



The illustration depicts a man with red hair, wearing a purple long-sleeved shirt and white trousers, walking towards the right. He carries a yellow first aid kit with a red cross on his right hip and holds a white padlock in his left hand. The background is a teal ground with numerous green Euro symbols (€) falling from the sky. On the left, a red and white striped signpost stands next to a large red arrow-shaped sign pointing right. Two smaller red arrow-shaped signs are also attached to the post, one pointing down and one pointing left. The sky is white with a purple cloud on the left and a light blue cloud on the right. Several yellow Euro symbols (€) are scattered in the sky.

WEGWIJZER TOOLBOX ZORGFRAUDE TWENTE

Twente, September 2018

INLEIDING

Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Jeugdwet en de taken begeleiding en kortdurend verblijf in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015). Gemeenten zijn verantwoordelijk om toezicht te houden op de kwaliteit van de voorzieningen en de rechtmatigheid van zorg. Het gaat dan om het voorkomen van slechte kwaliteit, misbruik en incidenten.

De maatschappelijke gevolgen van zorgfraude zijn aanzienlijk. Kwetsbare burgers worden misbruikt, onder druk gezet en krijgen niet de zorg die zij nodig hebben. Dit heeft ook gevolgen voor hun gezinnen en hun omgeving. Criminelen zien in een gat in de markt en verrijken zichzelf met direct

overheidsgeld. De maatschappelijke verontwaardiging bij het constateren van zorgfraude is groot. In Twente wordt jaarlijks zo'n 80 miljoen euro besteed aan zorg. Uit onderzoek blijkt dat naar schatting tussen de 3 en 10% van de uitgaven sprake is van misbruik

Om die reden heeft de aanpak van zorgfraude in Twente prioriteit. De gemeenten hebben in gezamenlijkheid een toolbox ontwikkeld gericht op preventie, controle en handhaving. Doelstelling is om rechtmatige zorg voor (kwetsbare) inwoners te bevorderen. Het gaat om het bereiken van een juiste besteding van de zorggelden en het beschermen van een kwetsbare doelgroep. Een sluitende Twentse aanpak van malafide zorgaanbieders is daarbij noodzakelijk.

De toolbox is bedoeld als inspiratie voor gemeenten die zorgfraude willen aanpakken en vooral ook willen voorkomen en bestaat uit vier onderdelen:

-  **Barrièremodel**
-  **PGB regels**
-  **Pro-actief toezicht**
-  **Re-actief toezicht**

Deze wegwijzer bevat een korte uitleg van de vier onderdelen, met daarbij linken naar de onderliggende documenten.



De toolbox is tot stand gekomen met medewerking van:

- De 14 Twentse gemeenten
- OZJT (Contractmanagement, Inkoop, Toezicht Kwaliteit, Communicatie)
- Veiligheidsregio Twente
- Regionaal Informatie- en Expertise Centrum Oost Nederland (RIEC- ON)
- Zorgkantoor Menzis
- Belastingdienst
- Sociale Recherche Twente (SRT)
- Openbaar Ministerie
- Politie
- Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

DEEL 1: Barrièremodel

Het **Barrièremodel** richt zich op de Zorg in Natura (ZIN) en heeft betrekking op de zorgaanbieders die worden gecontracteerd. In Twente gebeurt dat via een aanbestedingsprocedure. Het barrièremodel gaat uit van drie onderdelen:

1 Strengere eisen aan de voorkant

Het gaat daarbij om **selectie-eisen** en **gunning-eisen**. Zorgaanbieders die in het verleden aantoonbaar hebben gefraudeerd of waar de kwaliteit ernstig ondermaats was, worden uitgesloten. Zorgaanbieders moet aantonen dat ze financieel gezond zijn, en dat ze netjes hun belasting hebben betaald. Tenslotte worden zorgaanbieders met aantoonbare banden met Outlaw Motorgangs uitgesloten.

2 Pre monitoring

Bij **pre-monitoring** worden er extra vragen gesteld aan zorgaanbieders om meer inzicht te krijgen in het reilen en zeilen van de organisatie. Zo willen we onder andere weten of de bestuurders een relevante (werk)achtergrond in de zorg hebben en of de organisatie voldoende personeel in dienst heeft om de zorg te kunnen leveren.

3 Stoplichtmodel

Alle informatie die we hebben over de zorgaanbieders zetten we af tegen risico indicatoren. Hier volgt een groen, oranje of rood licht op. Dit noemen we het **stoplichtmodel**. De zorgaanbieders die rood en oranje scores worden nader onderzocht en bezocht, teneinde te beoordelen of zij daadwerkelijk aan alle eisen uit het contract voldoen en of zij in staat zullen zijn om (kwalitatief goede) zorg te leveren. Dit vraagt inzet van toezichthouders en contractmanagers.



Overzicht documenten

→ **Barrièremodel**

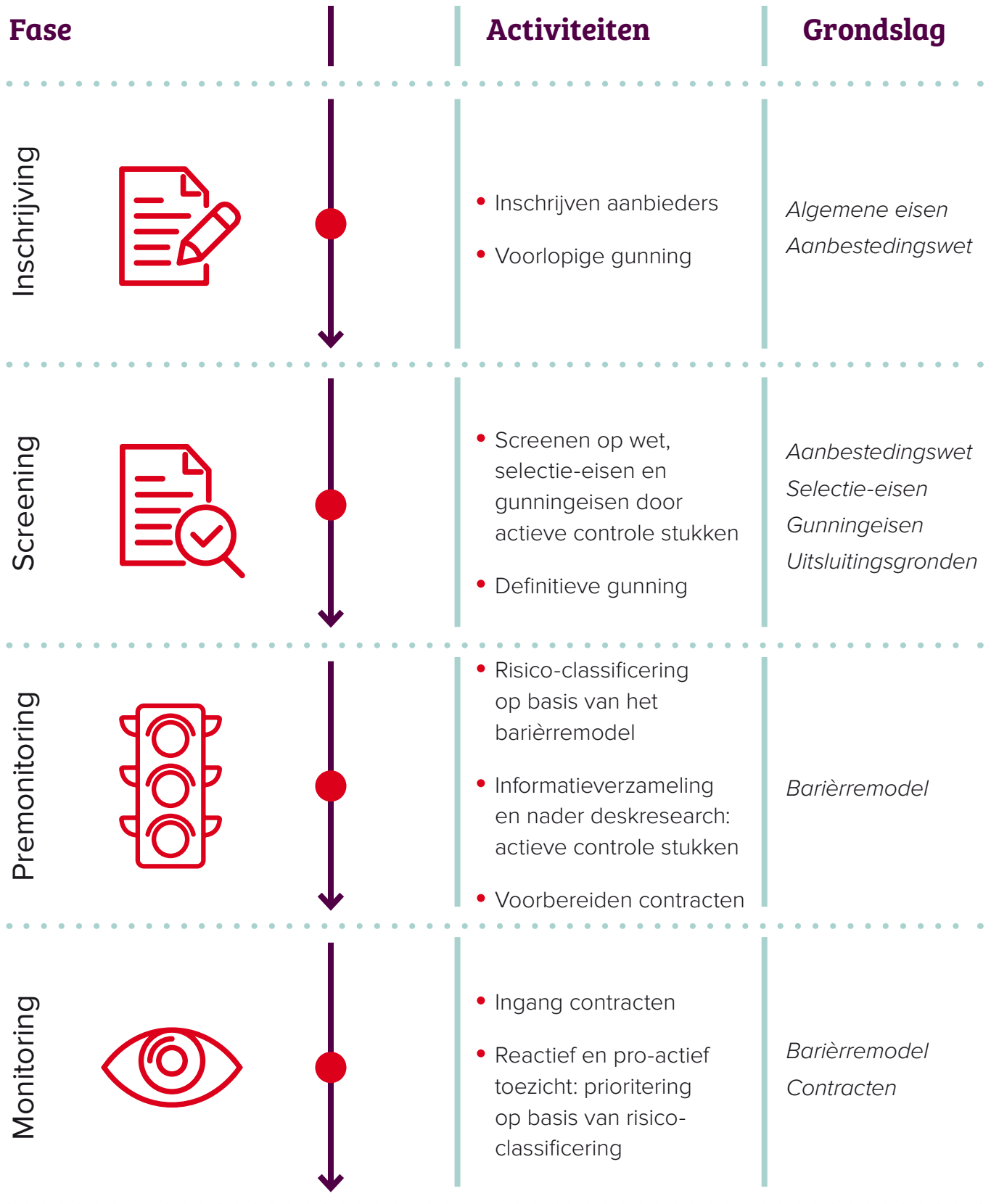
→ **Selectie-eisen**

→ **Gunningeisen**

→ **Pre-monitoring**

→ **Stoplichtmodel**

Stroomschema aanbesteding en screening



DEEL 2: PGB- beleidsregels **Jeugdwet en Wmo 2015**

Het toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) is op lokaal niveau geregeld in de WMO en Jeugdverordeningen van de 14 gemeenten. In bijgevoegde handreiking zijn voorwaarden opgenomen, die gemeenten kunnen toepassen om fraude cliënten die een PGB ontvangen en bij PGB bureaus te minimaliseren. Indien gemeenten voorwaarden willen overnemen, dan zullen deze verwerkt moeten worden in de eigen WMO en/of Jeugdverordening.



Overzicht documenten

[**→ PGB-Beleidsregels**](#)



DEEL 3: Pro-actief toezicht

Pro-actief toezicht is gericht op preventie; op het voorkomen van misbruik. Pro-actief toezicht bestaat uit een aantal stappen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van een aantal standaardbrieven en documenten.



Overzicht documenten

- Kennismakingsdocument
- Begeleidende brief
- Formulier werkbezoek
- Voorbeeldbrief verbeteringen
- Voorbeeldbrief beëindiging samenwerking PGB aanbieder

→ Stap 1

Wanneer de cliënt op enig moment aangeeft de zorg in te willen kopen bij een PGB aanbieder, wordt hem het **kennismakingsdocument** en een **begeleidende brief** overhandigd. Deze moet hij door zijn aanbieder laten invullen.

→ Stap 2

De aanbieder moet het kennismakingsdocument volledig invullen en retour sturen naar de gemeente, ter attentie van de betreffende WMO- consulent.

→ Stap 3

Bij het retour ontvangen van het document, stuurt de consulent een kopie naar de toezichthouders.

→ Stap 4

- De WMO- consulent beoordeelt of de zorgaanbieder past bij de (zorgvraag van de) cliënt.
- De toezichthouders beoordelen of er aanleiding is om de zorgaanbieder nader te onderzoeken.

→ Stap 5

- De zorgaanbieder past bij de (zorgvraag van de) cliënt en er is vanuit toezicht geen aanleiding voor nader onderzoek. → *Geen nadere acties nodig.*
- De zorgaanbieder past niet bij de (zorgvraag van de) cliënt. → *De cliënt moet (samen met de gemeente) op zoek naar een andere zorgaanbieder.*
- Er is vanuit toezicht aanleiding voor nader onderzoek. → *Toezicht doet nader onderzoek.*

→ Stap 6 (Indien van toepassing)

Er wordt nader onderzoek gedaan. De toezichthouder gaat samen met de WMO- consulent en/ of een contractmanager op een werkbezoek bij de zorgaanbieder. Bij dit bezoek wordt gebruik gemaakt van **Formulier werkbezoek**.

→ Stap 7 (Indien van toepassing)

- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen van de WMO en wordt akkoord bevonden.
- De zorgaanbieder moet wat kleine aanpassingen doen. Hij wordt hier schriftelijk van op de hoogte gesteld en krijgt een termijn waarbinnen deze aanpassingen gedaan moeten worden. Er wordt een hercontrole gepland om te controleren of de zorgaanbieder deze aanpassingen ook daadwerkelijk heeft doorgevoerd.
- De zorgaanbieder voldoet niet aan de eisen van de WMO. De zorgaanbieder ontvangt hiervan een schriftelijke motivatie. De cliënt moet (samen met de gemeente) op zoek naar een andere zorgaanbieder.)

→ Stap 8

Het kennismakingsdocument en de eventuele onderzoeksbevindingen worden gearchiveerd.



DEEL 4: Re-actief toezicht

Wanneer er een signaal is van ondermaatse zorg, onrechtmatigheid, fraude of andere misstanden, vindt er een nader onderzoek plaats. Dit onderzoek gebeurt aan de hand van een **11-stappenplan** waarin is beschreven welke partij, welke actie uitvoert en op welk moment.



Overzicht documenten

→ 11-Stappenplan

- | | |
|-----------|---|
| → Stap 1 | Regionaal meldpunt |
| → Stap 2 | Inventariseren en verdelen meldingen |
| → Stap 3 | Regulier wegzetten |
| → Stap 4 | Afweging nader onderzoek |
| → Stap 5 | Casustafel |
| → Stap 6 | Vooronderzoek en Plan van Aanpak |
| → Stap 7 | Bespreken van Plan van Aanpak in casustafel |
| → Stap 8 | Onderzoek |
| → Stap 9 | Analyse gegevens en actiedag |
| → Stap 10 | Eindanalyse van onderzoeksgegevens |
| → Stap 11 | Afronden onderzoek |

