



Meerjarenplan Zorgcriminaliteit 2025-2026

RIEC

Oost-Nederland

Waarom de aanpak van zorgcriminaliteit nodig is

Het zorgstelsel in Nederland staat onder druk. In 2019 gaven we 107,4 miljard euro belastinggeld aan zorg uit, in 2050 zal dit naar verwachting 202 miljard euro zijn¹. Een toename van 44%. Ook heeft de zorg te maken met een enorm personeelstekort: in 2019 ging het al om 26.000 mensen. Dit tekort zal naar verwachting in 2050 oplopen tot 240.000 mensen². Het blijkt een ideale voedingsbodem voor criminelen te zijn: een sector waarin veel geld te verdienen valt en waar te weinig personeel is om al het werk te kunnen verrichten. Hierdoor is de afgelopen jaren een situatie ontstaan waarin het (belasting)geld, dat bedoeld is om de meest kwetsbare mensen in onze samenleving te ondersteunen, rechtstreeks in de zakken van criminelen belandt.

In 2025 gaat het naar schatting om een bedrag van 12 miljard euro. Ondertussen worden mensen die niet goed voor zichzelf kunnen zorgen, aan hun lot overgelaten. Zij ontvangen geen hulp bij hun problemen, zoals bij het douchen, aankleden of het omgaan met hun verslaving en schulden. Deze mensen veroorzaken overlast of plegen strafbare feiten. En wanneer het de crimineel uitkomt, worden ze zelfs ingezet voor de andere criminele activiteiten van de zorgaanbieder. De criminele zorgaanbieder richt zich ondertussen vooral op een luxe levensstijl, met een grote auto, dure horloges en luxe vakanties naar het buitenland.

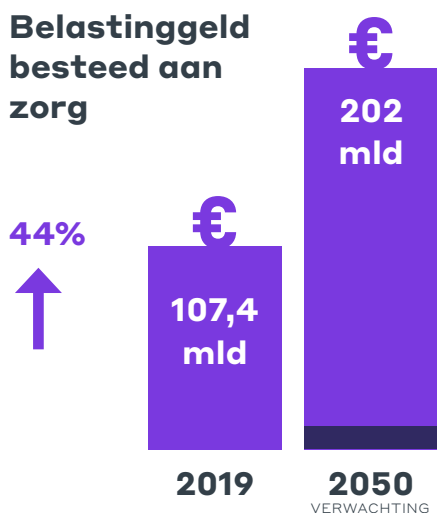
De aanpak van zorgcriminaliteit is niet eenvoudig. Het zorglandschap in Nederland is complex. Zowel in de financiering, alsook in de instanties die toezicht moeten houden op de rechtmatigheid en kwaliteit van de zorg. Dit weten criminelen en hier plukken zij de vruchten van. De pakkans is daarbij zéér gering: de Nederlandse Arbeidsinspectie doet jaarlijks 20 strafrechtelijke onderzoeken en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd legt 2500 bezoeken af. Afgezet tegen het totale aantal zorginstellingen in Nederland – zo'n 258.000 – is de kans dat je als criminele zorgaanbieder onderwerp van onderzoek wordt ongeveer 0,009%.

Het is belangrijk dat het zorgstelsel in Nederland betaalbaar blijft; ons belastinggeld en zorgpremies moeten op de goede plek terecht komen. Zorgcriminelen moeten worden aangepakt! Signalen van zorgcriminaliteit moeten beter herkend én gemeld worden. Alleen door samen te werken en informatie te delen kunnen we zorgcriminelen stoppen. Het RIEC Oost-Nederland maakt zich hard voor een duurzame en gezamenlijke aanpak van georganiseerde ondermijnende zorgcriminaliteit.

1 Zorggebruik en zorguitgaven | Trendscenario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

2 Personeelstekort zorg: oorzaken en oplossingen

Belastinggeld besteed aan zorg



Geld dat belandt in criminele zakken



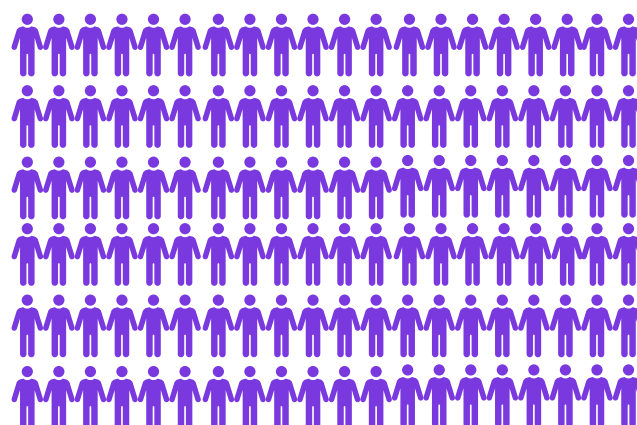
Personeelstekort in de zorg

2019: 26.000 zorgmensen tekort



2050: 240.000 zorgmensen tekort

VERWACHTING



Pakkans is zéér gering

20 
Strafrechterlijke
onderzoeken
per jaar

Nederlandse
Arbeidsinspectie

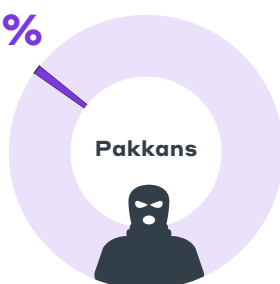
2.500 
Bezoeken
per jaar

Inspectie
Gezondheidszorg
en Jeugd



258.000
zorginstellingen
in Nederland
totaal

0,009%



Mensen die zorg nodig hebben zijn de dupe



Het zorglandschap in Nederland

Om de complexiteit van de aanpak van zorgcriminaliteit beter te kunnen duiden, is het belangrijk om inzichtelijk te maken hoe het zorglandschap in Nederland eruitziet.

De financiering

De financiering van het zorglandschap kan grofweg in drie onderdelen worden verdeeld:



Gemeenten

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet Maatschappelijk Ondersteuning, de Jeugdwet en het Beschermd wonen. De kosten komen grotendeels uit het gemeentefonds. Voor 2025 is dit een bedrag van 16,7 miljard euro. Onbekend is wat gemeenten in Nederland uit hun eigen middelen aanvullen op dit bedrag.



Zorgkantoor

De uitvoering van de Wet langdurige zorg ligt bij de Zorgkantoren. In Nederland zijn er 31 zorgkantoren. De kosten komen uit het budget van het Ministerie van Volksgezondheid. Voor 2025 is er 32 miljard euro begroot.



Zorgverzekeringen

De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. In Nederland zijn er 20 zorgverzekeraars. Hun jaarlijkse budget – afkomstig uit de zorgverzekeringspremies en van het Ministerie van Volksgezondheid – is 41,5 miljard voor 2025.



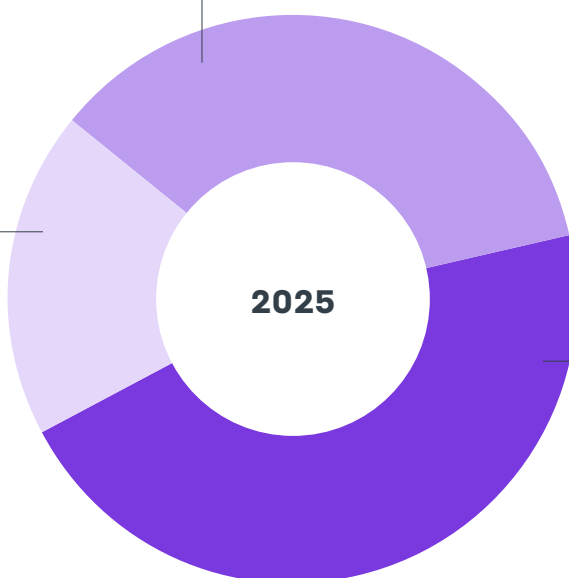
16,7 mld
19%



32 mld
35%

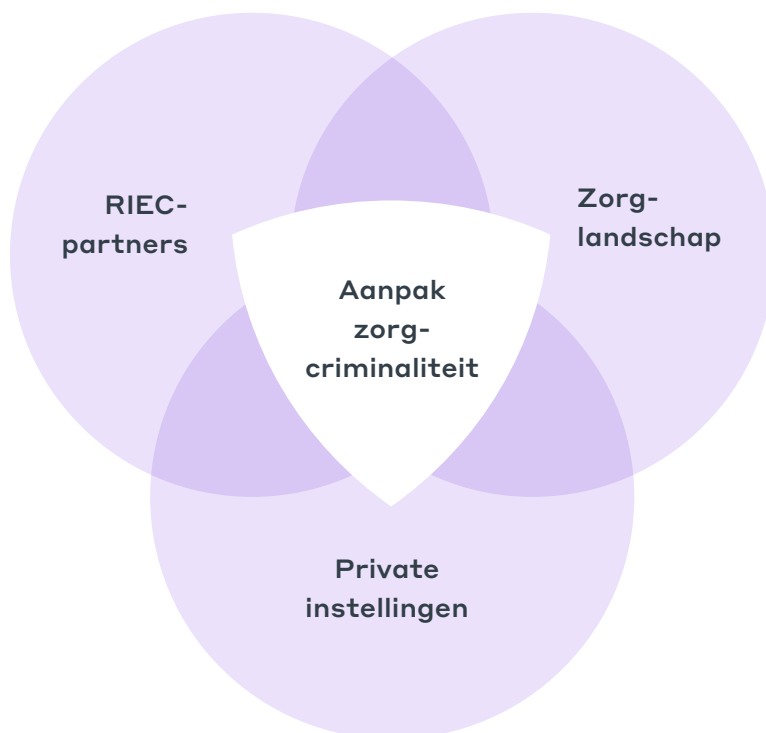


41,5 mld
46%



De partners

De volgende partners zijn betrokken bij de aanpak van zorgcriminaliteit:



RIEC-partners

Gemeenten
Belastingdienst
Politie
Openbaar ministerie
Arrondissementsparket
Functioneel parket
De Nederlandse
Arbeidsinspectie
UWV
FIOD

Zorglandschap

Zorgkantoren
Zorgverzekeraars
Dienst Justitiële Inrichtingen
Inspectie Gezondheidszorg &
Jeugd
Nederlandse Zorgautoriteit
Informatie Knooppunt
Zorgfraude

Private instellingen

Banken
Curatoren
Accountants
Notarissen
De rechtbank
Kamer van Koophandel
Zorginstellingen
Onderwijsinstellingen

Zorgcriminelen moeten worden aangepakt!

Signalen van zorgcriminaliteit moeten beter herkend én gemeld worden.

Alleen door samen te werken en informatie te delen kunnen we zorgcriminelen stoppen.

Duurzame en sluitende aanpak

Bij de aanpak van georganiseerde ondermijnende zorgcriminaliteit is er niet één instantie die de gouden kaart in handen heeft om het probleem op te lossen. Niet alleen komt het geld vanuit drie verschillende stromen, ook het toezicht en de handhaving liggen bij verschillende partijen. Samenwerken en informatie delen is daarom essentieel.



Doel

Met de onderstaande acties wil het RIEC het volgende doel bereiken:
**een gedeeld eigenaarschap voor een duurzame en sluitende aanpak
van georganiseerde ondermijnende zorgcriminaliteit.**

Basis op orde

Om zorgcriminaliteit effectief aan te pakken, is het belangrijk dat de randvoorwaarden hiervoor op orde zijn. In 2025 en 2026 gaan wij aan dit fundament werken. Dit doen wij niet alleen voor onszelf als RIEC, maar ook voor onze (keten)partners, zoals gemeenten, zorgkantoren en de politie. We onderzoeken wat gemeenten minimaal moeten inrichten en wat de stand van zaken is in Oost-Nederland. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om samen te werken met niet-convenantpartners en zetten we ons in voor het fraude-proof maken van de contracten van zorgkantoren.

✓ Inzicht in aard en omvang van het probleem

Er is onvoldoende inzicht in de aard en omvang van zorgcriminaliteit. Wel wordt steeds duidelijker dat gemeenten geconfronteerd worden met een lokaal probleem, waarvan de verantwoordelijkheid en mogelijkheden om deze aan te pakken elders liggen. Ook is er in toenemende mate sprake van verwevenheid van zorgcriminaliteit met andere vormen van criminaliteit.

Om hier meer inzicht in te krijgen voeren we – mede op verzoek van de gemeente Ede – een fenomeenanalyse uit van de criminele geldstromen in de zorg. Hierbij is aandacht voor de “aanvoer” van geld (uit welk potje het komt), de verwevenheid met andere vormen van criminaliteit en de bestemming van ons belastinggeld (wat zorgcriminelen doen met het zorggeld).

✓ Gedeeld eigenaarschap

De aanpak van ondermijnende zorgcriminaliteit is niet de verantwoordelijkheid van één partij en ook niet alleen van de overheid. Het is belangrijk dat er gedeeld eigenaarschap wordt gevoeld en dat hier ook naar wordt gehandeld. De overheid moet beter samenwerken en de verschillende terreinen ontschotten: het gaat niet om de individuele taakopvatting, maar om het maatschappelijk en gezamenlijke belang. Ook de zorgsector zelf en het onderwijs spelen een belangrijke rol in het voorkomen van zorgcriminaliteit en het signaleren ervan.

✓ Bewustwording en weerbaarheid

Wij zetten daarom in op bewustwording en weerbaarheid. We besteden aandacht aan de gevolgen van de keuzes die wij als overheidsorganisaties maken. Bewustwording is de eerste stap naar meer kennis en inzicht, waarna we onze visie en manier van handelen kunnen aanscherpen om

zorgcriminaliteit tegen te gaan. Mensen die te maken hebben met zorg, zorginstellingen en overheidsinstanties moeten ook sterk genoeg zijn om zorgcriminaliteit te herkennen, te voorkomen en aan te pakken. Zij moeten zich bewust worden van de verantwoordelijkheden en mogelijkheden die zij zelf hebben om zorgcriminaliteit te voorkomen en aan te pakken.

✓ **Pakkans verhogen**

Als de straffkans 100 procent is, zoals bij trajectcontroles in het verkeer, dan houdt vrijwel iedereen zich aan de snelheidslimitering. Als de kans op straf extreem laag is, bloeit strafbaar gedrag juist op³. Het is daarom belangrijk dat de (subjectieve) pakkans wordt verhoogd. Om dit te bereiken willen we casuïstiek draaien – met daarin ook het strafrecht als reële optie – en gebruik maken van communicatietechnieken.

Rol van het RIEC

Het RIEC speelt een belangrijke rol in de integrale aanpak van zorgcriminaliteit:

- ✓ **Expertise bieden:** Wij helpen onze partners met kennis over hoe zorgcriminaliteit werkt en hoe je het kunt aanpakken.
- ✓ **Informatie:** Wij verzamelen, combineren en analyseren de informatie van onze partners om een compleet beeld te krijgen van de criminele activiteiten in de zorg.
- ✓ **Casuscoördinatie:** Wij houden overzicht over de casus en wij zorgen ervoor dat alle betrokken partijen hun informatie delen en hun acties op elkaar afstemmen. Met andere woorden: wij zorgen ervoor dat er een plan is, dat iedereen zijn rol oppakt en dat er concrete stappen worden gezet om de casus op te lossen.
- ✓ **Ondersteunen van acties:** Wij monitoren en ondersteunen daar waar dit van toegevoegde waarde is, bij het opzetten van strafrechtelijke, bestuursrechtelijke en civielrechtelijke acties tegen zorgcriminelen.

Personele bezetting

De Themahouder zorgcriminaliteit:

- ✓ schrijft projectplannen en een meerjarenvisie op basis van de opgedane expertise en ontwikkelingen binnen het thema;
- ✓ is eindverantwoordelijk voor de voorbereiding, uitvoering en verantwoording van het thema en deelprojecten binnen het thema;
- ✓ stuurt projecten binnen het thema aan en zorgt voor de randvoorwaardelijke zaken en het oplossen van strategische vraagstukken;
- ✓ speelt een belangrijke rol in het opbouwen van een goede informatiepositie op het thema;
- ✓ is expert op het thema zorgcriminaliteit: de Themahouder adviseert over de aanpak en ondersteunt de collega's desgewenst bij complexe vraagstukken of casuïstiek;
- ✓ draagt bij aan de aanpak van het thema, door onder andere een bijdrage te leveren aan landelijke en regionale overleggen. In veel gevallen neemt de Themahouder de rol van voorzitter of aanjager op zich;
- ✓ ondersteunt bij casuscoördinatie bij districtelijke (overschrijdende) zorgcriminaliteit;
- ✓ is landelijk aanspreekpunt vanuit RIEC ON voor thema zorgcriminaliteit zowel naar andere RIEC's als (landelijke) partners;
- ✓ onderhoudt een relatienetwerk met relevante partners ten behoeve van het thema;
- ✓ verbindt partners en neemt initiatief voor het uitwisselen van best-practices, delen van kennis en expertise, informatie en ervaringen;
- ✓ signaleert en adresseert samen met partners knelpunten in de aanpak van zorgcriminaliteit.

