

Pak fraude in de zorg harder aan en maak de zorg minder fraudegevoelig

Posted on 20 januari 2024 by Wim Groot

Een bestuurder van een instelling voor zorg voor autistische kinderen die een pand koopt en het voor een hoge prijs aan zijn eigen organisatie verhuurt en zo in tien jaar tijd bijna €2 miljoen opstrijkt. Een GGZ-instelling die het maximaal toegestane tarief voor een psychotherapeut in rekening brengt, maar de behandeling laat uitvoeren door pas afgestudeerde psychologen met een tijdelijk contract en een minimumloon, waardoor de eigenaar van de instelling in een paar jaar miljonair wordt.

Een echtpaar dat een gezinshuis runt voor uit huis geplaatste kinderen en daarmee binnen een paar jaar €1,3 miljoen euro aan financiële reserve opbouwt voor zichzelf bovenop een jaarsalaris van bijna twee ton per jaar. Het zijn zo maar wat voorbeelden die ik de afgelopen jaren tegenkwam van ogenschijnlijk bonafide zorgverleners die zichzelf op frauduleuze wijze verrijken in de zorg.

Criminelen in de zorg

Fraude in de zorg wordt niet alleen gepleegd door malafide ondernemers. Natuurlijk zijn er ook legio voorbeelden van criminelen in de zorg. Een malafide ondernemer die geen contract meer krijgt bij een gemeente vanwege de slechte kwaliteit zorg en frauduleuze declaraties, die cliënten vervolgens een persoonsgebonden budget laat aanvragen bij de gemeente en zich als onderaannemer bij een andere zorginstelling laat inhuren. Zo ontkomt hij aan de controle van de gemeente en kan hij zijn praktijken voortzetten.

Een laatste voorbeeld: een drietal eigenaren van een instelling voor beschermd wonen voor mensen met een verstandelijke beperking die de bankrekening van de bewoners plunderen en €775.000 aan persoonsgebonden budget voor dagbesteding in eigen zak steken zonder er ooit iets voor te doen. En dan hebben we het nog niet gehad over de georganiseerde criminaliteit die als een vorm van dagbesteding kwetsbare verstandelijk beperkte cliënten hennepplanten laten aftoppen en vrouwen dwingen om zich te prostitueren.

Fraude in de zorg komt vaker voor dan je zou denken. Het gaat ook om veel geld. Naar schatting van de Algemene Rekenkamer verdwijnt er jaarlijks 3 tot 6 miljard euro aan publiek geld door fraude in de zorg. De gemeenten schatten dat 2-5% van het zorggeld dat gemeenten beheren door fraude verloren gaat. Dan hebben we het wel om €200 tot €500 miljoen per jaar alleen al aan fraude met de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdzorg waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Fraude in de zorg kost de samenleving meer dan de uitgaven aan de wijkverpleging of de betalingen voor het eigen risico in de zorg (kosten allebei zo'n €3,6 miljard).

We weten ook vrij goed hoe en waar fraude wordt gepleegd. De meest voorkomende vorm van fraude in de zorg is meer uren zorg declareren dan geleverd is en meer zorg aanvragen dan nodig is. Op nummer twee staat zorg declareren zonder dat er zorg is geleverd en op drie staat minder goede zorg leveren dan wordt gedeclareerd. Vooral het persoonsgebonden budget is zeer fraudegevoelig. De top drie van de meeste fraudemeldingen zijn in de wijkverpleging, individuele begeleiding en mondzorg.

Onverschilligheid

De omvang van de fraude staat in schril contrast met het bedrag dat zorgverzekeraars weten op te sporen. Dat was in 2021 slechts voor €17 miljoen. Nog geen half procent van de totale geschatte omvang van de fraude.

Voor zorgfraude geldt hetzelfde als voor brandgevaar. Het risico op zorgfraude is het gevolg van de drie o's: onverschilligheid, onwetendheid en onvoorzichtigheid. De onverschilligheid blijkt uit de geringe aandacht voor het opsporen van zorgfraude. De Algemene Rekenkamer concludeerde vorig jaar dat de aanpak van fraude nauwelijks werkt en dat de organisaties die bij de opsporing van fraude zijn betrokken niet genoeg doen om vast te stellen of er wordt gefraudeerd. Zelfs bij heel sterke signalen van fraude wordt er niet ingegrepen, aldus de Rekenkamer.

Onwetendheid

Het gebrek aan daadkracht komt vooral door onwetendheid. De winstgevendheid in de zorg is gemiddeld genomen niet meer dan zo'n twee procent van de omzet. Toch zijn er zorginstellingen met een winstmarge van dertig tot veertig procent. EY Consulting publiceerde deze week een rapport waaruit bleek dat dertig procent van de jeugdhulpaanbieders een rendement maakt van meer dan zeven procent. Daaronder waren 23 zorgboerderijen met een winstmarge van maar liefst 34% en 45 gezinshuizen met een winstmarge van 22%. Bij dergelijke hoge winstmarge kan het bijna niet anders dan dat er sprake is van fraude.

Hoe had EY Consulting dit ontdekt? Simpel, door de financiële jaarverslagen van zorginstellingen door te nemen. Alle zorginstellingen zijn verplicht deze in een openbaar register te deponeren. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen deze jaarverslagen van de zorginstellingen waarmee ze een contract afsluiten, ook inzien en vaststellen of er indicaties van fraude zijn. Waarom doen ze dat niet? Een reden is onwetendheid: gemeenteambtenaren weten niet waar ze moeten kijken en kunnen jaarverslagen niet beoordelen. Bewuste onwetendheid speelt ook mee. Het signaleren van fraude leidt tot veel gedoe en negatieve publiciteit. Wegkijken bij vermoedens van fraude maakt het leven dan eenvoudiger.

Onvoorzichtigheid

Onvoorzichtigheid speelt ook mee. Veel gemeenten willen zorggebruikers zo veel mogelijk ter wille zijn en ze niets in de weg leggen om de zorgaanbieder van hun voorkeur te kiezen. Ook als er twijfels zijn over de integriteit van deze zorgaanbieder. Het gevolg is dat gemeenten met heel veel zorgaanbieders contracten afsluiten. Het grote aantal gecontracteerde aanbieders leidt er weer toe dat het voor gemeenten moeilijk is om voldoende controle uit te oefenen op de kwaliteit en de geleverde zorg.

Fraude ondermijnt het draagvlak en is de bijl aan de wortel van de solidariteit in de zorg. Fraude moet worden aangepakt. De zorg moet ook minder fraudegevoelig worden. Daarvoor moeten fraudegevoelige regelingen zoals het persoonsgebonden budget worden aangepast. Het persoonsgebonden budget zou moeten worden beperkt tot mensen die goed in staat zijn om zelf het budget te beheren en van wie mag worden verwacht dat ze niet worden uitgebuit door criminelen.

Kwetsbare mensen die makkelijk te misleiden zijn, zouden geen persoonsgebonden budget moeten krijgen. Mensen in hun omgeving zouden ook alert moeten zijn op misbruik. Af en toe eens vragen of de zorgverlener wel altijd komt en wat de zorgverlener dan doet, is niet verkeerd.

Geef prioriteit aan opsporing zorgfraude

Voor familie en kennissen van zorggebruikers moet het ook makkelijk zijn om vermoedens van fraude te melden. Signalen moeten ook worden opgepakt. Alle betrokkenen bij de opsporing van fraude – gemeenten, zorgverzekeraars, de fiscale opsporingsdienst, de arbeidsinspectie, de inspectie voor volksgezondheid en jeugd, het openbaar ministerie en de rechterlijke macht – moeten prioriteit geven aan de opsporing, vervolging en veroordeling van fraudeurs. Dat is nu niet het geval.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***