

Jaarbeeld 2021

1 Introductie

Fraude met zorggeld tast de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg aan en ondermijnt de bereidheid van mensen om bij te dragen aan de kosten voor het zorgstelsel. Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), is een samenwerkingsverband van negen organisaties die gezamenlijk fraude in de zorg bestrijden. Het doel is om via het combineren van informatie de IKZ-partners in staat te stellen fraude effectiever aan te pakken.

De partners hebben twee kerntaken bij het IKZ belegd:

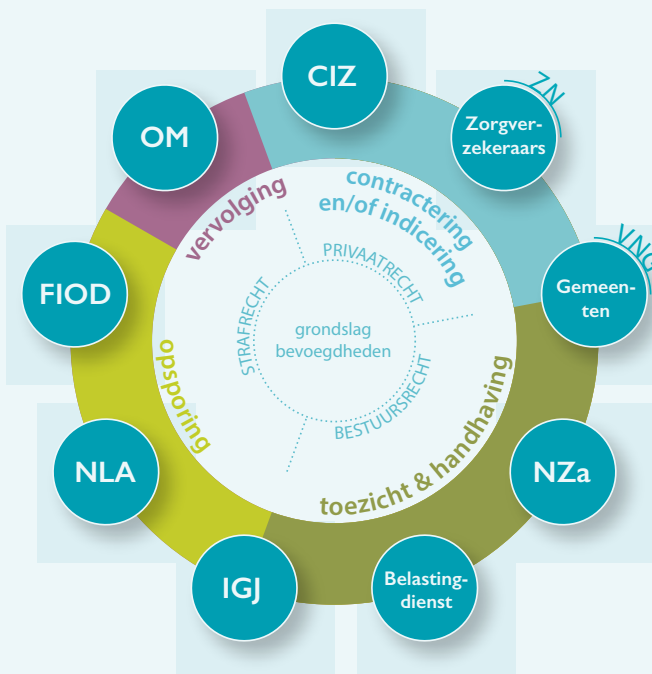
- 1 het gezamenlijk analyseren en delen van specifieke fraudesignalen en het verrijken van fraudesignalen met aanvullende informatie voor opsporingsdiensten, toezichthouders en zorgverzekeraars;
- 2 het signaleren van trends, ontwikkelingen en fenomenen in de onrechtmatige besteding van zorggelden.

Dit jaarbeeld kijkt terug op 2021 en is bedoeld voor alle betrokkenen die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude.

Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA, in 2021 nog onder de naam Inspectie SZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

2 Trends en impressie fraudesignalen

In 2021 hebben de partners 457 signalen ingebracht in het gezamenlijke registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. Over één zorgaanbieder kunnen meerdere, afzonderlijke signalen binnenkomen. De 457 signalen gingen in totaal over 379 zorgaanbieders. De signalen waarover wij rapporteren hebben betrekking op signalen die via het IKZ zijn gedeeld, maar geven geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Bovendien rapporteren we over signalen van vermoedelijke fraude, niet over vastgestelde fraude. Alle signalen zijn geanalyseerd en, indien deling met meer dan één partner plaatsvond, besproken in het Integraal Wegingsoverleg (IWO). De inbrengende partner geeft tijdens het overleg aan welke informatie deze wenst te ontvangen met betrekking tot het signaal. Verstrekking van het signaal en deling van informatie wordt conform de procesbeschrijving voorafgegaan door toetsing van de grondslag om te delen.



Bij signalen van multidisciplinaire aard (waarbij meerdere zorgdomeinen en partners zijn betrokken) die wijzen op omvangrijke fraude, brengt het IKZ de betrokken partners bij elkaar om de uitwisseling van informatie te faciliteren, voor zover dit mogelijk is binnen de juridische kaders. De 457 signalen die in 2021 zijn ingebracht zijn in totaal 1154 keer met een partner gedeeld. Daarbij zijn 66 signalen, die in een eerder jaar zijn ingebracht, in 2021 met een andere partner gedeeld. Hierdoor zijn in 2021 in totaal 1120 signalen gedeeld met een andere partner.

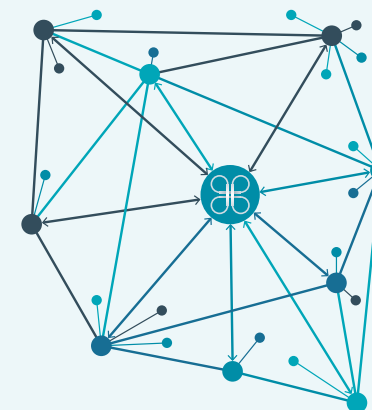
Uit de tabel kan bijvoorbeeld worden afgeleid dat de IGJ, als meldende partner, 30 signalen heeft doorgegeven aan het CIZ. De Inspectie SZW heeft zes signalen ontvangen van ZN. De IKZ-partners hebben verschillende rollen binnen de opsporing en aanpak van zorgfraude. Mede daardoor is de aanlevering van signalen enigszins ongelijk verdeeld. Tegelijkertijd is te zien dat alle partners van cruciaal belang zijn bij de opvolging van signalen. De Belastingdienst heeft in 2021 geen meldingen aan het IKZ gedaan omdat de geheimhoudingsplicht van de Algemene wet inzake rijksbelastingen het delen van fiscale informatie via IKZ niet toestaat.

In de alinea's hierna geven we een nader beeld van de fraudesignalen. Belangrijk daarbij is dat het hier alleen gaat om signalen die in IKZ-verband worden gedeeld. De grafiek kan niet worden gebruikt om conclusies te trekken over waar de grootste frauderisico's zich voordoen.

Tabel 1: Aantal ontvangen en doorgezette signalen over vermoedens van zorgfraude

Meldende en ontvangende partners

	Ingebrachte signalen	Doorgezette Signalen
Belastingdienst	0	0
CIZ	14	13
FIOD	0	0
Gemeenten	100	256
IGJ	47	203
Inspectie SZW (NLA)	29	88
NZa	219	615
ZN	48	45
Totaal	457	1220

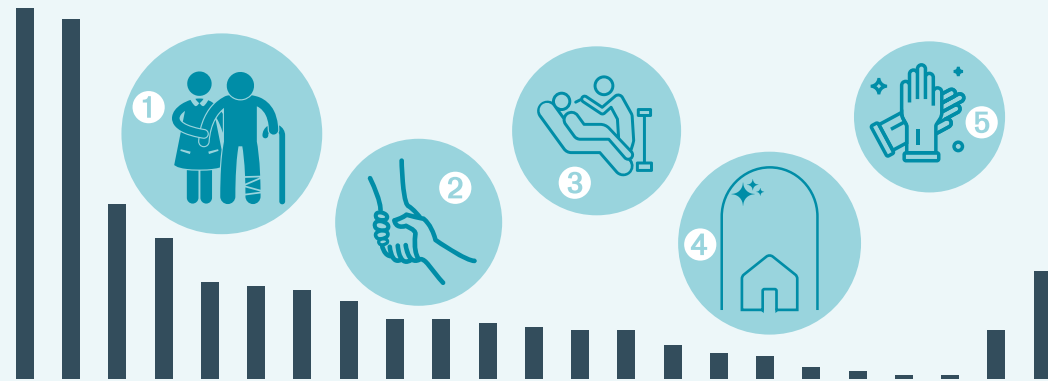


Zorgsoort

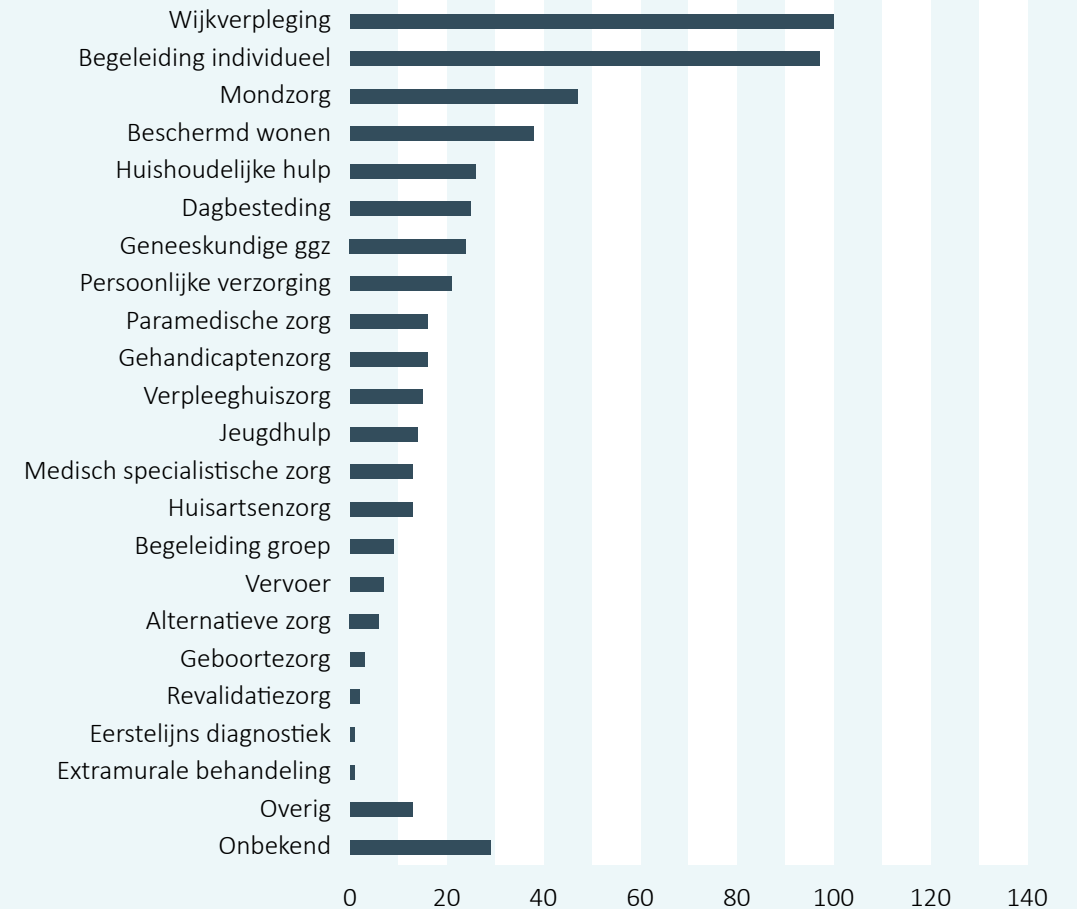
Wijkverpleging is de meest voorkomende zorgsoort in de signalen die in 2021 in IKZ-verband gedeeld zijn. Naast wijkverpleging staan begeleiding individueel en mondzorg al drie jaar op een rij in de top 5. Wat verder opvalt, is dat beschermd wonen en huishoudelijke hulp in de top 5 staan. Hoewel beschermd wonen vorig jaar niet in de top 5 stond, was dat in 2019 wel het geval. Dit jaar zijn met name minder signalen ingediend over dagbesteding, farmacie, ggz en jeugdhulp ten opzichte van 2020.

Top 5 zorgsoorten

	2020	2021
1.	Wijkverpleging (154)	Wijkverpleging (100)
2.	Begeleiding individueel (92)	Begeleiding individueel (97)
3.	Mondzorg (53)	Mondzorg (47)
4.	Geneeskundige ggz (51)	Beschermd wonen (38)
5.	Dagbesteding (43)	Huishoudelijke hulp (26)



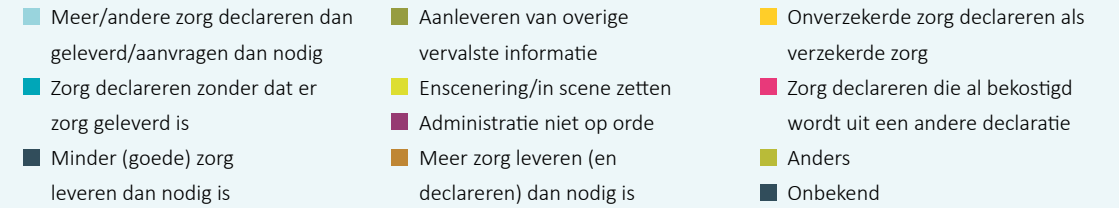
Figuur 1: Signalen die in 2021 in IKZ-verband gedeeld zijn.



Aard van de fraude

De meest voorkomende aard is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd, dan wel het aanvragen van meer zorg dan nodig. Per signaal kunnen meerdere vormen van fraude worden geregistreerd. De meest voorkomende combinatie is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd én het leveren van minder (goede) zorg dan nodig (zorgverwaarlozing). Vaak wordt er dan ook nog een derde fraudevorm voor.

Figuur 2: Signalen 2021 onderverdeeld naar aard



Veelvoorkomende fraudevormen

In het algemeen zijn de volgende fraudevormen veelvuldig te zien binnen de signalen:

- Door de coronapandemie zien we het aantal signalen hieromtrent toenemen, zoals **fraude met zorgbanen en zorgbonussen**. Dit is het aanvragen van zorgbonussen terwijl het personeel hier geen recht op heeft. Of het niet uitkeren van de zorgbonussen terwijl het personeel hier recht op heeft. Daarnaast het uitkeren van zorgbonussen aan derden/familie die niet op de loonlijst staan. Tot slot zijn er vermoedens van fraude met **de NOW-regeling**, bijvoorbeeld: het tijdelijk stopzetten van declaraties om aanspraak te kunnen maken op de regeling en daarna met terugwerkende kracht de declaraties indienen.
- Voorts zien we in de signalen betrokkenheid van zorgaanbieders bij **activiteiten van ondermijnende criminaliteit**. De signalen betreffen zorgverleners die zelf antecedenten hebben, of deel uitmaken van een netwerk waarvan personen antecedenten hebben of cliënten inzetten voor ondermijnende activiteiten. Zie ook ons eerdere onderzoek: het rapport "[Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude](#)" van het Informatie knooppunt zorgfraude.
- Een aantal zorgaanbieders waarbij eerder zorgfraude vermoed werd, is gestopt met zorg verlenen en heeft **een faillissement aangevraagd**. Vervolgens zijn de eigenaren verder gegaan met een nieuwe zorgorganisatie waarbij opnieuw zorgfraude wordt vermoed. Ook komt het voor dat na een faillissement een doorstart wordt gemaakt onder een nieuwe naam en dat de zorg wordt aangeboden in een andere gemeente. Het valt op dat een aantal ZiN-aanbieders hun activiteiten voortzetten als pgb-aanbieder. Deze zorgaanbieders bieden met name zorg vanuit de Wmo, Wlz en/of Jeugdwet; de zorgsoort verschilt per aanbieder en loopt sterk uiteen.



- Meerdere signalen gaan over zorgorganisaties met **complexe organisatiestructuren**. De eigenaren hebben veelal ondernemingen in andere sectoren, zoals vastgoed en schoonmaak. Zie ook het [onderzoek van RTL Nieuws](#).
- De signalen gaan veelvuldig over het aanvragen van een **hogere indicatie en/of het verlenen van meer zorg dan nodig**. Daarnaast wordt er meer zorg gedeclareerd dan is geleverd. Deze vermoedens komen voor bij uiteenlopende zorgsoorten, wetten/verzekeringen en leveringsvormen.



Opvallende fenomenen

In de signalen die in 2021 met het IKZ zijn gedeeld, vallen de volgende fenomenen op:

- Een bestuurder is actief bij opeenvolgende zorgorganisaties. Zodra de IKZ-partners constateren dat de kwaliteit van de zorg niet voldoende is en/of fraude bewezen wordt, laat de bestuurder de organisatie **failliet gaan en zet de activiteiten voort** onder een nieuwe zorgorganisatie.
- Het valt op dat bij de verschillende zorgorganisaties telkens **minder dan tien zorgverleners** werkzaam zijn. Hierdoor hoeven de zorgorganisaties enkel een vereenvoudigde jaarverantwoording af te leggen en mede hierdoor is er weinig zicht en grip op de betrokken personen en organisaties.
- Personen die zich na **ontslag** bij een zorgorganisatie nog steeds uitgeven als medewerker bij de betreffende organisatie en **(financieel) misbruik** maken van kwetsbare ouderen (Wlz, Zvw, Wmo - huishoudelijke hulp – pgb). Cliënten worden onder druk gezet om volmachten te tekenen en de DigiD's en financiën van de cliënten worden beheerd.
- Het **ronselen van kwetsbare mensen** voor het afnemen van persoonlijke verzorging en individuele begeleiding (Wlz, Wmo, Zvw - ZiN, pgb). Er wordt bewust **niet-passende medicatie** toegediend, zodat de cliënten verward raken en afhankelijk worden van de aanbieder.



- Een bedrijfsconstructie waarbij meerdere zorgorganisaties worden opgezet, zodat altijd minder dan vijftig medewerkers werkzaam zijn per organisatie. Kleine zorgaanbieders hoeven maar beperkte jaarverantwoording af te leggen, waardoor **financieel inzicht** door toezichthoudende partijen te **belemmeren**.
- **Samenspanning** tussen meerdere thuiszorgaanbieders (Wmo - pgb) binnen een **complex netwerk** van natuurlijke en rechtspersonen. Betrokken personen hebben meerdere functies bij de verschillende organisaties en plegen (titel)misbruik.
- Er zijn twijfels over de **kwaliteit en veiligheid** van de zorg geleverd door een logeerhuis (Jeugdwet, pgb). De eigenaar van het **logeerhuis** ontvangt zelf pgb-zorg (begeleiding). De begeleiders van de eigenaar nemen ook de begeleiding van de kinderen van het logeerhuis op zich, waardoor het pgb van de eigenaar indirect wordt gebruikt voor de begeleiding van de kinderen.



Voor meer fenomenen, zie hiervoor de [Jaarrapportage Signalen Zorgfraude 2021](#).

Impressie signalen

De volgende voorbeelden van signalen die met direct betrokken partners zijn gedeeld, geven een beeld van uiteenlopende casuïstiek van zorgfraude. Het gaat bij sommige van deze voorbeelden om meldingen van vermoedens van zorgfraude. Bij een aantal voorbeelden heeft nader onderzoek plaatsgevonden en kon er opvolging aan worden gegeven.

Boete vanwege ondeugdelijke administratie

De NZa ontvangt een signaal over een aanbieder die aan een cliënt huishoudelijke hulp biedt en levert en dient dit signaal in bij het IKZ. Hierbij wordt aan de cliënt beloofd dat er niet betaald hoeft te worden voor de hulp en deze volledig vergoed wordt door de zorgverzekeraar. De cliënt ontvangt na enige tijd diverse facturen van geleverde thuiszorg. Door de aanbieder is in plaats van huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging gedeclareerd terwijl dit niet is geleverd.



Het signaal wordt integraal besproken binnen het IKZ en vervolgens gedeeld met de VNG, ISZW en ZN. Ook maakt het IKZ een informatieproduct op en deelt dit met betrokken partijen. Eén van de zorgverzekeraars rondt het dossier af waarbij fraude is bewezen. Daarnaast stelt de NZa nader onderzoek in en legt een boete van enkele honderdduizenden euro's op aan de zorgaanbieder wegens onvolledige administratie.

Betrokken partners: NZa, VNG, Inspectie SWZ (NLA) en ZN.

Cliënten en zorgbestuurders veroordeeld voor grootschalige pgb-fraude

Jarenlang is door drie broers gefraudeerd met persoonsgebonden budgetten. Zij boden met hun zorginstelling wijkverpleging aan kwetsbare cliënten, maar leverden in de praktijk nauwelijks zorg. Met (familie van) de cliënten werd hierbij samengespannen en het geld gedeeld.

In voorgaande jaren zijn hierover door de Inspectie SZW en NZa meerdere signalen ingediend bij het IKZ. Door de Inspectie SZW is een strafrechtelijk onderzoek uitgevoerd naar de zorgorganisatie en bestuurders.

In november 2019 zijn de drie broers veroordeeld, waarbij de rechtbank gevangenisstraffen tot vier jaar heeft opgelegd. Daarnaast diende er een ontnemingszaak. In juni 2021 zijn de drie broers uiteindelijk veroordeeld tot het betalen van ruim 1,4 miljoen euro. De broers declareerden niet-geleverde zorg en behaalden hiermee ruim 1,4 miljoen euro aan onrechtmatig verkregen voordeel. Een aantal budgethouders heeft hieraan meegewerkt en ontving in ruil hiervoor een deel van het onrechtmatig verkregen zorggeld. Vier van hen zijn hiervoor strafrechtelijk veroordeeld door de rechtbank.

Betrokken partners: NZa, VNG en Inspectie SWZ (nu NLA)



Opeenvolgende failliete zorgaanbieders

De IGJ ontvangt een melding waaruit vermoedens van fraude met indicatiestellingen en facturen blijken. De zorgorganisatie bestaat echter niet meer sinds een aantal maanden en de bestuurder is een nieuwe zorgorganisatie gestart.

Uit informatie van de IGJ blijkt dat deze bestuurder in het verleden meerdere zorgorganisaties na elkaar heeft opgericht. Zodra toezichthouders constateerden dat de kwaliteit van de zorg niet voldoende was en/of fraude bewezen werd, liet de bestuurder de organisatie failliet gaan en zette de activiteiten voort onder een nieuwe zorgorganisatie.

Het valt op dat de zorgorganisaties slechts een klein aantal zorgverleners in dienst hebben. Hierdoor hoeven zij geen uitgebreide jaarverantwoording af te leggen waardoor er weinig zicht en grip op de betrokken personen en organisaties is.

Betrokken partners: vooralsnog alleen IGJ



Drie zorgbestuurders aangehouden voor fraude met persoonsgebonden budgetten

Onder leiding van het OM houdt de sociale recherche van een gemeente drie bestuurders aan. Zij hebben twee zorginstellingen in meerdere gemeenten. De zorginstellingen bieden begeleiding aan cliënten gefinancierd met een pgb. Er zijn vermoedens dat de bestuurders met de pgb's hebben gefraudeerd. Mogelijk zijn de DigiD-gegevens zonder het weten van de cliënten gebruikt. Naar schatting gaat het om enkele tonnen zorggeld. Naast de aanhouding vindt een doorzoeking op de zorglocatie plaats. De sociale recherche neemt de administratie mee voor nader onderzoek en legt beslag op het onroerend goed.



Deze aanhouding is onder andere het gevolg van signalen van partners die via het IKZ bij de betreffende gemeente terecht zijn gekomen. De NZa en Inspectie SZW dienden deze signalen in. De signalen zijn binnen IKZ-verband besproken, verrijkt en vervolgens gedeeld met betrokken gemeenten, CIZ, de Belastingdienst en ZN. Meerdere zorgverzekeraars zijn naar aanleiding van deze signalen een onderzoek naar deze zorgaanbieder gestart.

Betrokken partners: CIZ, Belastingdienst, NZa, VNG, OM, Inspectie SWZ (NLA) en ZN.

Zorgaanbieder lokt cliënten door het aanbieden van vergoedingen

De VNG ontvangt een melding over een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die cliënten geld aanbiedt voor de inkoop van huishoudelijke hulp. Ook vergoedt de zorgaanbieder de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen. Deze informatie verspreidt zich, hetgeen tot gevolg heeft dat cliënten van andere zorgaanbieders ook geld willen ontvangen van hun eigen zorgaanbieder. Hierin schuilt het risico dat cliënten overstappen naar de vermoedelijk frauderende aanbieder.

De VNG dient hierover een signaal in bij het IKZ en deelt dit signaal met de IGJ, Belastingdienst, NZa en ZN. Uit de verrijking van de partners blijkt dat de aanbieder verspreid over Nederland zorg aanbiedt onder verschillende zorgwetten. Ook blijkt dat één van de zorgverzekeraars in het verleden onderzoek heeft gedaan naar deze zorgaanbieder en hierbij fraude heeft bewezen. De VNG stelt de betrokken gemeenten op de hoogte van dit signaal. Bij de IGJ is de aanbieder nog in onderzoek.

Betrokken partners: Belastingdienst, IGJ, NZa, VNG, Inspectie SZW (NLA) en ZN.



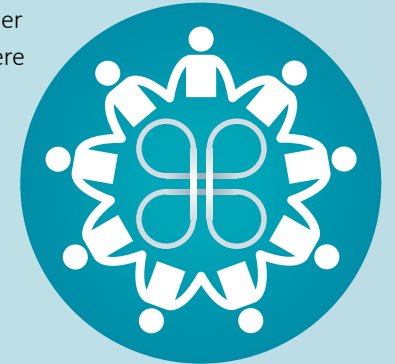
Casustafel over ggz-aanbieder

De NZa ontvangt een melding van een vermoeden van zorgfraude. Een zorgaanbieder zou te weinig ggz-uren leveren en meer uren declareren dan is geleverd. Het personeel is vermoedelijk onvoldoende gekwalificeerd om de zorg te verlenen en cliënten verkeren in een afhankelijkheidspositie. Dit vanwege de woning die door de aanbieder (deels uit het pgb) wordt betaald en het verstrekken van onder andere meubels en boodschappengeld.

Uit de verrijking van het signaal met informatie van de partners en een informatieverzoek aan de SVB blijkt onder andere dat er sprake is van zorg uit de Wmo en Wlz. Aan de betrokken gemeenten wordt een informatieverzoek gestuurd. Bij deze gemeenten is de aanbieder bekend vanwege eerder onderzoek. Op basis van de bevindingen hebben zij de aanbieder als een niet-professionele aanbieder aangemerkt en wordt er vanuit deze gemeenten ten behoeve van deze aanbieder geen pgb of ZiN meer verstrekt.

De informatieverrijking is met de betrokken gemeenten gedeeld. Er worden diverse casustafels georganiseerd met onder andere de gemeenten, IGJ, politie, het betrokken zorgkantoor en het IKZ. De betrokken partijen bespreken de mogelijkheden van vervolgonderzoek en zij stemmen af welke partijen vervolgcacties inzetten. De IGJ heeft inmiddels een toezichtbezoek gebracht aan de aanbieder en er is een openbaar rapport verschenen. De komende maanden wordt de aanbieder gevolgd en zal er een follow-up bezoek volgen.

Betrokken partners: IGJ, NZa, VNG, SVB en politie.



3 Onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de onrechtmatige besteding van zorggelden

In 2021 zijn in samenwerking met de IKZ-partners verschillende onderzoeken en analyses gedaan.

Jaarrapportages signalen zorgfraude en jaarbeeld 2020

In 2021 is de jaarrapportage Signalen zorgfraude 2020 opgesteld en door het ministerie van VWS naar de Tweede Kamer verzonden. Het rapport geeft inzage in de signalen die in 2020 door onze partners zijn samengebracht, gedeeld en verrijkt binnen het IKZ.

Daarnaast geeft het inzage in de trends die het IKZ ziet op het gebied van zorgfraude en de opvallende fraudefenomenen. Dit geeft een beeld van de fraudeproblematiek die de IKZ-partners tegenkomen en bestrijden. In het Jaarbeeld staat hierover een korte terugblik, samen met de onderzoeken die het IKZ heeft gedaan. Deze documenten zijn op 3 februari 2022 in de Tweede Kamer besproken. Bekijk de rapporten [hier](#).



Dashboard signalen fraude in de zorg

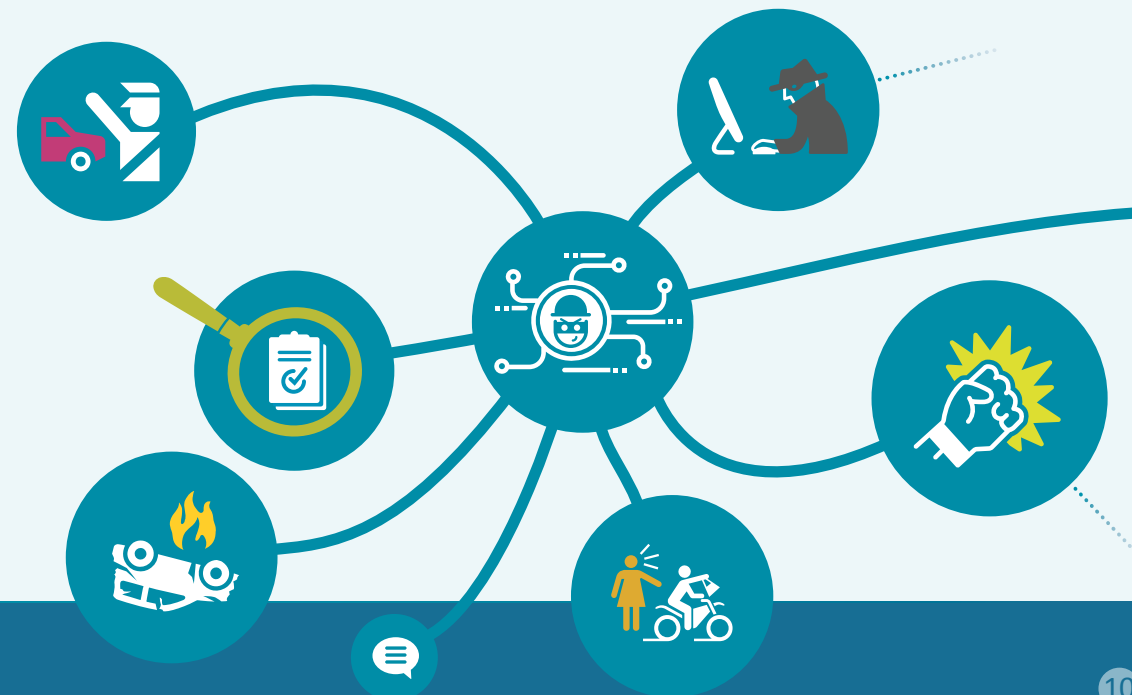
Maandelijks komen de meest recente cijfers en casuïstiek beschikbaar op het Dashboard signalen. Na afloop van elk kwartaal worden de casuïstiekbeschrijvingen en trends toegevoegd aan het interne Dashboard signalen. Het IKZ-nieuwsdashboard is geïntegreerd op de pagina 'Zorgfraude in het nieuws'. Hier zijn recente artikelen uit de media met betrekking tot fraude in de zorg te lezen. Het Dashboard is verder doorontwikkeld naar een interactief systeem, waar partners zelf hun rapportages kunnen samenstellen. Het Dashboard is continu in ontwikkeling en wordt steeds verder uitgebreid.

Publicaties onderzoeken 'Verwevenheid Criminaliteit en zorg' en 'Risico's op regelovertreding bij kleine instellingen'

De bovengenoemde onderzoeken zijn begin 2021 gepubliceerd. Deze onderzoeken zijn in het voorgaande Jaarbeeld toegelicht. Onderstaand een korte beschrijving met daarbij een update.

Verwevenheid Criminaliteit en zorg

Het IKZ heeft in samenwerking met het Regionaal Informatie- en Expertisecentrum Oost-Nederland (RIEC ON), een onderzoek uitgevoerd naar de verwevenheid tussen criminaliteit en zorg. Voor dit onderzoek heeft het IKZ negentien bekende casussen bij het RIEC ON onderzocht, een enquête gehouden onder alle RIEC's en verdiepende gesprekken gevoerd met Twentse en landelijk opererende partijen.



De meeste van de betrokken zorgorganisaties zijn in 2019 dankzij een intensieve Twentse aanpak van zorgfraude naar voren gekomen en inmiddels in onderzoek bij RIEC ON. Het voorkomen van criminaliteit in relatie met zorg kan – volgens de geïnterviewde betrokkenen bij de aanpak van zorgfraude – onder meer door: zorgorganisaties beter screenen, risicoscans inzetten, vaker controles op locatie houden, betere samenwerking binnen en buiten de keten door meer signaaldeling en wettelijk mogelijk maken dat zorgkantoren, gemeenten en RIEC's gegevens kunnen uitwisselen.

Het [rapport](#) is op 15 januari 2021 door de Minister aangeboden aan de Tweede Kamer. Het onderzoek heeft veel media-aandacht gehad. Via een schriftelijke ronde is het in de Tweede Kamer behandeld en het rapport stond geagendeerd voor de commissievergadering op 3 februari 2022.

Onderzoek naar risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen

Er is in 2020 onderzoek gedaan naar de risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen. Dit onderzoek is uitgevoerd om te bezien of de vergunningsplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in bepaalde sectoren zou moeten worden uitgebreid naar instellingen met maximaal tien zorgverleners. Het [onderzoeksrapport](#) is samen met de derde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg door de Minister op 29 januari 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer. Momenteel beraadt de minister voor Medische Zorg en Sport zich over een eventuele uitbreiding van de Wtza vergunningplicht.

Onderzoek naar samenloop Wmo en Wlz voorzieningen

In het laatste kwartaal van 2020 is het IKZ in samenwerking met de NZa gestart met een pilotonderzoek naar de samenloop van Wmo en Wlz voorzieningen. In dit onderzoek wordt het gelijktijdig declareren van Wmo en Wlz voorzieningen onderzocht en wordt hieraan een duiding gegeven. De uitkomsten van dit pilotonderzoek zijn in november 2021 gedeeld met de partners. In het tweede kwartaal van 2022 zal de analyse met CBS-data openbaar gepubliceerd worden.



JMV dashboard

In samenwerking met de NZa en de IGJ is een dashboard met JMV-data (Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) verder doorontwikkeld. Het doel van het project is de kennis over zorgfraude te vergroten door informatie uit verschillende openbare bronnen te ontsluiten. Het Dashboard is ondergebracht bij de NZa. Verschillende partners van de NZa en IGJ hebben toegang tot het Dashboard.

Onderzoeken naar frauderisico's in de zorg

Het IKZ is gestart met een vervolg op de zorgbrede risicoanalyse uit 2018. In een selectie van zorgsectoren wordt de aard, omvang en impact van de frauderisico's bepaald. De rapportage over de sectoren Jeugdzorg, GGZ, Begeleiding individueel en groep, en Farmacie zijn gedeeld met de partners. Eind 2021 is gestart met de tweede tranche; de sectoren Wijkverpleging, Mondzorg, Gehandicaptenzorg en Verpleeghuiszorg. Afronding van deze tweede tranche inclusief het overkoepelende rapport zal in het tweede kwartaal van 2022 zijn. Dit is een interne rapportage voor de partners.



4 Organisatie van het IKZ

IKZ-organisatie

De IKZ-organisatie omvat 19 fte, verdeeld over 22 medewerkers. Daarnaast zijn er medewerkers buiten de formatie als liaison vanuit partners aanwezig bij de IKZ-organisatie. De IKZ-medewerkers zijn werkzaam als signaalanalist, informatieverwerker, jurist, onderzoeker, data-scientist en stafmedewerker. De medewerkers van het IKZ zijn gedetacheerd vanuit één van de partnerorganisaties.

Aansluiting gemeenten

Steeds meer gemeenten sluiten via de VNG aan bij het IKZ. Van de 345 gemeenten in Nederland, zijn er eind 2021 inmiddels 224 aangesloten bij het IKZ. Eind 2020 waren dit er nog 188.

Ontwikkeling IKZ

De samenwerking binnen het IKZ is dynamisch en gebeurt conform de wettelijke mogelijkheden. Dat vraagt om blijvend onderhoud en continue doorontwikkeling. De focus in 2021 was gericht op procesverbetering in de signaal- en informatie-uitwisseling om zorgfraude effectiever aan te kunnen pakken. Het IKZ is een netwerkorganisatie: een samenwerkingsverband van, voor en door de deelnemende partners. Doelen en producten komen in samenspraak met de partners tot stand.

Rechtspersoon met wettelijke taak

De bewindspersonen van het ministerie van VWS zijn voornemens het IKZ een wettelijke basis te geven. Dat betekent dat de huidige IKZ-organisatie verandert van een publiekrechtelijk samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid, naar een rechtspersoon met een wettelijke taak. De wetgevingtekst is [hier](#) te vinden. De voorgenomen wetgeving moet nog behandeld worden in de Tweede Kamer.



informatie knooppunt zorgfraude

Meer informatie

Wil je meer informatie over een bepaald onderwerp of heb je interesse in een beschreven onderzoeksrapport? Dan zijn we bereikbaar op (030) 296 89 71 of via secretariaat@ikz.nl.

Bezoekadres

Informatie Knooppunt Zorgfraude
Pythagoraslaan 6-8
3584 BB Utrecht

zorg met zorg beschermd