



Vervolgaanpak zorgfraude Twente

12 januari 2022

Contactpersoon: Sandra van der Steen (projectleider vervolgaanpak zorgfraude Twente)

Bestuurlijk portefeuillehouders Twente: Eugène van Mierlo en Rob Christenhusz

Inhoud

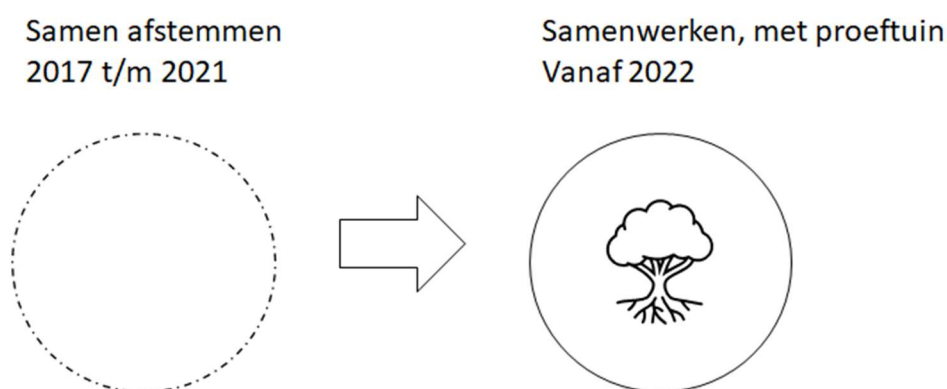
1. Inleiding	2
2. Zorgfraude, waar hebben we het over?	3
3. Voorgestelde vervolgaanpak	5
4. Proeftuin	12
5. Financiering	17
6. Risico's	18
7. Planning	18
8. Bijlagen	19

1. Inleiding

In de maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en langdurige zorg werken vele professionals dagelijks met hart voor hun vak en hun cliënten. En toch voldoet het werk van zorgaanbieders soms niet. Dan hebben ze hulp of ondersteuning nodig om te verbeteren. Meestal lukt dat. Helaas komt het soms ook voor dat we ernstige twijfels hebben over de bedoelingen van de aanbieder. Besteden zij het geld dat bestemd is voor de zorg, ook echt aan de hulp en ondersteuning aan de – vaak kwetsbare – cliënten die wij aan hun zorgen hebben toevertrouwd?

Helaas worden we nog steeds geconfronteerd met malafide zorgaanbieders. Bij hen is sprake van fraude, belangenverstrengeling of excessieve winstuitkeringen. Ook zien we banden met ondermijnende criminele netwerken. Cliënten krijgen dan niet de zorg die hen toekomt en soms worden zij zelfs uitgebuit. Deze zeer onwenselijke en schijnende situaties willen we voorkomen en waar ze nog bestaan, gaan we ze hard aanpakken!

In april 2021 hebben de 14 Twentse colleges van burgemeester en wethouders de opdracht gegeven om met een vervolgaanpak te komen voor de aanpak van zorgfraude in Twente. In het plan dat nu voorligt, wordt voorgesteld de huidige aanpak van zorgfraude niet alleen te consolideren, maar ook te verstevigen voor de duur van de projectperiode. In die periode willen we bovendien een proeftuin bestrijding zorgfraude opzetten. Daarin ontwikkelen we vernieuwende maatregelen, proberen we die uit en beoordelen we die op effectiviteit. In het plaatje hieronder staat dit schematisch weergegeven: van afstemmen naar samenwerken, inclusief een landelijke proeftuin



De plannen voor het verstevigen van de aanpak van zorgfraude – in het bijzonder de wens voor een proeftuin – hebben ook de aandacht en steun van de VNG en de rijksoverheid. De gesprekken met VNG en het ministerie van VWS om deze proeftuin daadwerkelijk te realiseren lopen in tijd gelijk op met het uitwerken van voorliggende vervolgaanpak. De laatste stand van zaken daarvan is opgenomen in dit document.

De eerste versie van dit document is ter informatie en consultatie besproken in het ambtelijk overleg Wmo, daarna in het Middagdeel Twentedag (Openbaar Lichaam Gezondheid) van 8 december 2021 en daarna in het Districtelijk Veiligheidsoverleg van 13 december 2021. De opbrengst van deze besprekingen is verwerkt in een versie die vervolgens in een schriftelijke ronde langs de ambtelijke overleggen Jeugd, Integrale Veiligheidszorg, Wmo, Contractmanagement en Handhaving & Toezicht is gegaan. Deze reacties zijn verwerkt in voorliggende versie.

2. Zorgfraude, waar hebben we het over?

Zorgfraude is een groot maatschappelijk probleem én het is een belangrijke en zichtbare vorm van ondermijning. Geld dat rechtstreeks van de overheid afkomstig is en bedoeld is voor zorg aan kwetsbare mensen, wordt op oneigenlijke wijze gebruikt. Of beter gezegd: misbruikt. Niet alle cliënten aan wie zorg in natura is toegewezen of die via PGB zelf hun zorg regelen, ontvangen de hulp en ondersteuning waar zij recht op hebben. Zij zijn er de dupe van dat zorggelden niet op de juiste bestemming terechtkomen. Als dat opzettelijk gebeurt, wordt er gefraudeerd¹.

Vanuit het Regionaal Informatie- en Expertisecentrum Oost-Nederland (RIEC-ON) meldt men over 2021 dat van de besproken signalen zorgfraude:

- 1 op 3 van onderzochte bureaus verwevenheid heeft met criminaliteit;
- (landelijke) netwerken actief zijn;
- Katvangers ingezet worden;
- Exorbitante winsten en vreemde geldstromen gezien worden;
- Geen/weinig geschoold personeel aangetroffen wordt;
- Ronselpraktijken voorkomen;
- Vervlechting woon- en zorg plaatsvindt;
- Signalen van fraude met steungelden vanwege coronamaatregelen binnenkomen;
- Niet wordt voldaan aan fiscale verplichtingen;
- Cliënten niet de zorg krijgen die men mag verwachten.

Vanuit het IKZ werd in december 2020 aangegeven dat criminelen om twee redenen actief worden in de zorgsector: zorgorganisatie als dekmantel en verdienmodel naast criminele activiteiten.

Volgens het Jaarbeeld 2020 van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) komen in de volgende zorgsectoren de meeste signalen van fraude voor:

- Wijkverpleging
- Individuele begeleiding (Ondersteuning Wmo/Jeugd)
- Mondzorg
- Geneeskundige GGZ
- Dagbesteding (Ondersteuning Wmo/Jeugd)
- Beschermd wonen

Tussen bovenstaande zorgsectoren zijn er verschillen als het erom gaat wie het inkoop en waaruit het bekostigd wordt. De opdracht voor dit project is gegeven voor de colleges van burgemeester en wethouders van de Twentse gemeenten. Daarom ligt de focus in dit project vooral op die onderdelen waar gemeenten zicht en vat op hebben: Wmo en Jeugdwet. Meer specifiek gaat het hier om jeugdhulp en het deel van de Wmo-ondersteuning (begeleiding, dagbesteding en (kortdurend) verblijf) dat sinds 2019 in het kader van het Twents Model of op basis van lokaal gedefinieerde producten (Almelo en Hof van Twente) door gemeenten wordt ingekocht. Ook de regionale modules

¹ Onder fraude met zorggelden verstaan we: het opzettelijk misleidend handelen binnen het zorgdomein, waarbij doelbewust in strijd met de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

jeugdbescherming en jeugdreclassering, verblijf buiten het ouderlijk gezin en beschikbaarheidsvoorzieningen – waar alle Twentse gemeenten verplicht regionaal samen optrekken – valt onder de scope van het project.

Andere vormen van Wmo-ondersteuning, zoals huishoudelijke ondersteuning, vervoer, hulpmiddelen, woningaanpassingen, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers en algemene voorzieningen maken nu (nog) geen deel uit van de aanpak.

Waar mogelijk nemen we de andere zorgvormen buiten de Wmo en Jeugdwet, zoals die door zorgkantoren ingekocht worden in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz), mee in het project. Vooral daar is overlap met de door de gemeenten ingekochte zorg.

Een eenduidig overzicht van fraudecijfers is er niet. Er zijn wel enkele kentallen. In 2013 werd landelijk een fraudepercentage gehanteerd van 1-5 % van de uitgaven in de zorg (AWBZ, Zvw, Wmo, Jeugdzorg). In 2013 waren de uitgaven 83 miljard euro. De zorgfraude werd in dat jaar becijferd door de Algemene Rekenkamer op 2 tot 3 miljard euro.

Accountancybureau PWC bevestigde dit en kwam uit op 2,8 miljard euro.

De uitgaven aan zorg in Nederland in 2019 (bron: Tweede Kamerstukken) waren 85 miljard euro en 116 miljard euro in 2020 (inclusief extra uitgaven COVID-19). Als we via inwonertal doorrekenen naar Twente, dan kan in 2019 de totale zorgfraude, danwel de omzet (voor zorgactiviteiten) van frauderende zorgaanbieders tussen de 31,5 en 157,5 miljoen hebben gelegen (1-5 % van de totale uitgaven voor zorg in Twente). In 2020 lag dit dan naar schatting tussen de 43 en 215 miljoen euro.

Het zijn ruwe schattingen, waarbij niet bekend is werk deel van de gelden daadwerkelijk oneigenlijk is gebuikt. Evengoed kijken de Twentse gemeenten voor hun aandeel in de zorgkosten (Wmo en Jw) mogelijk naar een jaarlijkse zorgfraude-omvang tussen de 3 en 15 miljoen euro. Veel geld dat dus niet op de plek terecht komt waarvoor het bedoeld is. Ter vergelijking: in het kader van de Wmo (begeleiding, dagbesteding, (kortdurend)verblijf) en Jeugdwet is in 2020 door 14 Twentse gemeenten een bedrag van ca. 300 miljoen euro uitgegeven, bedoeld voor zorg aan inwoners van Twente die daarvoor een zorgtoewijzing/indicatie hebben ontvangen van een gemeente (Kennispunt Twente, 2021).

3. Voorgestelde vervolgaanpak

De fraudecijfers in Twente vragen, ook al zijn het schattingen, een versteviging van de aanpak. Immers, de zorggelden zijn bedoeld voor inwoners voor wie een toewijzing/indicatie is afgegeven. Bij fraude zijn in de eerste plaats zij gedupeerd. Ze ontvangen geen of onvoldoende zorg of worden soms, erger nog, ingezet voor dubieuze werkzaamheden door malafide zorgaanbieders.

Voorliggend plan is de vervolgaanpak van zorgfraude, gemaakt op verzoek van de 14 Twentse gemeenten. De aanpak is opgesteld door de integrale projectgroep aanpak zorgfraude onder het Platform Integrale Veiligheidszorg in opdracht van het Districtelijk Veiligheidsoverleg en de (toenmalige) Bestuurscommissie OZJT/Samen 14 (nu algemeen bestuur Openbaar Lichaam Gezondheid).

Terugblik

Sinds 2017 is zorgfraude één van de pijlers van het programma Weerbaar Twente. Dit programma richt zich op de integrale aanpak van ondermijning en is tot stand gekomen in opdracht van het Districtelijk Veiligheidsoverleg. Een projectgroep, bestaande uit medewerkers van gemeenten, gemeentelijke toezichthouders, RIEC-ON, politie, openbaar ministerie, Belastingdienst, Sociale Recherche Twente, Menzis, UWV, Informatieknoppunt Zorgfraude en Vereniging Nederlandse Gemeenten is aan de slag gegaan met als doel:

- voorkomen zorgfraude, onder andere door screening aan de voorkant en strengere eisen aan PGB's;
- Stroom-schema's ontwikkelen voor proactief en reactief toezicht;
- Communicatie-strategie ontwikkelen.

De aanpak heeft opgeleverd:

- een Toolbox Zorgfraude Twente;
- een Twents inkoopmodel met barrière- en stoplichtmodel;
- een communicatiestrategie.

Zie voor meer achtergronden de site www.samen14.nl.

De aanpak heeft ook geleid tot:

- een groeiende focus op de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit;
- Meer bestuurlijke, ambtelijke en maatschappelijke bewustwording van het probleem;
- meer personele inzet bij gemeenten, met name op het gebied van handhaving en toezicht;
- betere samenwerking tussen gemeenten, RIEC-ON en externe partijen.

Daarnaast is het informatieplein Zorgfraude ingericht. Onder het RIEC-Oost Nederland-convenant is informatiedeling mogelijk tussen ketenpartners, waaronder politie, Belastingdienst, UWV e.a.

Dit heeft de informatiepositie van overheidspartners in Twente ten aanzien van malafide spelers, hun netwerken en handelswijze sterk vergroot. Dat heeft tot effect gehad dat in meerdere gevallen geldstromen zijn gestopt, contracten zijn ontbonden, malafide spelers zijn geweerd aan de voorkant, fiscale aanslagen zijn opgelegd en uitkeringen zijn teruggevorderd.

Als we de verschillende domeinen bij elkaar optellen, telde Twente in de periode januari 2019 – augustus 2020 ruim 4000 zorgaanbieders in Twente. (Nuancering bij dat getal: aanbieders die via meerdere geldstromen of verzilverings-/contractvormen zorg verlenen, zijn mogelijk meerdere keren meegeteld.)

Het betreft hier zowel actieve als gecontracteerde zorgaanbieders. Dat maakt het speelveld en de beheersbaarheid er van niet kleiner.

WMO (Twents Ond. Model) en Jeugd	ca 300 zorgaanbieders
PGB (formele zorgaanbieders)	ca 800 zorgaanbieders
Almelo en Hof van Twente	ca 180 zorgaanbieders
Wet langdurige zorg (WLZ-aanbieders)	ca 3300 zorgaanbieders

(RIEC-ON, gemeente Almelo, 2021)

Gemeentelijke toezichthouders hebben in 2019, 33 zorgaanbieders onderzocht. In 2020 liep dat op tot 40 zorgaanbieders. In veel gevallen waren er signalen inzake zorgfraude, ondermaatse zorg en/of verwevenheid met andere vormen van criminaliteit. Daarnaast hebben contractmanagers van gemeenten en OZJT vele gesprekken gevoerd met aanbieders, maar die waren niet altijd op basis van fraudesignalen.

De onderzoeken hebben geleid tot ontbindingen van contracten, het stoppen van en geldstromen, fiscale correcties, het terugvorderen van uitkeringen, cliëntenstop, verbeterplannen etc.

Afbakening

Deze aanpak draait om het scheppen van de voorwaarden en het ondersteunen bij het maken of het verbeteren van de beleidskaders, die oneigenlijk gebruik van zorggeld terugdringen en waar mogelijk stoppen. We richten ons zowel op fraude die gerelateerd is aan ondermijning en georganiseerde misdaad als op fraude door bijvoorbeeld onjuist declareren of valse verklaringen. De opdracht voor de vervolgaanpak komt van de Twentse gemeenten. Daarmee ligt de focus van de vervolgaanpak ook bij zorgfraude waar de 14 gemeenten en hun inwoners last van hebben. Echter, samenwerking met onze partners in zowel de bestrijding van fraude als in de zorgverlening is noodzakelijk om de zorgfraude aan te pakken. Het gezamenlijk belang verdient daarom in de vervolgaanpak extra aandacht.

Doelstelling

In maart 2021 hebben de colleges van de 14 Twentse gemeenten de volgende doelstellingen vastgesteld :

1. Samen met alle gemeenten, zowel vanuit het domein veiligheid als zorg, ontwikkelen van eenduidig beleid primair gericht op voorkomen van onjuiste besteding van zorggelden;
2. Regionaal plan voor een eenduidige aanpak van zorgfraude in Twente;
3. Uitwerking van de aanpak en eventuele inzet van mensen en middelen vanuit de gemeenten ter besluitvorming aan de colleges voor te leggen.

Doel van deze vervolgaanpak is een dusdanig beleid en bijbehorende handelswijze vast te stellen, dat oneigenlijk gebruik van zorggeld niet meer voorkomt. Dat vereist een gezamenlijk beleid vanuit 14 Twentse gemeenten gericht op het uitsluiten van kwaadwillende aanbieders in het traject voorafgaande aan de gunning en contractering. En heeft mede als gevolg het ontlasten van bonafide zorgaanbieders.

Dit leidt tot de volgende subdoelstellingen:

1. Inkoopvoorwaarden voor volgende inkoopronde aanscherpen;
2. Geleverde (zorg)prestaties wegen zwaarder;
3. Afsnijden achterdeurconstructie malafide zorgondernemers, waaronder de route van Zorg in natura (ZIN)-aanbieders naar PGB-constructies;
4. Zwaardere eisen aan eigenaren van zorgorganisaties;
5. Zwaardere integriteitseisen met toetsing voor gunning/contractering.

Voorgestelde maatregelen

In de vervolgaanpak zorgfraude Twente geven gemeenten en partners in het project uitwerking aan verschillende maatregelen. Sommige maatregelen bestaan al en worden versterkt. Andere maatregelen zijn nieuw en moeten verkend worden. De maatregelen zijn een handreiking aan gemeenten en partners ter voorkoming en bestrijding van zorgfraude. Het is aan de gemeenten en partners zelf om deze toe te passen. In onderstaande tabel staan de maatregelen kort opgesomd. Bij elke maatregel staat aangegeven wat het probleem is, welke oplossing wordt nagestreefd, wat daarvoor nodig is en welk effect de maatregel zal hebben. Bij een versterking van een maatregel is ook van belang te beschrijven wat het effect nu is. In de bijlagen bij deze aanpak zijn maatregelbladen opgenomen waarin de maatregelen nader zijn toegelicht.

Maatregellabel					
1	Inkoop		2022	2023	2024
Probleem	- inkoop laat nog teveel ruimte voor toetreden malafide zorgaanbieders; - inkoop levert (te) veel aanbieders op; - geen eenduidige beschrijving waardoor ongelijkheid in toegankelijkheid en aanpak		X	X	X
Oplossing	- handvatten/barrière voorkomen contractering malafide zorgaanbieders; - waar mogelijk gezamenlijke, regionaal afgestemde kwaliteitscriteria en producteisen.				
Benodigd	- deskundigheid verordening en beleidsregels, nieuwe Bibob bij inkoop (proeftuin) - expertise, aanbieders, beoordelingskader CIZ: reguliere inzet				
Effect	- aan voorkant inkoopproces fraudegevoeligheid verminderen en fraudealertheid verbeteren				
2	PGB		X		
Probleem	PGB-gelden gaan naar malafide PGB-zorgaanbieders en zorgkwaliteit ontbreekt				
Oplossing	centraal sturen op ZIN, eisen aan PGB, PGB 2.0				
Benodigd	reguliere inzet				
Effect	eenduidig Twents voorstel				
3	Informatiedeling		X	X	X
Probleem	Niet alle benodigde info mag gedeeld worden				
Oplossing	oefenen met informatiedeling en aanpassen wetgeving				
Benodigd	proeftuin om gewenste wijze van informatiedeling te onderzoeken				
Effect	verbetering in informatiedeling maakt de zorgfraude-aanpak sneller en effectiever				
4	Communicatie		X	X	X
Probleem	Focus op fraude en reactief				
Oplossing	Regie aanbrengen en aandacht voor de bonafide zorgaanbieders				
Benodigd	communicatieplan en proeftuin voor interactie zorgaanbieders en mogelijk ontwikkelen keurmerk				
Effect	van projectcommunicatie gaat ook preventieve werking uit				
5	Indicatiestelling/toegang		X	X	
Probleem	Proces van indicatiestelling/toegang laat mogelijkheden voor cliënten om te frauderen				
Oplossing	Wijze van indiceren/toegang afstemmen				
Benodigd	Ook afstemmen met partners als CIZ				
Effect	Aan voorkant proces strenger op toelaten cliënten				
6	Pilot regionale handhaving zorgfraude		X	X	X
Probleem	Zorgfraude vindt door de regio plaats, terwijl handhaving en toezicht lokaal georganiseerd is: waterbed-effect				
Oplossing	(versterking) regionale zorgfraude-case-afhandeling				
Benodigd	deelname H&T vanuit 14 gemeenten				
Effect	Ervaringen uit praktijk van de pilot-groep worden continu ingezet bij de uitvoering van maatregelen				

Om uitwerking te geven aan de voorgestelde maatregelen is in ieder geval de huidige inzet nodig. Dat is de inzet waarmee we nu vanuit de projectgroep zorgfraude werken. Dat hebben we weergegeven in scenario 1. Omdat niet eerder besloten is de huidige inzet toe te wijzen aan dit project, stellen we voor om die in ieder geval bij deze te consolideren.

Menzis en gemeenten willen partners zijn in de aanpak van zorgfraude. Maar beide zijn gebonden aan strikte wet- en regelgeving als het gaat om de uitwisseling van gegevens. Deze regels zijn ingesteld om ons te beschermen tegen oneigenlijk gebruik van informatie. Maar de restricties zitten ons ook in de weg bij het bestrijden van fraude. Daarom willen we in de proeftuin ruimte om – met in achtname van strikte zorgvuldigheid – meer informatie met elkaar te kunnen delen. (Maatregel 3.)

Onder maatregel 6 staat de pilot regionale handhaving zorgfraude. Ook hieraan heeft Menzis de intentie bij te dragen, mits de nodige wetgeving in werking treedt of dat (daaraan voorafgaand) de proeftuin de ruimte biedt om de uitwisseling van gegevens tussen gemeenten en zorgkantoren veilig te realiseren.

Scenario 1 huidige inzet regionale aanpak zorgfraude	dagen	verklaring deelname	in euro
handhaving en toezicht	24	2p in kg en pg	14784
SRT	12	1p in kg en pg	7392
juridisch	24	2p in kg en pg	14784
OZJT	23	4u/week	14168
VRT/Platform IVZ	23	4u/week	14168
VNG	6	1p in pg	3696
Belastingdienst	12	1p in kg en pg	7392
Menzis	12	1p in kg en pg	7392
RIEC-ON	23	4u/week	14168
Politie	6	1p in pg	3696
UWV	6	1p in pg	3696
IKZ	6	1p in pg	3696
OM	2	agendalid	1232
Comm RIEC	2	agendalid	1232
Totaal	181		111.496,00
<i>NB gerekend met 616 euro per persoon per werkdag (77/uur) incl. overhead, ex btw</i>			
<i>Projectgroep 6 per jaar en kerngroep 6 per jaar</i>			
<i>deelname aan vergadering is inclusief voor- en nabereiding, gerekend met een dag per vergadering</i>			
<i>gerekend met 46 werkbare weken in een jaar</i>			

Voor de vervolgaanpak is het nodig de huidige inzet voor de aanpak zorgfraude vast te leggen en te versterken. Daarbij hoort ook het commitment van de samenwerkende partners. Voor de gemeenten bestaat de versterking uit extra capaciteit vooraansturing/coördinatie op de vervolgaanpak, Juridisch advies, Projectcommunicatie en handhaving en toezicht bij de Twentse gemeenten. Dit leidt tot het gewenste scenario 2.

De mogelijkheden die gemeenten hebben om geld of capaciteit vrij te maken en in te zetten voor de vervolgaanpak, bepalen ook de aard en omvang van de gewenste proeftuin zorgfraude. We gaan er van uit dat de gewenste regionale capaciteit die geraamd is voor de vervolgaanpak van zorgfraude in Twente als cofinanciering ingezet kan worden om Rijksmiddelen aan te trekken voor de proeftuin.

De gevraagde inzet van gemeenten en partners staat weergegeven in scenario 2. Voor de Twentse gemeenten betekent dit:

- 60 dagen vanuit handhaving en toezicht en SRT; de drie grotere gemeenten leverden jaarlijks al 36 dagen. De extra 24 dagen worden gevraagd van de kleinere gemeenten, zodat de pilot regionaal uitgevoerd kan worden;
- 24 dagen door gemeentelijk juridisch adviseurs, continuering van inzet 2021. In 2022 is 8 dagen minder beschikbaar. De benodigde 8 dagen zijn toegevoegd aan de extra inzet en gevraagd aan de 12 gemeenten die op dit onderdeel nog geen inzet leveren voor deze aanpak;
- 23 dagen vanuit OZJT, continuering van 2021;
- 92 dagen voor procesleiding vanuit VRT, 69 dagen meer dan in 2021;
- 12 dagen voor projectcommunicatie, nieuw in het gewenste scenario;
- 6 dagen voor deelname vanuit platforms WMO, Jeugd en IVZ aan de klankbordgroep.

Scenario 2 gewenste jaarlijkse inzet aanpak zorgfraude (inzet versterkt en expliciet)	dagen	verklaring deelname	in euro
handhaving&toezicht en SRT (Almelo, Hengelo, Enschede)	60	werkgroep	36960
juridisch advies (Almelo, Hengelo, vacant)	24	werkgroep/kernteam	14784
OZJT	23	werkgroep/kernteam	14168
VRT/Platform IVZ	92	kernteam/klankbord	56672
VNG	6	werkgroep/kernteam	3696
Belastingdienst	12	werkgroep/kernteam	7392
Menzis	12	werkgroep/klankbord	7392
RIEC-ON	23	werkgroep/kernteam	14168
Politie	6	klankbord	3696
UWV	6	werkgroep/klankbord	3696
IKZ	6	werkgroep/klankbord	3696
Provincie Overijssel	12	werkgroep/klankbord	7392
OM	2	klankbord	1232
Comm RIEC	2	klankbord	1232
Projectcommunicatie (vacant)	12	kernteam	7392
Vertegenwoordiger platform IVZ	2	klankbord	1232
Vertegenwoordiger platform WMO	2	klankbord	1232
Vertegenwoordiger platform Jeugd	2	klankbord	1232
ROC	2	klankbord	1232
Saxion	2	klankbord	1232
subtotaal	308,00		189.728,00

Nieuwe opzet projectstructuur

Voor de vervolgaanpak wordt de bestaande structuur van projectgroep, kernteam en regiegroep die hoort bij de huidige inzet heringericht. De maatregelen zullen worden uitgewerkt in werkgroepen. In de regel zullen de huidige betrokkenen en nieuw in te zetten collega's slechts op een of twee van de werkgroepen ingezet worden. Daarmee is voor iedereen helder aan welke opbrengst hij of zij meewerkt.

Het delen van informatie tussen de teams, bewaken van de voortgang van de uitvoering, de integraliteit van de aanpak, de communicatie en de monitoring beleggen we in een kernteam waaraan de procesmanager, de communicatieadviseur en de trekkers van de deelprojecten/werkgroepen deelnemen. De beoogde proeftuin wordt ook gecoördineerd vanuit dit kernteam.

De ketenpartners die niet direct onderdeel zijn van de werkgroepen, zullen een belangrijke rol spelen als reflector op de ontwikkeling van de diverse maatregelen. Hiervoor wordt een klankbordgroep ingericht. Ook vragen we deelnemers van de ambtelijke overleggen Wmo, Jeugd en platform IVZ om mee te reflecteren in de klankbordgroep.

Met provincie Overijssel vindt nog overleg plaats over de nadere invulling van hun deelname aan de vervolgaanpak.

Verwachte resultaten:

- 100% van de zorgaanbieders met wie een contract aangegaan wordt, scoort uiteindelijk 'groen' in de termen van het barrièremodel en voldoet aan alle in de contract-/besteisen gestelde voorwaarden;
- Zorgaanbieders die op basis van de criteria uit het barrièremodel bij de start (onbedoeld) nog niet (kunnen) voldoen aan alle eisen en daarmee een theoretisch verhoogd risico op zorgfraude vormen worden, voor zover de regels dat toelaten vooralsnog uitgesloten van gunning tot zij wel aan de vastgelegde eisen voldoen;
- PGB-aanbieders moeten zo veel mogelijk aan dezelfde eisen voldoen als ZIN-aanbieders.

Maatregel specifiek:

Inkoop: door meer regionaal af te stemmen bij de inkoop kunnen we malafide zorgaanbieders beter weigeren.

PGB: regels regionaal afstemmen waardoor er minder toegang is tot malafide zorgaanbieders.

Informatiedeling: fraudeonderzoeken kunnen gebruiken van elkaar, zonder dat je het gehele onderzoek over moet doen. Hierdoor kunnen onderzoekskosten verlaagd worden.

Communicatie: door meer en betere communicatie zullen er eerder en efficiënter onderzoeken kunnen worden gestart.

Indicatiestelling/toegang: door regionale afstemming hierin/-van wordt de kans op kwalitatief goede zorg groter.

Pilot regionale handhaving/zorgfraude: slagkrachtiger kunnen zijn in onderzoeken; capaciteit en expertise kunnen uitwisselen, samen kennis opbouwen.

Key performance indicatoren:

1. Aantal gemeenten dat beleidsuitgangspunten onderschrijft: 14
2. Aantal achteraf op te starten procedures tot contractontbinding: daalt
3. Lokaal vastgestelde kwaliteitseisen PGB-aanbieders (waar mogelijk gelijkgeschakeld met die voor ZIN-aanbieders): stijgt
4. Integriteitstoets voor eigenaren (en waar mogelijk leidinggevend) van zorgbureaus is opgesteld en wordt gehanteerd.
5. Past performances spelen een rol voor toekomstige afspraken.

De indicatoren worden nader uitgewerkt in de diverse werkgroepen. Bij de voortgangsrapportage zal niet alleen aandacht besteed worden aan de ontwikkeling van de maatregelen, maar ook aan de beoogde effecten die met de inzet van de maatregelen bereikt kunnen worden en de wijze waarop dit gemonitord kan worden.

Looptijd

Bij het geven van de opdracht door de 14 gemeenten is uitgegaan van een looptijd tot einde 2022. De vervolgaanpak beslaat in dit voorstel de periode 2022 tot en met 2024. Redenen hiervoor zijn:

- dat de benodigde tijd voor het opzetten, uitwerken, uitvoeren en testen in een proeftuin 3 jaar is;
- de nieuwe aanbestedingen en inkoop van Wmo (onderdelen van het Twents Ondersteuningsmodel en de ondersteuning ingekocht door Almelo en Hof van Twente) en Jeugdwet vinden op verschillende momenten in de komende jaren plaats. De ontwikkel- en aanbestedingsperiode kan gebruikt worden om te investeren in het vergroten van de kansen om malafide aanbieders vooraf al uit het contract te weren. Maar het vraagt ook een langduriger inzet;
- voor het verkennen van de benodigde versterking en doorontwikkeling van regionale samenwerking op het gebied handhaving en toezicht: opzet, uitvoering, evaluatie en toepassing is de looptijd 2 jaar;
- De afstemming met ministerie van VWS en VNG over de opzet van een proeftuin vraagt meer tijd, ook in de uitvoering.

4. Proeftuin

Voor sommige maatregelen willen we ontdekken en uitproberen hoe we de gewenste maatregel kunnen uitvoeren. Naast onze reguliere inzet hebben we daarvoor expertise van buiten nodig. Dat kan in de vorm van advies, maar we denken ook aan onderzoek of andere ondersteuning, zoals audiovisuele middelen en opleiding/training. Voor het ontdekken en uitproberen willen we een proeftuin opzetten.

Een proeftuin is een adaptieve werkwijze van instanties die wordt ingezet om andere/nieuwe manieren van werken te verkennen om verbetering aan te brengen in een situatie die als onwenselijk is beoordeeld. Voor een proeftuin is regel- en experimenteerruimte nodig van de rijksoverheid. De resultaten van een proeftuin komen ook ten goede aan andere regio's.

De maatregelen waarvoor we deze proeftuin gaan opzetten zijn:

- bonafide zorgaanbieders betrekken bij de aanpak van zorgfraude en onderzoeken hoe deze samenwerking ook behulpzaam kan zijn bij het (zichtbaar) waarderen van de bonafide aanbieders;
- betere informatiedeling tussen overheden en partners om zorgfraude te bestrijden;
- verkenning van de toepassingsmogelijkheden van de geactualiseerde wet Bibob bij contractering van zorg en ondersteuning.

Bij de proeftuin willen we *samen* leren en leren door te *doen*. Dat doen we door werkenderwijs te ontwikkelen en voor ieder resultaatgebied te zoeken naar de relevante stakeholders om dat samen te doen. We doorlopen per onderwerp de volgende stappen:

- Verkennen
- Maken: de eerste bruikbare versie
- Testen: Uitproberen, leren en verbeteren
- Evalueren en borgen

In iedere fase delen we kennis met andere gemeenten en ketenpartners.

Twee regio's geven de proeftuin aanpak zorgfraude vorm. Dat zijn de regio's Hart van Brabant en Twente. Regio Twente omvat de gemeenten Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand en Wierden. De regio Twente heeft ca. 630.000 inwoners. Regio Hart van Brabant is het samenwerkingsverband van de negen gemeenten in Midden-Brabant: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk. Regio Hart van Brabant heeft ca. 450.000 inwoners.

De opzet van de proeftuin zorgfraude is door de regio's samen met VNG Naleving vormgegeven.

Hieronder beschrijven we de onderwerpen van de proeftuin en bijbehorende probleemstelling. De opzet van de proeftuin is nog in bewerking en onderwerp van gesprek met Tilburg/regio Hart van Brabant, VNG en ministerie van VWS.

Onderwerp 1: Versterken samenwerking zorgaanbieders.

Bij het bestrijden van zorgfraude gaat de aandacht in eerste instantie uit naar de (mogelijke) malafide zorgaanbieders. Het overgrote deel van de zorgaanbieders is echter bonafide. Deze groep levert kwalitatief goede zorg aan de inwoners die daar recht op hebben. Helaas hebben ook zij te lijden onder de handel en wandel van slecht willende zorgaanbieders. Verscherpte controles, meer administratieve handelingen die het gevolg zijn van werkwijzen om zorgfraude tegen te gaan, belasten mogelijk ook de kwaliteit van de door de bonafide aanbieders geleverde zorg. De tijd die aan aanvullende administratieve vereisten moet worden besteed, kan niet aan zorg besteed worden.

Gemeenten willen dat de zorgaanbieders voldoen aan kwaliteits- en integriteitseisen, zodat zij inwoners passende ondersteuning kunnen bieden. Zorgaanbieders hebben met verschillende verstrekkers (gemeenten, zorgkantoren/-verzekeraars) te maken. Daarbij verschillen de eisen op het gebied van kwaliteit en bedrijfsvoering. Dat maakt de naleving van eisen complex en belastend voor zorgaanbieders.

Nadere beschrijving:

In de proeftuin worden bijeenkomsten georganiseerd over herkennen, voorkomen en aanpakken van misbruik en fraude in de zorg en ondersteuning waar de gemeenten en zorgkantoren voor aan de lat staan: individuele begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen, jeugdhulp, huishoudelijke ondersteuning en langdurige zorg. Doel van de bijeenkomsten is aanscherping van de benodigde aanpak om efficiënt en effectief fraude te bestrijden en het verlenen van goede zorg te bevorderen.

We verkennen wat daarbij voor aanbieders, gemeenten/zorgkantoren en cliënten behulpzaam kan zijn. Bij die verkenning betrekken we per regio de ontwikkelingen rondom de gecontracteerde zorg en PGB en de toepassing van reeds bestaande codes / keurmerken en kwaliteitsstandaarden. De kwaliteitseisen voor gecontracteerde en PGB zorgaanbieders nemen we onder de loep, met als vertrekpunt de governance code zorg. Ook verkennen we hoe de cliënt te betrekken bij de totstandkoming en de toetsing.

Gemeente Almelo heeft al gepilot met eisen aan PGB. Van deze ervaring kan gebruik gemaakt worden in deze verkenning.

Gelet op het belang van de informatiedeling met het zorgkantoor, het belang van cliënten (overgang van Wmo naar Wlz bijvoorbeeld) en van de aanbieders met het oog op administratieve lastenverlichting, willen we kijken of een vorm van 'ranking', een keurmerk, gedragscode of anderszins ook voor de Wlz zou kunnen gelden, of andersom. Indien de aanbieder geen Wlz mag leveren, wat betekent dat dan voor levering van Wmo en Jeugdhulp?

Probleemstelling:

1. Hoe kunnen zorgaanbieders bijdragen aan en profiteren van de benodigde aanpak om efficiënt en effectief fraude te bestrijden en het verlenen van goede zorg te bevorderen?
2. Kan een keurmerk helpen om vermijdbare administratieve lasten te beperken en zo ja, hoe dan?

Onderwerp 2: Informatiedeling bij aanpak zorgfraude

Het zorgveld in Nederland en dus ook in Twente en Hart van Brabant is groot en omvat vele domeinen, instanties en wet- en regelgeving. De betrokken instanties hebben allemaal eigen functies, doelen, taken en instrumenten om te werken aan goede zorg voor kwetsbare inwoners. De aanbieders van zorg bewegen zich ook op verschillende domeinen binnen, maar ook buiten de regio. Het is dan ook voorstelbaar dat het soms heel ingewikkeld, zo niet onmogelijk is, om het zorgveld goed te overzien en daadkrachtig op te treden bij vermoedens van misbruik van zorggelden. Juist omdat iedereen zeer eenvoudig een zorgbureau op kan richten, is samenwerken bij de aanpak van zorgfraude van essentieel belang. De misbruikers van zorggeld houden zich niet aan organisatie- en gemeentegrenzen en schakelen met gemak over naar andere gebieden en ook andere (zorg)domeinen als daar meer te halen is. Het is dus van groot belang om signalen van misbruik van zorggelden, maar ook fraudegegevens te delen met de partners. Maar welke informatie mag of moet je in welke situatie delen? Met welke doel en op welke wijze?

Huidige situatie:

Landelijk speelt het Informatieknoppunt Zorgfraude (IKZ) een rol in de informatiedeling over vermoedens van zorgfraude tussen aangesloten partners.

Bij het vermoeden van fraude met zorggelden in Twente kunnen partners relevante info delen op het (regionale) Informatieplein Zorgfraude. Dit platform is ingericht onder het RIEC-convenant en biedt de RIEC-partners (gemeenten, provincies, OM, politie, Belastingdienst, FIOD, ISZW, KMAR, IND, UWV en NVWA) de mogelijkheid informatie te verrijken met info van andere aangesloten partners, waardoor de kans groter wordt om succesvol tot aanpak van de fraude over te gaan. Deze informatiedeling is op basis van verschillende wetgeving en uitgewerkt in het landelijke privacy-protocol van het RIEC/LIEC bestel. Een aantal partijen waarmee informatiedeling gewenst is, maakt geen onderdeel uit van het convenant. Het gaat o.a. om de NZA, SVB, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

Daarnaast is informatiedeling tussen gemeenten ingewikkeld en niet altijd is helder wat juridisch mogelijk is.

Ook een vraag is of de informatie op basis van Participatiewet gecombineerd met informatie op basis van Wmo/Jeugdwet de fraudeaanpak kan verbeteren. Het Regionaal Platform Fraudebestrijding Overijssel zou in de proeftuin kunnen bijdragen aan beantwoording van deze vraag.

In Hart van Brabant wil men graag een regionaal informatieknoppunt over zorgaanbieders inrichten. Het perspectief van de inwoner, die niet in domeinen of sectoren denkt, dwingt ons tot samen integraal blijven kijken naar het zorgdomein². Hart van Brabant ziet het als missie om met toezicht te zorgen dat professionals, organisaties en bestuurders vanuit dit integrale perspectief voor inwoners werken. Dat geldt in het bijzonder voor de positie van en hulp aan kwetsbare groepen met meervoudige problematiek (denk aan: lastige doelgroep, combi behandeling <> begeleiding, zorgmijders). Omdat deze inwoners zich door

² Zie ook [Meerjarenprogramma van het Toezicht Sociaal Domein](#) en de [beleidsreactie](#) van het Ministerie van VWS op dit meerjarenprogramma.

het stelsel heen bewegen, doen we dit niet los van elkaar maar in multi-toezicht. Zo bundelen we de krachten van onze organisaties. Samen kunnen we meer signaleren, agenderen en partijen in beweging krijgen om de omstandigheden van deze groepen te verbeteren.

Landelijk wordt het Waarschuwingregister en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) ingericht. In Hart van Brabant wordt regionaal zorg ingekocht en PGB beleid afgestemd. Daarom de wens om ook een regionaal informatieknooppunt in te richten waar partijen informatie kunnen halen en brengen.

Hart van Brabant werkt met een meldpunt voor signalen verzamelen, rijp en groen door elkaar. Het waarschuwingregister (wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg) gaat uit van gerechtvaardigde overtuiging van fraude. In de praktijk gaat het vaker om grensgevallen / grijs gebied over situaties bij een zorgaanbieder. Hoe zorgen we dat we de signalen die samenkomen in een meldpunt in de praktijk kunnen toepassen en informatie intern kunnen uitwisselen?

Gemeente Tilburg heeft al een samenwerking met zorgkantoor en zorgverzekeraar in kader van Wlz, ZVW en gezonde stad. Het is de intentie deze samenwerking te verbreden naar informatie-uitwisseling in kader van toezicht en handhaving. Wij streven naar een integrale aanpak en ontwikkelen, daar waar kan en wenselijk, een gezamenlijk referentiekader voor dit toezicht.

Twente heeft een informatieplein zorgfraude en wil dat optimaliseren en regio Hart van Brabant wil zo'n informatieplein, maar stelt voor ook informatie uit het veiligheidsdomein te benutten en het domein Werk en Inkomen. De samenwerking in een proeftuin is voor beide regio's interessant. Een proeftuinrichting voor (her)inrichting van gegevensdeling met alle relevante partners bij de aanpak zorgfraude is gewenst. Daarbij moet aandacht zijn voor zowel de interne gegevensdeling bij gemeenten, als het delen van informatie met landelijke partners en andere gemeenten.) De vraag ligt ook voor hoe dat veilig kan en op welke wijze er geen misbruik ontstaat van het bijeenbrengen en koppelen van verschillende gegevensbronnen.

Probleemstelling

1. Wat is juridisch/beleidsmatig nu al mogelijk om informatie te delen en wat is verder nog nodig om ruimere mogelijkheden voor informatiedeling voor het voorkomen, vroegtijdig signaleren en bestrijden van zorgfraude rechtmatig te laten plaatsvinden?
2. Wat is nodig om te komen tot zorgvuldige registratie van signalen / informatie over zorgaanbieders met voldoende rechtszekerheid voor zorgaanbieders?
3. Hoe zorg je dat het praktisch toepasbaar is voor medewerkers in hun diverse rollen en taken?

Onderwerp 3 Toepassing geactualiseerde Wet Bibob

Om te voorkomen dat de Twentse gemeenten bij het beschikbaar stellen van gelden voor gevraagde zorg onbedoeld criminele activiteiten financieren is de geactualiseerde Wet Bibob een extra mogelijkheid om te screenen. In Twente wordt door gemeente Enschede en Almelo de Wet Bibob al ingezet voor overheidscontracten waarbij subsidie wordt verleend voor beschermd wonen. De gemeente Nijmegen is gestart met het inzetten van de Wet Bibob voor bepaalde zorgcontracten.

Daarbij is het niet alleen de vraag hoe dit instrument ingezet kan worden bij nieuwe aanbesteding/contractering/subsidiëring, maar ook in de huidige contractperiode. Op welke wijze bieden de huidige contracten/raamovereenkomsten hiervoor de mogelijkheid? Bij de aanbesteding van het Twents Ondersteuningsmodel (12 gemeenten) is hierop wel geanticipeerd, maar is het de vraag of het nu al toegepast kan worden.

Probleemstelling

Op welke wijze is de nieuwe Wet Bibob bij het voorkomen, vroegtijdige signaleren en bestrijden van zorgfraude in te zetten?

5. Financiering

Voor de huidige aanpak van zorgfraude in Twente wordt gebruik gemaakt van de inzet van capaciteit vanuit gemeenten, politie, OM, UWV, RIEC-ON, Belastingdienst, Menzis, VNG, VRT/IVZ en Provincie Overijssel. Voor de vervolgaanpak is het voorstel deze inzet niet alleen te continueren, maar ook op onderdelen te verstevigen. In december 2021 bleek hiervoor al draagvlak bij een bestuurlijke informatieve bespreking.

In scenario 1 staat aangegeven wat op dit moment de inzet is voor de aanpak van zorgfraude. Deze is berekend op een jaarlijkse inzet van 181 dagen. Deze inzet – waarover niet eerder besluitvorming is geweest – willen we hierbij, minimaal voor de projectduur, consolideren.

Scenario 2 geeft de ambitie weer: de versterkte huidige inzet met commitment van de partners, berekend op jaarlijks 308 dagen. De versterkte inzet zit in procesaansturing, juridische advisering, projectcommunicatie en handhaving & toezicht en vraagt 127 dagen extra.

Rekening houdend met een gemiddeld dagtarief van 616 euro incl. overhead en excl. BTW kost de totale regionale inzet in scenario 2 ca 190.000 euro. (Dat is inclusief de inzet berekend voor scenario 1.) Naast onze verhoogde regionale inzet willen we ook een landelijke proeftuin starten, die onze ambitie om de zorgfraude aan te pakken versterkt. Voor de proeftuin vragen wij rijksmiddelen aan. De kosten voor de proeftuin betreffen de inzet van externe experts, procesleiding en middelen en zijn ongeveer 285.000 euro per jaar (raming december 2021). De gesprekken over de proeftuin lopen nog.

Voor de proeftuin worden geen aanvullende personele inzet en middelen gevraagd van gemeenten.

De gevraagde extra inzet van gemeenten voor het gewenste scenario (scenario 2) is 119 dagen. Dit betreft hoofdzakelijk inzet op projectaansturing, projectcommunicatie, juridische advisering en handhaving & toezicht vanuit de gemeenten die nog niet deelnemen aan de regionale aanpak van zorgfraude en SRT.

Financieel vertaald, vraagt het gewenste scenario jaarlijks ca 70.000 euro extra van gemeenten. De overige extra inzet komt van de ketenpartners. Voor de gevraagde financiële inzet kan indien gewenst ook door de gemeenten “in kind” bijgedragen worden.

In de volgende tabel staat de gevraagde extra bijdrage toegedeeld naar de 14 gemeenten, waarbij gerekend is naar inwoneraantal.

Gemeente	Extra inzet H&T	Extra inzet juridisch advies	Extra inzet procesleiding/coördinatie	Extra inzet communicatie	Extra inzet klankbord (in kind) ***	2021 inwoners	Gemeentelijke bijdrage
Almelo	*	**	€ 4.900	878	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	73.132	€ 5.777
Borne	€ 1.112	€ 237	€ 1.586	€ 284	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	23.668	€ 3.219
Dinkelland	€ 1.250	€ 266	€ 1.783	€ 319	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	26.606	€ 3.618
Enschede	*	€ 1.597	€ 10.702	€ 1.917	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	159.732	€ 14.216
Haaksbergen	€ 1.139	€ 242	€ 1.623	€ 291	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	24.229	€ 3.295
Hellendoorn	€ 1.689	€ 359	€ 2.407	€ 431	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	35.932	€ 4.887
Hengelo	*	**	€ 5.430	€ 973	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	81.049	€ 6.403
Hof van Twente	€ 1.647	€ 350	€ 2.348	€ 420	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	35.040	€ 4.765
Losser	€ 1.076	€ 229	€ 1.533	€ 275	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	22.888	€ 3.113
Oldenzaal	€ 1.490	€ 317	€ 2.124	€ 380	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	31.701	€ 4.311
Rijssen-Holten	€ 1.796	€ 382	€ 2.560	€ 458	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	38.204	€ 5.196
Tubbergen	€ 1.002	€ 213	€ 1.428	€ 256	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	21.315	€ 2.899
Twenterand	€ 1.584	€ 337	€ 2.258	€ 404	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	33.699	€ 4.583
Wierden	€ 1.153	€ 245	€ 1.644	€ 294	deelname vanuit WMO, Jeugd, IVZ	24.538	€ 3.337
Totaal	€ 14.938	€ 4.776	€ 42.326	€ 7.581		3.696	631.733
* Almelo, Enschede en Hengelo leveren al inzet voor H&T en SRT in de huidige aanpak							
** Almelo en Hengelo leveren al inzet voor juridisch advies in de huidige aanpak							
*** Voor de deelname vanuit de platformen (2 dgn/jaar/) zou jaarlijks gerouleerd kunnen worden							

6. Risico's

De aanpak van zorgfraude kent risico's. Deze kunnen vaker voorkomen als we de aanpak willen verstevigen.

Imagoschade:

Dit risico kan optreden nadat een aanbieder in het gelijk is gesteld door een rechter, dergelijke zaken halen niet zelden de krant, maar ook op voorhand wanneer een aanbieder zelf de pers benadert en een beroep doet op de publieke opinie.

Het daadwerkelijk uitvoeren van strafrechtelijke, civielrechtelijke (bij contracten/ raamovereenkomsten) of bestuursrechtelijke maatregelen tegen individuele aanbieders valt niet onder de scope van dit project. Dat is en blijft onderdeel van de uitvoeringspraktijk van gemeenten, OZJT en partners zoals OM.

Bij het zetten van die stappen zijn juridische stappen door de aanbieders in kwestie niet uit te sluiten. We kunnen noch willen aanbieders de voor hen beschikbare rechtsmiddel ontnemen. Wel is het zaak om maatregelen te treffen om risico's in te dammen.

De financiële risico's en mogelijke imagoschade kunnen voor een groot deel ondervangen worden door een goede onderbouwing (inhoudelijk) en er zorg voor te dragen dat alle nodige stappen in de procedure op de goede wijze worden doorlopen (procesmatig), zodat aan de maatregelen getroffen tegen frauduleuze aanbieders geen materiële of formele gebreken kleven.

In het geval van mogelijke imagoschade is het ook aan te bevelen na te denken over een (proactieve) communicatiestrategie. Ook ten aanzien van (maatschappelijke) onrust kan een goede communicatiestrategie een deel van de kou uit de lucht nemen. Daarom investeren we ook extra in communicatie.

De kracht van de voorgestelde aanpak ligt in de juiste verhouding tussen samen sterk optreden met behoud van de eigen 'couleur locale'. Een uitdaging, maar ook een risico.

7. Planning

Het voorliggend plan wordt na bespreking op de Twentetag in het middagdeel van het openbaar lichaam Gezondheid op 26 januari 2022 voor besluitvorming toegezonden aan de 14 colleges van burgemeester en wethouders. De colleges wordt gevraagd uiterlijk 1 maart 2022 te besluiten over de vervolgaanpak.

Het Districtelijk veiligheidsoverleg ontvangt de vervolgaanpak zorgfraude na bespreking op 26 januari ter informatie.

8. Bijlagen

B1 Maatregelblad Inkoop

1	Onderwerp Inkoop en contractmanagement
2	Probleem De huidige wijze van inkoop laat nog teveel ruimte voor malafide aanbieders om toe te treden. Bovendien kan een verscheidenheid aan eisen en voorwaarden aan producten en diensten in Twente leiden tot ongelijkheid en onduidelijkheid voor aanbieders en toezichhouders. Gemeenten willen in een nieuwe aanbesteding strenger kunnen selecteren en een optimaal aantal aanbieders dat benodigd is voor een dekkend zorglandschap contracteren. Aan de andere kant willen gemeenten ruimte houden voor cruciale en meer specifieke, lokaal opererende aanbieders en keuzevrijheid voor de inwoner. Tot slot willen de gemeenten daar waar mogelijk en wenselijk meer eenduidigheid realiseren in de beschrijvingen in de inkoop, zodat er een meer eenduidig eisenkader aan de voorkant ligt. Het aantal in het kader van het Twents Model gecontracteerde aanbieders is in 2021 met 25% toegenomen ten opzichte van 2019. Dit maakt het contractmanagement lastig beheersbaar en betekent voor toezicht dat in verhouding minder aanbieders onderzocht kunnen worden.
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) De nieuwe inkoop verkleint het risico op malafide aanbieders sterk, doordat strengere eisen aan de voorkant kunnen worden gesteld, aanbieders kunnen worden geselecteerd en meer vooraf kan worden gecontroleerd. Waar mogelijk voegen we daar gezamenlijke kwaliteitscriteria en producteisen aan toe, zodat aanbieders niet om die redenen bij bepaalde gemeenten wel contracteren en bij anderen niet. Contractmanagement en toezicht kunnen effectiever in worden gezet bij een beheersbaar aantal aanbieders en een gezamenlijk gelijkluidend eisenkader. Begin 2022 wordt het AB en vervolgens de gemeenten gevraagd een besluit te nemen over de verlengingen van de raamovereenkomsten Twents Model voor de jaren 2023 en 2024. In het bestuursvoorstel staan de volgende oplossingen om te komen tot minder aanbieders: <ul style="list-style-type: none">▪ Het opschorten van de tussentijdse toetreding voor bepaalde (onderdelen van) subtenders;▪ Het niet verlengen van overeenkomsten met aanbieders zonder cliënten;▪ Het niet verlengen van overeenkomsten met aanbieders met minder dan 20 cliënten, onder voorwaarde dat de aanbieder en de gecontracteerde gemeenten hiermee akkoord gaan.

Ook de gemeenten Almelo en Hof van Twente bereiden besluitvorming voor, over het al dan niet verlengen van hun contracten.

4 Benodigd (expertise, capaciteit, anders)

Deskundigheid inkoop.

Deskundigheid toepassing Wet Bibob in inkoopproces

Wmo/Jeugdhulp.

Deskundigheid van de verschillende inkoopvarianten in Twente:

- Twents Ondersteuningsmodel;
- Almelo / Hof van Twente
- Zorgkantoor;
- Deskundigheid aanbieders op kwaliteit en opleidingseisen;
- Deskundigheid ROC/Saxion voor invulling opleidingseisen (aansluiten bij huidige opleidingen).

Deskundigheid contractmanagement: Voor wat betreft de verlengingen wordt een opdracht (met capaciteit) opgenomen in het werkplan 2022 van OZJT.

Draagkracht bij de inkoop door de 14 Twentse gemeenten om waar mogelijk tot eenduidigheid van producten en/of kwaliteitseisen over te gaan.

5 Verwacht resultaat

Handvatten voor nieuwe inkoop.

Bij verlenging huidige contracten Twents Model, waar mogelijk/wenselijk geen tussentijdse toetreders meer. (Mogelijk differentiatie per tender, vanwege schaarste bij sommige vormen van jeugdzorg.)

Contractmanagement: door minder (malafide) aanbieders kan er meer worden ingezet op de gecontracteerde aanbieders.

6 Planning

4^e kwartaal 2021:

- Akkoord opdracht.

1^e kwartaal 2022:

Start projectgroep, met:

- Advisering i.r.t. contractenverlengingen (Twents Model) en evt. al eerder startende inkoop-/aanbestedingstrajecten
- Oriëntatie op inkoopvarianten i.r.t. preventie zorgfraude (en preventie toetreding andere ondermaatse zorgaanbieders);
- in kaart brengen varianten toetsing vooraf, met onder andere het in kaart brengen mogelijkheden toepassen Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (wet Bibob), verschillende varianten zoals lichte toetsing.

3^e kwartaal 2022:

- eerste aanbevelingen over inkoop i.r.t. preventie zorgfraude

- experimenteren – voor zover juridisch mogelijk – bij de tussentijdse toetreding september 2022
- beperken tussentijds toetreden inkoop Twents Model:
 - besluitvorming AB, vervolgens colleges
 - 1e helft 2022: onderzoek en uitwerking opschorting tussentijdse toetreding en niet verlengen (deel) overeenkomsten;
 - 2e helft 2022: uitvoering en communicatie te verlengen overeenkomsten.

7

Risico's

Varianten inkoopmodellen in Twente:

- Deel van de inkoop – vooral Wmo – wordt mogelijk weer meer lokaal gedaan, daarmee meer diversiteit in inkoop;
- Onvoldoende capaciteit beschikbaar voor inkoop, contractmanagement en toezicht zowel tijdens aanbesteding als na gunning

B2 Maatregelblad PGB

1	Onderwerp Voorwaarden en screening PGB in Twente
2	Probleem Door de veelheid aan formele PGB aanbieders, ontbreken van afdoende regelgeving en screening en versnippering in beleid tussen gemeenten, kunnen malafide PGB aanbieders 'voet aan de grond' krijgen in Twente. Voor kwetsbare inwoners die ten prooi vallen aan dit soort aanbieders, ontbreekt het aan kwalitatief goede zorg. Geld verdwijnt in de zakken van malafide spelers en door het ontbreken van zorg, gaat het slechter met kwetsbare inwoners. Hierdoor nemen andere maatschappelijke kosten toe, door overlast, onveiligheid etc.
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) Wij gaan het PGB beleid (regelgeving, toekenning, proces) van Almelo, Enschede, Hengelo en Menzis vergelijken en de best-practices hieruit naar voren halen. Daarnaast gaan we de landelijke adviezen en voorstellen van de VNG hierbij betrekken, waarna artikelen en regels worden gemaakt die gemeenten kunnen benutten in hun lokale verordening. De werkgroep richt zich daarbij vooral op de 'wat' vraag. Ook de ontwikkeling t.a.v. PGB 2.0 wordt hierin meegenomen. De 'hoe' vraag (eventuele inzet gemeenten, capaciteit, kosten) moet in een latere fase beantwoord worden. De werkgroep zal zich inzetten om op ambtelijk en bestuurlijk niveau draagvlak te creëren om dit beleid door de Twentse gemeenten te laten implementeren.
4	Benodigd (expertise, capaciteit, anders) Het eerst concept wordt gemaakt door de werkgroepleden zelf. Deze bestaat uit medewerkers van de gemeenten Almelo, Hengelo, Enschede, Menzis en het RIEC. Als het conceptvoorstel gereed is, willen wij deze graag laten toetsen door de VNG en een aantal juridische medewerkers van de gemeenten. Het kan ook zinvol zijn om een advies te vragen van derden, bijv. een zorgaanbieder. Vooralsnog voorzien wij geen extra expertise, capaciteit, kosten en kan dit deelproject binnen de reguliere inzet worden gedaan.
5	Verwacht resultaat Een meer uniform PGB beleid in de Twentse gemeenten, waarbij de risico's op malafide praktijken zijn geminimaliseerd en de inwoners kunnen rekenen op kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg.
6	Planning Oktober 2021: - concept voorstel gereed November 2021: - concept voorstel voor advies voorleggen aan VNG e.a.

- Concept voorstel bespreken met wethouders en agenderen voor bestuurscommissie
- Concept voorstel bespreken met alle gemeenten (nagaan welke gremia en welke stappen)

December 2021 – februari 2022:

- Start besluitvormingsproces via colleges en raden: afgerond uiterlijk februari 2022

7

Risico's

Er bestaat een risico dat afzonderlijke gemeenten, politiek, bestuurders de ernst van de problematiek nog niet ervaren. Wij willen in het voorstel daarom ingaan op een aantal voorbeelden en de urgentie naar voren brengen aan de hand van facts/cijfers.

Een tweede risico is dat (kleinere) gemeenten zich niet herkennen in het voorstel. Of het gevoel hebben dat zij 'iets opgelegd' krijgen. Het is daarom zaak om draagvlak te creëren en iedereen deelgenoot te maken van dit proces. Men moet voelen dat dit een 'oplossing' is voor een gezamenlijk probleem.

Een derde risico is dat gemeenten vasthouden aan de 'couleur locale' en huiverig zijn om een uniforme verordening in te voeren in heel Twente. Ook hier geldt dat we moeten investeren in de 'sense of urgency' en gemeenten ook zelf voelen dat dit een goed instrument kan zijn. Dit alles met respect voor de positie van de afzonderlijke raden en besluitvormingsprocessen lokaal. Het voorstel is om het uniforme voorstel in elke gemeente in een lokaal format te laten gieten voor de herkenbaarheid. Daartoe is de ambtelijk betrokkenheid, in een vroegtijdig stadium, van elke gemeente nodig.

B3 Maatregelblad Informatiedeling

1	Onderwerp Informatiedeling bij aanpak zorgfraude
2	Probleem Hoe zorgen we ervoor dat we de signalen van zorgfraude in de Twentse praktijk met alle samenwerkende partners kunnen oppakken met oog voor zorgvuldigheid en proportionaliteit. Zie ook beschrijving proeftuin in vervolgaanpak zorgfraude.
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) Proeftuin waarin informatiedeling met de partners in de aanpak van zorgfraude plaatsvindt.
4	Benodigd (expertise, capaciteit, anders) -reguliere inzet (waaronder IKZ en RIEC-ON) -Juridische expertise extern -
5	Verwacht resultaat Matrix gegevensuitwisseling met alle partners bij aanpak zorgfraude
6	Planning Verkennen, inrichten, testen en evalueren van de matrix in de periode 2022 tot en met 2024.
7	Risico's -wetswijziging op handen werkt mogelijk vertragend

B4 Maatregelblad Communicatie

1	Onderwerp Communicatie in en van de vervolgaanpak zorgfraude in Twente
2	Probleem Hoe kan communicatie een bijdrage leveren aan de aanpak van zorgfraude in Twente.
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) Het opstellen van een communicatieplan, vanuit de bestaande strategie, van waaruit het handelen in de aanpak in termen van organiseren en creëren gesteund wordt.
4	Benodigd (expertise, capaciteit, anders) Adviseur/medewerker communicatie, 8 uur/week, inzet communicatiemedewerkers ondermijning van de gemeenten.
5	Verwacht resultaat Allereerst vaststelling en dan uitvoering van het communicatieplan vervolgaanpak zorgfraude. Daarin aandacht voor doel, mijlpalen, lobby, website, contentkalender, achtergrondverhalen woordvoering, toolkit, proeftuin, nieuwsbrief e.d.
6	Planning Na positieve besluitvorming in 14 gemeenten over vervolgaanpak opstellen communicatieplan (2 maanden) en daarna uitvoering plan.
7	Risico's Aandacht voor: Afstemming met communicatie Integrale samenwerkingsagenda. Afstemming met communicatie-adviseurs gemeenten en RIEC-ON

Maatregelblad B5 Indicatiestelling

1	Onderwerp Indicatiestelling/Toegang (focus op cliënt)
2	Probleem Voorafgaand aan het proces <ul style="list-style-type: none">• Indicatiesstelling wordt gedaan door meerdere instanties• Geen beeld van tussenpersonen, wettelijke vertegenwoordigers, begeleiders• Vervalsen van papieren• Frauduleuze zorgverleners• Opstellen zorgplan (dupliceren van zorgplannen zodat het eigenlijk dezelfde zorgplannen zijn. Dit kan bij 1 organisatie maar ook bij meerdere organisaties• Het “actief” werven van cliënten (hoe heeft cliënt zorgaanbieder gevonden, is er sprake van drang, werving van grote groepen, wat is omgeving van cliënt)• Delen van informatie tussen de partijen (bijvoorbeeld foute zorgaanbieders, behandelaars)• Met indicatiestelling bij meerdere ketenpartners gaan shoppen Tijdens het proces <ul style="list-style-type: none">• Kan een indicatie wijzigen? Wat gebeurt er in het proces?• Klant is niet langer arbeidsongeschikt (geoordeeld door bijvoorbeeld UWV). Heeft dit gevolgen voor indicatiestelling?
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) <ul style="list-style-type: none">• Met CIZ, zorgverzekeraar, gemeenten, UWV proces indicatiestelling van verschillende ketenpartners verkennen en fraudegevoeligheid benoemen• Informatie delen tussen ketenpartners, trainingen organiseren• Breder kijken dan PGB• Benoemen Red Flags• Andere vraagstelling, toevoegen van vragen (bijvoorbeeld inkomstenbron)• Controlemechanisme op behandelaars, zorgplannen
4	Benodigd (expertise, capaciteit, anders) <ul style="list-style-type: none">• Casustafel vooraf in het proces• Data analyse (post voor opnemen)• Indicatiestelling/zorg benchmarken (wat speelt er)
5	Verwacht resultaat <ul style="list-style-type: none">• Toelaten van cliënten die daadwerkelijk zorg nodig hebben• Minder fraudeonderzoeken• Fraude-alertheid

6

Planning

2022

7

Risico's

AVG, attentie op doelbinding.

B6 Maatregelblad Pilot regionale handhaving en toezicht

1	Onderwerp Pilot regionale handhaving & toezicht zorgfraude
2	Probleem Veelal gemeentegrensoverschrijdende zorgfraude. Handhaving en toezicht vindt nu per gemeente afzonderlijk plaats in regio Twente. Effectiviteit van de huidige aanpak zorgt voor waterbed-effect in de Regio. H&T weet onvoldoende van elkaars aanpak waardoor meer kans op malafide zorgaanbieders en mindere kwaliteit van zorg. Ook is er verschil qua kennis, expertise en ervaring.
3	Voorgestelde oplossing (effectbeschrijving) Regionale afhandeling zorgfraude-cases en verbeterpunten aangeeft voor aanpak van regionale zorgfraude.
4	Benodigd (expertise, capaciteit, anders) Deelname vanuit handhaving &toezicht van Twentse gemeenten waar de cases spelen (reguliere inzet).
5	Verwacht resultaat Afgestemde regionale afhandeling van zorgfraude die continu input geeft voor de aanpak van zorgfraude op diverse onderdelen, waardoor sluitende aanpak zorgfraude en minder kans op zorgfraude in Twente.
6	Planning Inrichten, uitvoeren en evalueren inzet in de periode 2022 tot en met 2023.
7	Risico's De inzet moet compact en actiegericht blijven en geen afdeling waaraan 14 gemeenten medewerkers H&T laten deelnemen.