen invloed uit te oefenen op professionals en op bestuurders of raadsleden. Neem ambtelijke functies met een belangrijk aandeel bij opgave 1 tot en met 4 als kritisch proces op in het integriteitsbeleid, met o.a. een verzwaarde procedure (met screening) bij het selecteren van personeel.

Actiepunt 37. Stel een informatiebeeld op over de lokale of regionale (kansen op) zorgfraude. Benut daarbij: het dashboard Zicht op Ondermijning; een overzicht van fraudemeldingen, acties en interventies; en de uitvoeringskennis van ambtelijke professionals.

Actiepunt 38. Organiseer de lokale zorgfraude-aanpak; als dat 'staat', legt dit de basis voor externe samenwerking met o.a. politie, RIEC, IKZ, IGJ en NZa. Die samenwerking blijft niet beperkt tot de Wmo en Jeugdwet, maar strekt zich uit tot de Wlz, Zvw en Wfz.