

Fraude, een zorg voor gemeenten

Een onderzoek naar de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de Gemeente Rheden

gemeente Rheden



Radboud Universiteit



Martine Krabben

Studentnummer: 4249062

Bachelorthesis

Opleiding Bestuurskunde

Faculteit der Managementwetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

Scriptiebegeleider: Dr. J.H.M.M Tholen

Stage: gemeente Rheden

Stagebegeleider: J. Bolder

05-02-2016

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelorscriptie, *'Fraude, een zorg voor gemeenten'*, ter afsluiting van de bacheloropleiding Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit. Tijdens mijn bachelor heb ik veel kennis vergaard over onder andere decentralisaties en de bestuurslaag gemeente, de kernthema's in mijn onderzoek. Echter, door stage te lopen bij de gemeente Rheden realiseerde ik mij dat deze informatie in de praktijk veel complexer is dan de boeken en colleges mij deden vermoeden. Door een half jaar intern onderzoek te doen bij de gemeente Rheden heb ik veel nieuwe kennis verkregen en de al opgedane kennis kunnen koppelen aan de praktijk. Door de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet van dichtbij te volgen heb ik een beeld gekregen wat deze decentralisatie voor gevolgen heeft gehad en hoe de gemeente hierop moet reageren. Daarnaast door met veel verschillende medewerkers van de gemeente te praten heb ik veel verschillende perspectieven gehoord hoe naar deze decentralisaties wordt gekeken en hoe deze wordt ervaren. Ook doordat veel andere belangrijke thema's een grote rol speelden binnen de gemeente, die geen betrekking hadden op mijn onderzoek, heb ik veel nieuwe kennis en inzichten verkregen.

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet. Doordat de zorg wordt gefinancierd met publieke middelen vind ik, net zoals de gemeente Rheden en vele anderen, dat het erg belangrijk is dat deze middelen ook op een rechtmatige wijze worden besteed waarbij cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hebben en waar zij recht op hebben. De mogelijkheid om, bewust of onbewust, fraude te plegen moet dan ook zoveel mogelijk worden verkleind. Door middel van dit onderzoek heb ik getracht deze risico's inzichtelijk te maken waardoor er vervolgstappen gezet kunnen worden om deze kans te verkleinen. Ik hoop dat mijn onderzoek dan ook kan bijdragen aan het verkleinen van de kans op het plegen van onrechtmatige feiten.

Echter, dit onderzoek heb ik niet kunnen uitvoeren zonder de medewerking van een groot aantal mensen. Ten eerste wil ik de vele medewerkers bij de gemeente Rheden bedanken die bereid waren hun tijd, ervaringen en kennis met mij te delen. Door de vele respons die ik op verschillende manieren heb gekregen heb ik veel informatie kunnen vergaren wat ten goede kwam aan mijn onderzoek. Ook wil ik mijn stagebegeleider Joris Bolder bedanken voor de begeleiding die hij mij heeft gegeven. Daarnaast wil ik mijn scriptiebegeleider meneer Tholen bedanken voor de tips en feedback die hij mij heeft gegeven. Ten slotte wil ik mevrouw Van den Nobelen en meneer Wolterink bedanken voor alle informatie en eyeopeners die zij mij hebben gegeven met betrekking tot het onderzoeken van frauderisico's. Door in het begin van mijn onderzoek met deze experts een gesprek aan te zijn gegaan heb ik veel inzichten gekregen in hoe ik mijn onderzoek moest opzetten en uitvoeren wat mij het hele onderzoek door geholpen heeft.

Martine Krabben

Rheden, 25 januari 2016

Samenvatting

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten door de decentralisaties onder andere verantwoordelijk geworden voor de jeugdzorg en zorg aan langdurig zieken en ouderen, oftewel de uitvoering van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning [Wmo]. Deze decentralisatie zal volgens de Rijksoverheid leiden tot effectievere zorg, minder bureaucratie en goedkopere levering van zorg omdat gemeenten dichterbij de burgers staan. Om bovengenoemde taken adequaat aan te bieden en uit te voeren heeft elke gemeente financiële middelen ontvangen van de Rijksoverheid. Deze financiële middelen moeten op een rechtmatige wijze worden besteed waarbij betaalde zorg dus ook moet worden geleverd. Echter, via verschillende kanalen blijkt dat de financiële middelen niet altijd op een rechtmatige wijze worden besteed. Doordat fraude in de zorg negatieve gevolgen heeft voor zowel burgers, gemeenten als de Rijksoverheid is het belangrijk om dit probleem aan te pakken. Door het in kaart brengen van frauderisico's kunnen fouten in het systeem worden aangepakt, risico's worden verlaagd en daarmee fraude worden verminderd. Dit onderzoek zal als doel hebben de frauderisico's specifiek bij de gemeente Rheden in kaart te brengen. De centrale vraag van dit onderzoek luidt dan ook:

Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en Jeugdwet bij de gemeente Rheden op basis van nalevings-, controle- en sanctiefactoren en hoe kan inzicht in deze risico's bijdragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet?

Om inzicht te krijgen in deze frauderisico's is ten eerste literatuurstudie gedaan naar de naleving van regels en het gedrag van individuen. Vervolgens is op basis van twee modellen, de Fraudedriehoek van Cressey en de Tafel van elf, en verschillende oriëntatiegesprekken een nieuw model opgesteld namelijk het Model van Martine. Dit model bevat dertien factoren met bijbehorende indicatoren, ingedeeld in een nalevings-, controle- en sanctiecategorie, die invloed hebben op mate van naleving. Omdat dit kwalitatief onderzoek exploratief van aard is zijn deze factoren als leidraad gebruikt. Door middel van interviews, observaties, inhoudsanalyses van documenten en enquêtes is getracht data te vergaren over de mate van aanwezigheid van elke factor en indicator en daarmee in de frauderisico's.

Uit de analyse van de verkregen data is gebleken dat de nalevingsfactoren *Kosten en baten van overtreding en naleving*, *Informele controle* en *Rationalisatie* geen risico vormen voor de gemeente Rheden. *Kennis van regels* en *Druk* kunnen deels als risico worden beschouwd. De nalevingsfactoren *Mate van acceptatie* en *Normgetrouwheid* worden in dit onderzoek wel als risico beschouwd. De controlefactoren *Informele meldingskans* en *Selectiviteit* kunnen deels als risico worden beschouwd. De controlefactoren *Controlekans* en *Detectiekans* worden in dit onderzoek als risico beschouwd. De sanctiefactor *Sanctiekans* wordt ook als risico beschouwd, *Sanctie-ernst* daarentegen niet. Ten slotte bleek dat het Model van Martine niet volledig was. Er waren namelijk twee factoren die wel van belang zijn in dit onderzoek en als risicofactor worden beschouwd maar niet opgesteld waren in het model. Deze factoren zijn *Werkwijze van medewerkers en systemen* en *Kennis van consulenten*. Deze factoren zijn toegevoegd aan het Model van Martine.

Om bij te kunnen dragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet zijn vervolgens, op basis van de resultaten, aanbevelingen gedaan om de kans op fraude te verminderen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave.....	4
1 Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemstelling	7
1.3 Relevantie	8
1.3.1 Maatschappelijke relevantie	8
1.3.2 Wetenschappelijke relevantie.....	8
1.4 Onderzoeksmethoden	9
1.5 Afbakening en kernbegrippen	9
1.6 Leeswijzer	10
2 Beleidskader.....	11
3 Theoretisch kader	14
3.1 Theorieën met betrekking tot frauderisico's.....	14
3.1.1 Verantwoording theorieën.....	14
3.1.2 De rationale keuzetheorie	14
3.1.3 De agency theory.....	16
3.1.4 Verantwoording.....	18
3.2 Modellen met betrekking tot frauderisico's.....	20
3.2.1 Fraudedriehoek van Cressey	20
3.2.2 De Tafel van elf.....	23
3.3 Opgestelde model met betrekking tot frauderisico's.....	27
3.4 Conceptueel model.....	29
3.5 Conclusie.....	29
4 Methodologisch kader	31
4.1 Soort onderzoek	31

4.2 Casebeschrijving	32
4.3 Dataverzamelingmethoden.....	32
4.3.1 Interviews	33
4.3.2 Observaties.....	36
4.3.3 Inhoudsanalyses documenten.....	36
4.3.4 Enquête	37
4.4 Verwerking verkregen data	38
4.5 Operationalisatie	39
4.6 Validiteit en betrouwbaarheid.....	44
4.7 Conclusie.....	44
5 Analyse en resultaten	46
5.1 Resultaten factoren opgestelde model	46
5.2 Uitbreiding huidige model	71
5.3 Conclusie.....	76
6 Conclusie en aanbevelingen.....	77
6.1 Conclusie.....	77
6.2 Aanbevelingen	84
6.2.1 Aanbevelingen met betrekking tot naleving	84
6.2.2 Aanbevelingen met betrekking tot controle	87
6.2.3 Aanbevelingen met betrekking tot handhaving en sancties.....	90
6.3 Reflectie	91
6.3.1 Theoretische reflectie.....	91
6.3.2 Methodologische reflectie	91
6.3.3 Reflectie op de analyse.....	92
6.4 Conclusie.....	92
Literatuurlijst.....	93

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen (Rijksoverheid, z.j.a). Dit is de uitvoering van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning [Wmo] en de Participatiewet (Divosa, z.j.). Gemeenten krijgen er taken bij of de huidige taken worden uitgebreid. Deze decentralisatie zal volgens de Rijksoverheid leiden tot effectievere zorg, minder bureaucratie en een goedkopere levering van zorg omdat gemeenten dichterbij de burgers staan (Rijksoverheid, z.j.a). Door deze verandering in de dienstverlening komt de individuele ondersteuningsbehoefte van de burger centraal te staan.

Echter, er is een aanpassing in het huidige systeem nodig om deze decentralisaties te realiseren. Er wordt verwacht dat gemeenten over voldoende bestuurlijke, ambtelijke en financiële slagkracht beschikken om de toegekende taken adequaat uit te voeren (Plasterk, 2013). Het BZK-programma Gemeenten van de toekomst en het VNG-project Slim Samenwerken ondersteunen gemeenten hierbij (Rijksoverheid, z.j.a). Daarnaast hebben de gemeenten van de Rijksoverheid aanvullende financiële middelen ontvangen om bovengenoemde taken adequaat aan te bieden en uit te voeren (Rijksbegroting 2015, p. 6). Deze financiële middelen moeten op een rechtmatige wijze worden besteed, wat betekent dat betaalde zorg moet worden geleverd.

Om dit te realiseren neemt de Rijksoverheid verschillende maatregelen om fouten en fraude in de zorg te voorkomen en de frauderisico's te verminderen. Dit gebeurt door regels en systemen in de zorg te vereenvoudigen, de zorgsector bewust te maken van de risico's, de administratieve organisatie te verbeteren en nieuwe zorgaanbieders beter te screenen (Rijksoverheid, z.j.b). Daarnaast zijn wetten zoals de Wmo 2015 en de Jeugdwet aangepast om fraude tegen te gaan. Ook zijn de persoonsgebonden budgetten [pgb's] sinds 1 januari 2015 veranderd, niet de cliënt maar de Sociale Verzekeringsbank [SVB] betaalt de facturen van zorgverleners (SVB, z.j.).

Echter, via verschillende kanalen blijkt toch dat de financiële middelen niet altijd op een rechtmatige wijze worden besteed. In mei 2015 heeft zorgkantoor Menzis besloten onderzoek te gaan doen naar fraude bij zorgverlener Boriz in Velp. De reden voor het onderzoek is dat drie voormalig cliënten fraudeklachten hebben ingediend tegen deze zorgverlener. Zij stellen dat de gedeclareerde zorg niet is geleverd. Directeur en oprichter van Boriz, meneer Kops, ontkent dit (Nationale Zorggids, 2015).

Fraude in de zorg blijkt een structureel probleem te zijn. Hiervan wordt gesproken indien er sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013, p. 9). Deze fraude kan gepleegd worden door zowel zorgaanbieders als cliënten en verzekeraars (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013, p. 27). Een deel van de betaalde zorg wordt bijvoorbeeld niet geleverd. Dit kost de maatschappij jaarlijks veel geld en komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede (Zorgvisie, z.j.).

Ondanks dat er verschillende maatregelen zijn genomen om fraude tegen te gaan blijken er nog steeds verschillende frauderisico's te bestaan in de zorgsector. Doordat fraude in de zorg negatieve gevolgen heeft voor zowel burgers, gemeenten als de Rijksoverheid is het belangrijk dat dit probleem aangepakt wordt. Fraude in de zorg heeft een negatief effect op de mate waarin de

bevolking wil bijdragen aan de zorgkosten. Fraudeaffaires verminderen het vertrouwen wat het draagvlak onder de bevolking zal afnemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015, p. 3). Door het in kaart brengen van frauderisico's kunnen fouten in het systeem worden aangepakt, risico's worden verlaagd en daarmee fraude worden verminderd.

Ook bij de gemeente Rheden zijn er signalen dat er mogelijk fraude wordt gepleegd in de zorgsector. Dit onderzoek zal als doel hebben de frauderisico's specifiek bij de gemeente Rheden in kaart te brengen. De maatregelen die opgenomen zijn in nationale wetten zijn over het algemeen hoofdlijnen terwijl lokaal maatwerk van belang is. De gemeenten kunnen zelf invulling geven aan de uitvoering van deze wetten waardoor zij eenieder kunnen verschillen. Zorgtaken vallen tegenwoordig onder de verantwoordelijkheid van de gemeente met als gevolg dat problemen zich op lokaal niveau afspelen. Daarom is een onderzoek vanuit de gemeente dan ook een gepaste aanpak. Door inzicht te krijgen in de frauderisico's bij de gemeente Rheden kunnen vervolgens aanbevelingen worden gedaan om deze risico's te verminderen. Door deze aanbevelingen door te voeren in het toezicht- en handhavingsbeleid van de gemeente kan er effectief worden gewerkt aan fraudebestrijding in de zorgsector.

Fraude kan gepleegd worden door verschillende partijen namelijk door de burger, de zorgaanbieder of door de gemeente zelf. Het plegen van fraude kan verschillende oorzaken hebben, deze oorzaken kunnen gezien worden als risicofactoren. In dit onderzoek zal er gekeken worden naar frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet die ontstaan in de relatie tussen de zorgaanbieder en de gemeente. De zorgaanbieder levert zorg aan de cliënt, ook wel zorg in natura genoemd. In dit onderzoek zal gefocust worden op deze zorg in natura. Echter, mochten er signalen komen dat er fraude wordt gepleegd door andere partijen dan zorgaanbieders via pgb's zal dit ook worden meegenomen in dit onderzoek.

1.2 Probleemstelling

Naar aanleiding van het bovenstaande is de doelstelling als volgt geformuleerd:

Aanbevelingen doen aan de gemeente Rheden ter ondersteuning van en de verbetering van de aanpak van fraude gepleegd door zorgaanbieders in de Wmo en de Jeugdwet door het geven van inzichten in de frauderisico's bij de gemeente Rheden op basis van nalevings-, controle- en sanctiefactoren.

Naar aanleiding van de doelstelling is de hoofdvraag als volgt geformuleerd:

Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en Jeugdwet bij de gemeente Rheden op basis van nalevings-, controle- en sanctiefactoren en hoe kan inzicht in deze risico's bijdragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet?

Voor het beantwoorden van deze hoofdvraag zijn verschillende deelvragen geformuleerd. Dit zijn zowel theoretische als empirische deelvragen. De theoretische deelvragen zullen door middel van literatuurstudie beantwoord worden. De empirische deelvragen zullen door middel van praktijkonderzoek beantwoord worden.

Theoretische deelvragen:

1. Welke nalevingsfactoren hebben invloed op het plegen van fraude?
2. Welke controlefactoren hebben invloed op het plegen van fraude?
3. Welke sanctiefactoren hebben invloed op het plegen van fraude?

Empirische deelvragen:

4. Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van nalevingsfactoren bij de gemeente Rheden?
5. Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van controlefactoren bij de gemeente Rheden?
6. Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van sanctiefactoren bij de gemeente Rheden?
7. Hoe kunnen de uitkomsten van deelvraag 4, 5 en 6 bijdragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet?

1.3 Relevantie

1.3.1 Maatschappelijke relevantie

Exacte cijfers over de schade door fraude zijn vooralsnog onbekend. Wel blijkt dat er nog steeds veel fouten in declaraties worden gemaakt en dat er wordt gefraudeerd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015, p. 3). Hieruit blijkt dat er met fraudebestrijding mogelijk veel geld bespaard kan worden en de als maar stijgende kosten van de zorg misschien wel verlaagd zouden kunnen worden. Dit onderzoek zal zich richten op 'verticale fraude', dus fraude waarbij met overheids gelden wordt gefraudeerd. Dit geld is bedoeld om zorg mee te betalen en zou rechtmatig moeten worden besteed. Daarbij zijn er niet alleen financiële gevolgen van fraude voor de Rijksoverheid, ook burgers ervaren de negatieve gevolgen van fraude. Vertrouwen in medeburgers, gemeente, zorgaanbieders, de Rijksoverheid en het economisch systeem kan afnemen met als gevolg dat het draagvlak om bij te dragen aan de zorgkosten zal afnemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015, p. 3). De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is dan ook hoog. Door aanbevelingen te doen aan de gemeente Rheden ter ondersteuning en verbetering van de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet kan de mate van fraude worden verminderd. Dit zal de maatschappelijke schade verminderen en het draagvlak onder burgers zal niet of minder afnemen. Daarbij zal de gemeente Rheden dit onderzoek, ondanks dat deze zich richt op de gemeente Rheden, delen met de twaalf deelgemeenten waardoor de impact van dit onderzoek nog groter zal worden. Wanneer specifieke risico's ook op andere gemeenten van toepassing zijn kunnen zij de bijbehorende aanbevelingen ook realiseren.

1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is van wetenschappelijk belang omdat er in de academische wereld veel is geschreven over fraude, toezicht- en handhavingsbeleid in het algemeen. Cressey beschreef bijvoorbeeld in 1953 al over motieven van fraudeurs. Echter, onderzoek naar frauderisico's op gemeenteniveau op deze terreinen is tot nog toe niet gepubliceerd mede doordat de decentralisaties pas per 1 januari jongstleden zijn uitgevoerd. Dit onderzoek zal bijdragen aan kennis over frauderisico's in de zorg op gemeenteniveau. Door inzicht te geven in deze frauderisico's en hoe deze aangepakt kunnen

worden in de gemeente Rheden, kunnen ook andere gemeenten deze aanpak overnemen. Ook zou deze kennis gedeeld kunnen worden met de VNG die zich richt op het aanpakken en bestrijden van fraude. Wanneer meerdere gemeenten aandacht besteden aan het in kaart brengen en bestrijden van risico's zal fraude meer worden aangepakt.

1.4 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek zal gekeken worden naar de frauderisico's bij de gemeente Rheden in de Wmo en de Jeugdwet. Op basis van de in kaart gebrachte frauderisico's kunnen aanbevelingen worden gedaan ter ondersteuning en verbetering van de aanpak van fraude. Dit onderzoek is kwalitatief van aard. Door middel van exploratief onderzoek zal getracht worden inzicht te krijgen in de frauderisico's. Er zullen namelijk factoren worden opgesteld die invloed hebben op de frauderisico's. Deze factoren zullen als leidraad dienen waar in de gemeente Rheden op gefocust moet worden. Omdat dit onderzoek zich specifiek richt op de gemeente Rheden is er sprake van een 'case study'. De data zal vergaard worden door middel van interviews, observaties, documentenanalyses en enquêtes. Door het gebruik van deze dataverzamelmethode bij verschillende groepen zal getracht worden een volledig beeld te krijgen van de aanwezigheid van de opgestelde factoren en daarmee in de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden. De methoden zullen elkaar aanvullen daar waar nodig is.

1.5 Afbakening en kernbegrippen

In de wetenschappelijke literatuur worden meerdere definities gegeven van fraude. Dit komt doordat er verschillende soorten fraude zijn. De opgestelde definities hebben dezelfde raakvlakken als de begrippen bedrog, vervalsing en misbruik (Algemene Rekenkamer, 2008, p. 4). Bologna definieert in zijn boek *Corporate Fraud* fraude in de breedste zin als: *"the intentional deception of another person, through means such as lying and cheating for the purpose of deriving an unjust personal, social, political, or economic advantage over that other person"* (1984, p. 2). Hussain definieert fraude als: *"any act or omission, including a misrepresentation, that knowingly or recklessly misleads, or attempts to mislead, a party to obtain a financial or other benefit or to avoid an obligation"* (Groot en Maassen van den Brink, 2014, p. 90). Zoals uit beide definities naar voren komt gaat het om het misleiden van een andere persoon of partij om voordelen te verkrijgen. Doordat fraude de meest gebruikte vorm van menselijk wangedrag is, wordt deze in veel verschillende sectoren gepleegd (Bologna, 1984, p. 2). Uit verschillende onderzoeken blijkt dan ook dat er óók fraude in de zorgsector in Nederland wordt gepleegd (Zorgvisie, 2015). In deze onderzoeken wordt fraude in de zorg gedefinieerd als het *'opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen'*. Er zal dan moeten worden voldaan aan drie elementen namelijk (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013, p. 9):

1. Financieel verkregen voordeel,
2. Overtreden van declaratieregels en
3. Opzettelijk en misleidend handelen.

In 1997 stelde Sparrow dat fraude moeilijk te voorkomen en op te sporen is. De driehoekige relatie tussen cliënten, aanbieders en betalers maakt het opsporen van fraude in de zorgsector nog lastiger. In zijn boek *'License to Steal: Why Fraud Plagues America's Health Care System'* stelt hij dat: *"Health care fraud is a crime of opportunism, in which computersavvy criminals can steal mercilessly from a*

bottomless cookie jar". Daarnaast is zijn opinie dat fraude in de zorg als een geïnstitutionaliseerde, sociaal aanvaarbare praktijk wordt gezien uitgevoerd door legitieme aanbieders (Miller, Asher en Bayless, 1997, p. 223). Hieruit blijkt dat fraude een groot probleem is.

In paragraaf 1.1 werd een definitie van fraude genoemd die de Nederlandse Zorgautoriteit in 2013 heeft opgesteld in het rapport Onderzoek Zorgfraude. Hierin wordt van fraude gesproken "*indien er sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen*" (p. 9). Het gaat dus om het opzettelijk en doelbewust in strijd handelen met de regels voor eigen en of andermans (financieel) gewin. Echter, er kan ook sprake zijn van het onbewust plegen van onrechtmatige feiten, in dit geval is er sprake van fouten. Regels worden onbedoeld overtreden als gevolg van onduidelijkheid, vergissingen of onoplettendheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015, p. 3). Omdat er dus ook sprake kan zijn van onbedoelde fraude ofwel fouten zullen deze ook worden meegenomen in dit onderzoek. De frauderisico's die in kaart worden gebracht kunnen hier namelijk ook invloed op hebben. Met fraude wordt in dit onderzoek dus zowel bedoelde als 'onbedoelde' fraude bedoeld. In dit onderzoek zal fraude daarom gedefinieerd worden als "*Het bedoeld en onbedoeld plegen van onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen*".

1.6 Leeswijzer

In dit hoofdstuk is een inleiding gegeven betreffende dit onderzoek. In hoofdstuk twee wordt het beleidskader geschetst. Vervolgens zal in hoofdstuk drie het theoretisch kader van dit onderzoek uiteen worden gezet. Daarna zal in hoofdstuk vier het methodologisch kader besproken worden. Hoofdstuk vijf bestaat uit de analyse en de resultaten. Vervolgens worden in hoofdstuk zes de conclusies getrokken, aanbevelingen gedaan en zal het onderzoek worden gereflecteerd.

2 Beleidskader

In dit hoofdstuk zal achtergrondinformatie gegeven worden over het onderwerp van dit onderzoek. Er wordt namelijk inzicht verkregen in het proces van zorgaanvraag tot en met zorglevering bij de gemeente Rheden. Hierbij wordt gefocust op de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet via zorg in natura. Dit proces zal stapsgewijs worden benoemd en in figuur 1 schematisch worden weergegeven.

Stap 1: Aanvraag zorg bij de gemeente

Wanneer een inwoner zorg nodig heeft met betrekking tot de Wmo of Jeugdwet gaat hij/zij hiervoor, eventueel met tussenkomst van een zorgaanbieder, naar de gemeente. De gemeente draagt de verantwoordelijkheid om te zorgen dat de inwoner de zorg geleverd krijgt die nodig is (VNG, z.j.a). De wettelijke taken binnen de Wmo van de gemeente zijn preventie, het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, het bieden van algemene voorzieningen voor mensen die ondersteuning behoeven en het leveren van maatwerkvoorzieningen (Gemeente Arnhem, 2014 p. 4). Via de Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Bij de gemeente Rheden is een sociaal meldpunt ingericht waar inwoners terecht kunnen wanneer zij problemen hebben met zelfstandig wonen en/of participeren in de maatschappij. De inwoner kan de gemeente inschakelen wanneer familie en kennissen geen hulp en ondersteuning kunnen bieden. De inwoner heeft hierbij twee mogelijkheden. Hij/zij kan ervoor kiezen om online een formulier in te vullen, het zogenoemd Melding Sociaal Domein, daarnaast is er ook een Sociaal Meldpunt ingericht waar hij/zij naartoe kan bellen. Nadat de burger een melding heeft gemaakt zal een van de consulenten contact opnemen met de betreffende inwoner om samen een oplossing te vinden (Gemeente Rheden, z.j.a). De gemeente Rheden beschikt over drie sociale meldpunten te weten in De Steeg, Velp en Dieren. Daarnaast staat op de website van de gemeente Rheden vermeld dat er een mogelijkheid is om het Sociaal Meldpunt te e-mailen of te schrijven (Gemeente Rheden, z.j.b).

Stap 2: Vaststelling aanvraag

Nadat de aanvraag is binnen gekomen bij het Sociaal Meldpunt bekijkt een consulent de aanvraag. De consulent maakt deel uit van de 'frontoffice'. Deze maakt een beslissing of de aanvraag valt onder de niet-complexe zaken (stap 3A) of onder de complexe zaken (stap 3B). In deze stap wordt de inwoner een cliënt. De niet-complexe zaken bestaan vaak uit eenmalige acties waardoor het probleem van de cliënt wordt verholpen. Deze acties kunnen bestaan uit bijvoorbeeld een traplift of een douchestoel. Bij complexe zaken is een cliënt niet gebaat bij een eenmalige actie maar heeft hij/zij behoefte aan structurele hulp. De niet-complexe zaken zullen worden afgehandeld door het Sociaal Meldpunt. De complexe zaken worden doorgestuurd naar een Sociaal Gebiedsteam. Er zijn drie sociale gebiedsteams namelijk het sociale gebiedsteam Rheden, Velp en Dieren. In deze sociale gebiedsteams zitten consulenten met verschillende achtergronden en invalshoeken.

Stap 3: Gesprek tussen de gemeente en de cliënt

3A: Bij een niet-complexe zaak wordt de beschikking opgesteld op basis van een telefonisch gesprek.
3B: Bij een complexe zaak zal een consulent uit het Sociaal Gebiedsteam een gesprek aangaan met de cliënt. In een zogenoemd 'keukentafelgesprek' wordt er samen met de cliënt vastgesteld welke ondersteuning er nodig is. In eerste instantie wordt er gekeken naar de mogelijkheden en

capaciteiten van de cliënt zelf en zijn of haar omgeving. Vervolgens zal er gekeken worden naar algemene en collectieve voorzieningen die de cliënt zouden kunnen helpen. Wanneer het probleem niet direct kan worden opgelost wordt er gekeken of er een maatwerkvoorziening als oplossing zou kunnen dienen (Gemeente Rheden, z.j.c).

Stap 4: Opstellen zorgplan en beschikking

De zorgaanbieder stelt een zorgplan op gebaseerd op de behoefte die de cliënt. In dit plan staat welke zorg de cliënt zal krijgen en worden er doelen opgesteld die in een bepaalde termijn behaald dienen te worden (Informatiepunt dwang in de zorg, 2014). Echter, er hangen geen financiële gevolgen aan het (niet) behalen van de gestelde doelen. Ook wordt er een beschikking opgesteld door de consulent op basis van het gesprek met de cliënt en zorgaanbieder. In deze beschikking wordt onder andere vermeld welke zorg er wordt toegekend aan de cliënt en welke zorgaanbieder deze zorg zal gaan leveren (VNG, z.j.b). De cliënt heeft de mogelijkheid om zelf een zorgaanbieder kiezen die de gemeente heeft gecontracteerd. De consulent kan de cliënt hier eventueel in adviseren. Via het inkoop- en contractmanagement zijn contracten afgesloten tussen de gemeente en de zorgaanbieder. Deze partijen hebben beide het contract en de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 ondertekend. Hierin staan onder andere afspraken over de relatie tussen beiden en de zorglevering door de zorgaanbieder.

Stap 5: Toetsing kwaliteit

Nadat de consulent een beschikking heeft opgesteld wordt deze door een kwaliteitsmedewerker, of door een medeconsulent, collegiaal getoetst of deze inhoudelijk juist is opgesteld. Daarnaast toetst de kwaliteitsmedewerker de registratie in het zaaksysteem en of deze overeenkomt met de beleidsregels en wettelijke bepalingen.

Stap 6: Verwerking administratie

De administratie verwerkt de gegevens verkregen door de consulent in een beschikking wanneer de consulent dit zelf niet heeft gedaan of niet de mogelijkheid heeft om dit te doen. Daarnaast doen zij de toewijzing van de indicatie naar de 'backoffice'. Ten slotte verzenden zij de beschikkingen en brieven naar de cliënten.

Stap 7: Verwerking backoffice

De 'backoffice' voert een interne controle uit waarbij gekeken wordt of de juiste gegevens zijn vermeld in de beschikking. Deze gegevens gaan over de cliënt, de zorgaanbieder, de productcode van de behandeling en de tarieven en intensiteit van deze behandeling. Wanneer deze gegevens kloppen wordt de beschikking overgedragen aan de zorgaanbieder en kan de zorg worden gestart.

Stap 8: Zorglevering

Op basis van het zogenoemde zorgplan, gebaseerd op de beschikking van de gemeente, levert de zorgaanbieder zorg aan de cliënt. Er wordt van de zorgverlener verwacht dat hij/zij tracht de doelen, opgesteld in het zorgplan, te behalen.

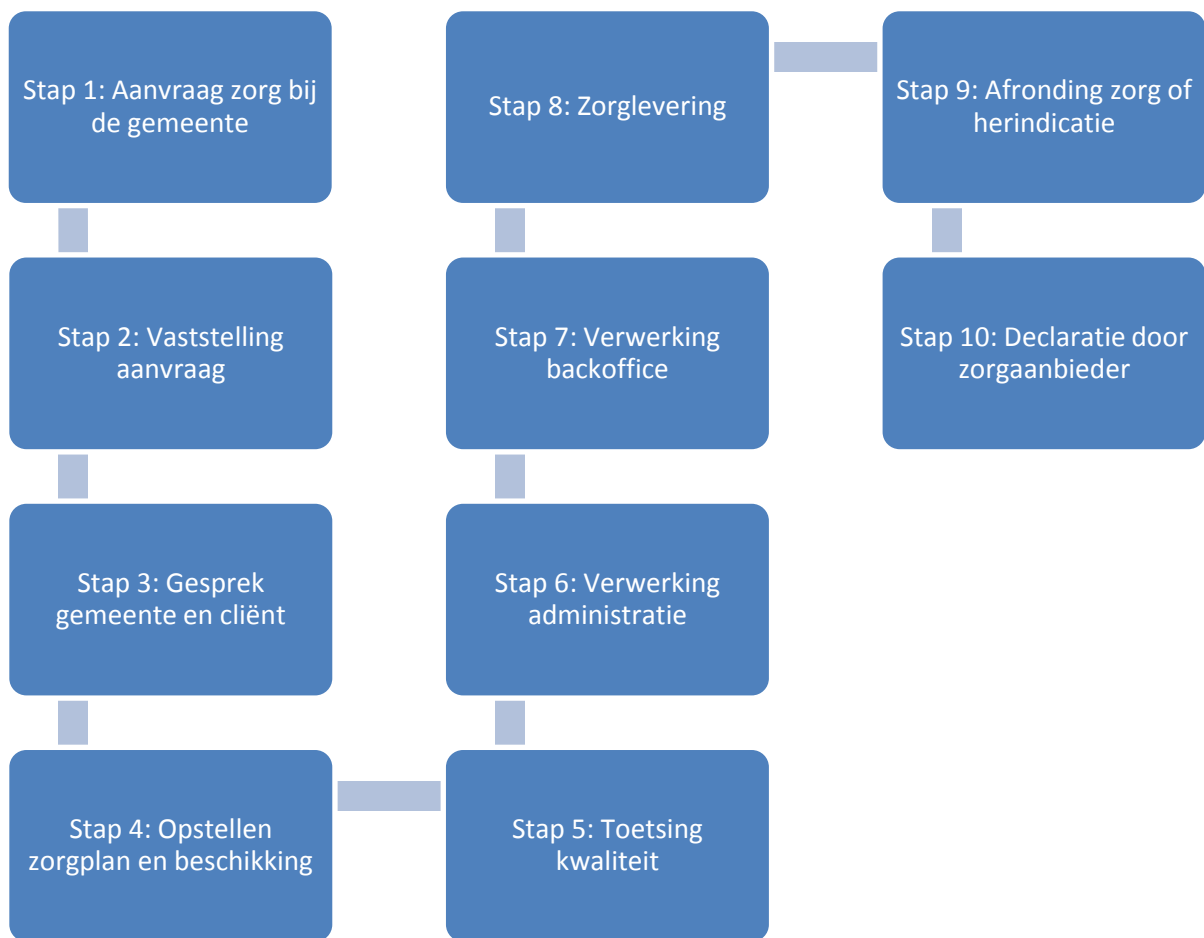
Stap 9: Afronding zorg of herindicatie

Wanneer het bepaalde termijn verstreken is en de doelen zijn behaald zal de behandeling worden afgerond. De consulent bekijkt samen met de cliënt of de doelen inderdaad behaald zijn of dat dit

nog niet het geval is. Wanneer dit niet het geval is, en er nog verdere behandeling nodig is, kan een herindicatie worden aangevraagd.

Stap 10: Declaratie door zorgaanbieder

Nadat de zorg is geleverd wordt de gedeclareerde zorg door de gemeente uitbetaald aan de zorgaanbieder. De financiële administratie controleert eerst of de declaratie overeenkomt met de opgestelde beschikking en of de rekeningen juist zijn. Wanneer dit het geval is zal de geleverde zorg worden uitbetaald. Wanneer er onjuistheden worden aangetroffen wordt de rekening teruggestuurd en contact opgenomen met de betreffende zorgaanbieder. De betalingen met betrekking tot de Jeugdwet worden gedaan via Zorg-Lokaal en de pgb's via de Sociale Verzekeringsbank, deze zullen dus niet worden meegenomen in dit onderzoek.



Figuur 1: Overzicht proces zorgvraag tot zorglevering.

3 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal het theoretisch kader van dit onderzoek uiteengezet worden. Hierin wordt een overzicht gegeven van literatuur die bekend is over naleving van regels en het gedrag van individuen. Er wordt getracht inzicht te krijgen in de factoren met betrekking tot naleving, controle en sancties die invloed hebben op het plegen van fraude. De factoren die niet of nauwelijks aanwezig zijn worden beschouwd als frauderisico's. Omdat dit onderzoek explorerend van aard is, is het van belang om de verschillende soorten frauderisico's, die benoemd worden in de literatuur en de modellen, in kaart te brengen. Deze kunnen als hulpmiddel dienen voor het onderzoek naar frauderisico's uitgevoerd bij de gemeente Rheden. Door middel van dit hoofdstuk zullen de theoretische deelvragen worden beantwoord.

In paragraaf 3.1 worden verschillende theorieën uiteengezet. De eerste theorie die uiteengezet wordt is de rationele keuzetheorie. Vervolgens zal de agency theory, waarbij ingezoomd wordt op de principaal-agenttheorie, besproken worden. Ten slotte zal een subparagraaf gewijd worden aan verantwoording op basis van theorieën van Bovens. Door deze theorieën uiteen te zetten wordt getracht inzicht te krijgen in aspecten die het gedrag van mensen verklaren. Op basis van de besproken literatuur zal vervolgens toegewerkt worden naar specifiekere modellen. Deze modellen, besproken in paragraaf 3.2, kunnen gebruikt worden om inzicht te krijgen in risicofactoren. Het eerste model is de fraudedriehoek van Cressey, dit model verklaart waarom mensen fraude plegen. Het tweede model is de Tafel van elf, hierin worden elf dimensies benoemd die bepalend zijn voor de naleving van regels, het niet naleven van regelgeving wordt in dit onderzoek gezien als het plegen van fraude. Ten slotte wordt in paragraaf 3.3 een model opgesteld op basis van de besproken modellen. Dit model geeft een overzicht van de frauderisico's waarop gefocust zal worden in dit onderzoek. In paragraaf 3.4 zal het conceptueel model worden weergegeven. Het hoofdstuk zal in paragraaf 3.5 afgesloten worden met een conclusie.

3.1 Theorieën met betrekking tot frauderisico's

3.1.1 Verantwoording theorieën

In deze paragraaf worden verschillende theorieën beschreven die bij kunnen dragen aan dit onderzoek naar de frauderisico's binnen de Wmo en de Jeugdwet. Er is voor deze theorieën gekozen omdat deze als meest relevant worden beschouwd. Ze verklaren namelijk het gedrag van mensen waarbij op de verschillende aspecten; naleving, controle en sancties, zoals geformuleerd in de doelstelling, wordt gefocust. Doordat op deze aspecten wordt gefocust wordt de oorzaak waarom mensen fraude (kunnen) plegen inzichtelijk gemaakt.

3.1.2 De rationele keuzetheorie

Om inzicht te krijgen in de gedragingen van een fraudeur wordt in deze paragraaf de rationele keuzetheorie uiteengezet. De rationele keuzetheorie is een theorie waarmee gedragingen van individuen kunnen worden beschreven. De basis van deze theorie is dat mensen hun keuzes maken op basis van strategisch, rationeel denken waarbij emoties geen rol spelen. Daarnaast worden de beslissingen genomen op basis van het eigenbelang. Mensen hebben verschillende keuzemogelijkheden en zullen daarom een economische afweging moeten maken. Dit zal een rationele afweging zijn tussen de kosten en baten waarbij de meest optimale optie gekozen zal

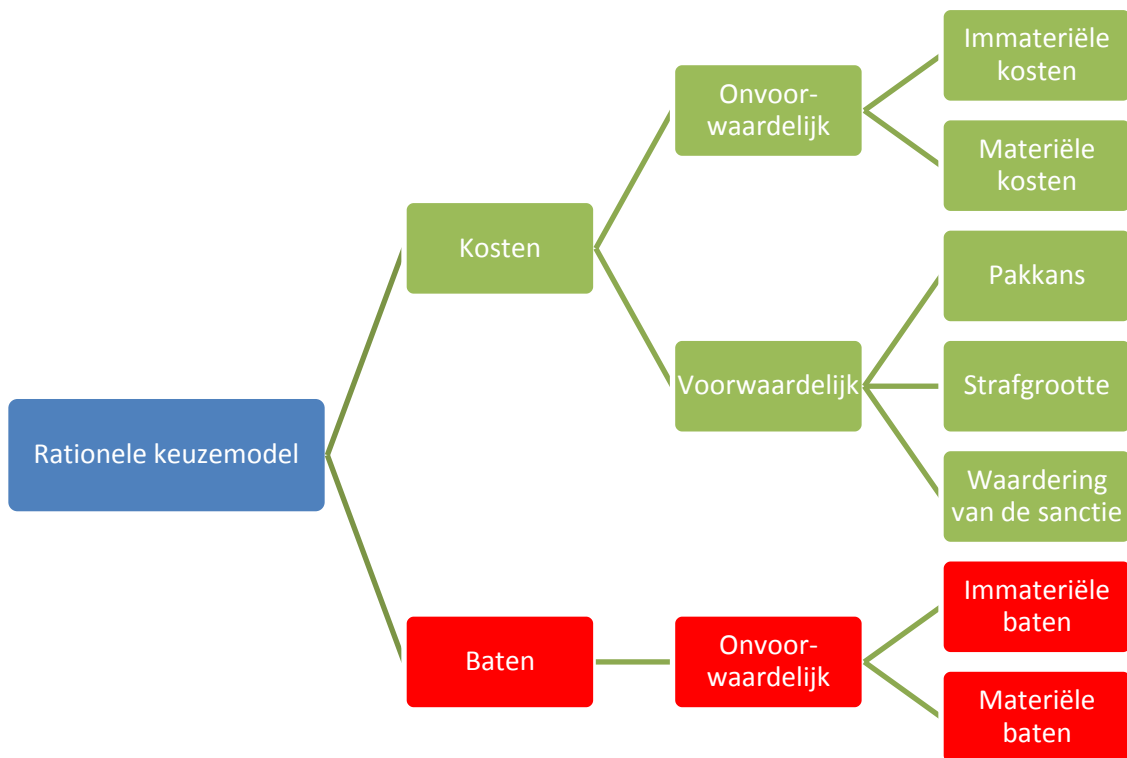
worden. Er wordt van mensen verwacht dat zij effectief hun doelen kunnen nastreven, zeker wanneer zij de mogelijkheid hebben om te leren van hun ervaringen (Tromp, Snippe, Bieleman en De Bie, 2010, p. 16; Tversky en Kahneman, 1986, p. 251). Hierbij wordt geconcludeerd dat wanneer mensen voldoende informatie hebben en goed geïnformeerd zijn, zij ook verantwoorde keuzes kunnen maken (WRR, 2009, p. 11). Mensen zullen dus alle beschikbare informatie gebruiken bij het maken van hun keuze om zo het maximale resultaat te behalen. Mensen zullen hun keuze maken op basis van een afweging tussen de onvoorwaardelijke en voorwaardelijke kosten en de onvoorwaardelijke baten. Er is sprake van onvoorwaardelijke kosten en/of baten wanneer kosten en/of baten altijd in rekening worden gebracht bij het proces van het afwegen. Van voorwaardelijke kosten is pas sprake wanneer een dader gepakt wordt (Tromp, et al., 2010, p. 16).

Deze afweging richt zich dus op regelnaleving. Wanneer de verwachte uitkomst van naleving het gunstigst is zal de regel worden nageleefd. Echter, wanneer overtreding gunstiger zal zijn zal de regel niet worden nageleefd en dus worden overtreden, dan zal er dus sprake zijn van fraude (Van der Heijden, Hox en Elffers, 2002, p. 42).

Het rationele keuzemodel

Willemsen (2008) heeft op basis van het model van Hessing en Elffers een schematische weergave gemaakt van het rationele keuzemodel waarbij aangrijpingspunten zijn weergegeven die het beslissingsproces van mensen beïnvloed, te zien in figuur 2. Door de kosten en baten te beïnvloeden kan het gedrag van daders worden beïnvloed. Door de kosten te verhogen en de baten te verlagen zal frauderen logischerwijs minder aantrekkelijk worden (Tromp, et al., 2010, p. 16-17).

De kosten kunnen zoals eerder genoemd uit onvoorwaardelijke en voorwaardelijke kosten bestaan. Door deze kosten te verhogen of verlagen kan het plegen van fraude preventief worden beïnvloed. Door het verhogen van deze kosten kan fraude dus worden tegengegaan. Bij onvoorwaardelijke kosten wordt er een onderscheid gemaakt tussen immateriële en materiële kosten. Immateriële kosten richten zich op de dader zelf. Voorbeelden van deze factoren zijn gepercipieerde slachtofferkosten, schuldgevoel, verlies van vertrouwen, schaamte en afkeuring. Materiële kosten zijn kosten die essentieel zijn voor het plegen van fraude zoals het verwerven van goederen en het investeren in kennis en vaardigheden. Bij voorwaardelijke kosten wordt er een onderscheid gemaakt tussen pakkans, strafgrootte en waardering van de sanctie. Door deze factoren te verhogen zal het minder aantrekkelijk worden om te frauderen (Tromp, et al., 2010, p. 17-18). De baten bestaan uit onvoorwaardelijke baten. Door de opbrengsten van frauderen te verlagen zal het minder aantrekkelijk worden om te frauderen. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt tussen immateriële en materiële baten. Bij immateriële baten gaat het om status en prestige van de fraudeur. De materiële baten, zoals geld en goederen, zullen moeten worden beperkt om het gedrag te kunnen beïnvloeden (Tromp, et al., 2010, p. 18).



Figuur 2: Rationele keuzemodel (Tromp, et al., 2010, p. 17).

Echter, mensen zijn niet in staat om altijd op rationele basis een keuze te nemen. Van Dijk en Zeelenberg stellen dan ook dat de rationele keuzetheorie een normatieve theorie is waarbij voorgeschreven wordt hoe mensen zouden moeten beslissen (Tromp, et al., 2010, p. 13-14). In het artikel *Bounded rationality and organizational learning* stelt Simon dat mensen in het dagelijkse leven last hebben van een bounded rationality, ook wel begrensde rationaliteit genoemd. Dit houdt in dat mensen niet de capaciteiten hebben om zich optimaal of naar tevredenheid aan te passen aan de complexe omgeving waarin hij of zij leeft. Door deze complexiteit kunnen mensen niet altijd de juiste keuze maken waardoor, soms ook onbedoeld, fraude wordt gepleegd. Daarnaast stelt hij dat mensen ook vaak genoegen nemen met een voldoende resultaat omdat het behalen van het beste resultaat bijvoorbeeld teveel werk zou kosten (1989, p. 12).

Er kan geconcludeerd worden dat de rationele keuzetheorie verschillende verklaringen heeft voor het plegen van fraude. Deze verklaringen zijn in figuur 2 gezet om een duidelijk overzicht te krijgen waar mogelijke risicogebieden uit kunnen bestaan.

3.1.3 De agency theory

Om inzicht te krijgen in de relatie tussen de gemeente en de zorgaanbieder wordt in deze paragraaf de principaal-agenttheorie uiteengezet. In deze paragraaf worden de verhoudingen tussen de principaal, in dit geval de gemeente, en de agent, in dit geval de zorgaanbieder, zichtbaar. In deze relatie probeert de principaal zijn relatie met de agent zo in te richten dat de agent het beleid van de principaal naleeft.

De agency theory is een theorie die zich rond 1960 en 1970 ontwikkelde. Deze theorie draagt bij aan de algemene literatuur over het delen van risico's tussen individuen of groepen. Een agency relatie

wordt gekenmerkt door een contract waarbij een persoon (een principaal) een ander persoon (een agent) in dienst neemt om diensten uit te voeren en waarbij de agent beslissingsbevoegdheden krijgt van de principaal (Jensen en Meckling, 1976, p. 308). De theorie houdt zich bezig met het oplossen van twee problemen die zich voordoen in deze agentenrelaties. Het eerste probleem, '*het agency problem*', is de afwezigheid van doelcongruentie. Dit probleem houdt in dat de principaal en de agent conflicterende doelen hebben en dat het niet of nauwelijks mogelijk is voor de principaal om de agent te controleren. Hierbij heeft de agent meer informatie dan de principaal wat leidt tot een informatieasymmetrie. Doordat de principaal de agent niet of nauwelijks kan controleren kan de agent uit eigen belang gaan handelen. Door deze verschillende, tegengestelde belangen ontstaat het tweede probleem '*the problem of risk sharing*'. Dit houdt in dat de principaal en de agent verschillende houdingen aannemen tegenover risico's. Omdat de principaal verantwoordelijk is voor de risico's maar de agent de keuzes maakt is de agent is geneigd meer risico te nemen dan de principaal, ook wel *moral hazard* genoemd (Eisenhardt, 1989, p. 58).

De principaal-agenttheorie

Vanuit de agency theory is de principaal-agenttheorie ontwikkeld. Deze theorie is erop gericht om een zo optimaal en efficiënt mogelijk contract te realiseren tussen de principaal en de agent. Bij het simpele model wordt er gesteld dat de principaal en de agent conflicterende doelen hebben, er meetbare uitkomsten zijn en dat de agent meer risicomijdend werkt dan de principaal (Eisenhardt, 1989, p. 60). Een organisatie heeft dus belang bij het meten van prestaties én prestatiecriteria die het gedrag van agenten kunnen beïnvloeden (Eisenhardt, 1988, p. 489).

Het contract wordt als metafoor gebruikt om de relatie tussen de principaal en de agent te omschrijven. Een organisatie bestaat uit verschillende contracten tussen vele partijen. Het bepalen van het optimale contract, waarin er een afweging wordt gemaakt tussen gedrag en uitkomsten, kan op twee manieren. Bij de eerste manier heeft de principaal informatie over het gedrag van de agent. Er wordt uitgegaan van het feit dat de principaal het gedrag van de agent koopt. Het contract gebaseerd op het gedrag van de agent wordt daarom als het meest efficiënt beschouwd. Echter, hierbij worden de risico's verplaatst naar de agent terwijl er wordt aangenomen dat deze risico's wil vermijden. Bij de tweede manier heeft de principaal geen informatie over het gedrag van de agent en wordt er gekozen voor het contract gebaseerd op de uitkomsten van het gedrag van de agent. Er bestaat dus de mogelijkheid dat, zoals eerder genoemd, de agent anders dan afgesproken, uit eigen belang, handelt. Dit kan doordat de principaal en de agent verschillende doelen hebben en doordat de principaal niet de mogelijkheid heeft om te controleren of de agent zich gepast gedragen heeft (Eisenhardt, 1989, p. 60-61). Deze informatieasymmetrie kan tot twee risico's leiden. Het eerste risico is '*moral hazard*' waarbij de principaal niet de mogelijkheid om de handelingen, normen en waarden van de agent te observeren. Het tweede risico is '*adverse selection*' waarbij een onjuiste voorstelling wordt gemaakt van de capaciteiten van de agent. Dit ontstaat doordat de principaal niet de mogelijkheid heeft om de capaciteiten van de agent te controleren (Holmstrom, 1981, p. 2; Niewenkamp, 2001, p. 44). De principaal kan, als hij de mogelijkheid heeft, er voor kiezen om het gedrag van de agent te onderzoeken door informatie in te winnen. Echter, de principaal kan ook een deel van de uitkomsten van het gedrag van de agent contracteren. Door dit contract wordt het gedrag van de agent gestuurd door de voorkeuren van de principaal. De keuze tussen een contract gebaseerd op gedrag of een contract deels gebaseerd op uitkomsten hangt af van de afweging tussen de kosten van het meten van gedrag en de kosten van het verplaatsen van risico's voor de

agent door dit contract. Het is aan de organisatie om het meest efficiënte contract te realiseren (Eisenhardt, 1988, p. 490-491; Eisenhardt, 1989, p. 60-61). De divergentie tussen het gedrag van de agent en het door de principaal gewenste gedrag zal afnemen wanneer er meer toezicht zal komen (Niewenkamp, 2001, p. 46). In het geval van de gemeente Rheden is er een contract op basis van uitkomsten tussen de gemeente en zorgaanbieders.

Er kan geconcludeerd worden dat de agency theory twee verschillende variabelen kent die de relatie tussen de principaal en de agent kenmerken, namelijk *'the agency problem'* en *'the problem of risk sharing'*. Hierbij hebben de principaal en de agent conflicterende doelen, beschikken zij niet over dezelfde informatie waardoor er sprake is van een informatieasymmetrie en nemen zij verschillende houdingen aan met betrekking tot risico's. In de principaal-agenttheorie wil de principaal de agent controleren om dit tegen te gaan door middel van een contract gebaseerd op het gedrag van de agent of de uitkomsten van het gedrag van de agent. De genoemde variabelen kunnen gezien als frauderisico's omdat deze een negatieve invloed hebben op de relatie tussen de principaal en de agent.

3.1.4 Verantwoording

Door informatie te verkrijgen over het onderwerp verantwoording wordt getracht op een andere manier inzicht te krijgen in de relatie tussen de gemeente, de zorgaanbieder en de cliënt. In deze paragraaf worden de verhoudingen tussen de actor, in dit geval de zorgaanbieder, en het forum, in dit geval de gemeente en cliënt, zichtbaar.

Verantwoordelijkheid kent verschillende definities. De begrippen 'verantwoordelijkheid', 'verantwoordelijk' of 'verantwoord' drukken een waardering uit. Echter, deze waarden zijn niet eenduidig en algemeen aanvaard en verschillen naar tijd, plaats en spreker aldus Bovens (1989, p. 17). Rechtsfilosoof Hart maakt een onderscheid op welke verschillende manieren het begrip verantwoordelijkheid kan worden gebruikt. Deze vier vormen zijn: verantwoordelijkheid als oorzaak, aansprakelijkheid, vermogen en taak. Bovens voegt hier een vijfde vorm aan toe namelijk verantwoordelijkheid als deugd (Bovens, 1989, p. 19-21). Ook stelt hij in zijn artikel *Publieke verantwoording: een analysekader* dat er sprake van verantwoording is wanneer:

Er een relatie is tussen een actor en een (virtueel of feitelijk) forum waarbij de actor zich verplicht voelt om informatie en uitleg te verstrekken over zijn eigen optreden, het forum nadere vragen kan stellen, een oordeel uitspreekt en sancties op kan leggen. (Bovens, 2005, p. 4)

De actor legt hierbij verantwoording af aan het forum (z.j., p. 4). Bij de principaal-agenttheorie moet de agent verantwoording afleggen aan de principaal over zijn handelen. In dit geval is de principaal het forum en de agent de actor. In dit onderzoek zal het gaan om publieke verantwoording. Hiervan is sprake wanneer het gaat over *"organisaties die publieke middelen besteden of publieke bevoegdheden uitoefenen, deze verantwoording direct of indirect publiek, in de zin van openbaar, is en plaatsvindt vanuit een perspectief van de publieke zaak"* (Bovens en Schillemans, 2009, p. 26). Het geld waarmee zorg wordt betaald en waarmee gefraudeerd kan worden is namelijk publiek geld.

Ook in de publieke sector is publieke verantwoording steeds belangrijker geworden. Het wordt gezien als een symbool voor behoorlijk bestuur en verantwoord overheidsoptreden (Bovens, 2005,

p. 1). Vanuit verschillende perspectieven kan het belang van publieke verantwoording bekeken worden. Bovens onderscheidt drie verschillende perspectieven, het democratisch, rechtsstatelijk en cybernetische perspectief, die een apart theoretisch perspectief bieden over publieke verantwoording (2005, p. 12-15). Het eerste perspectief is het democratisch perspectief. Hierbij gaat het om verantwoording en controle. Dit perspectief focust zich op de volkssoevereiniteit gebaseerd op het gedachtegoed van Rousseau en Weber en die vervolgens uitgewerkt is in de reeds besproken principaal-agenttheorie. Politieke machtshandelingen van gelegitimeerde actoren moeten kunnen worden gecontroleerd door middel van verantwoording, verantwoording verschaft informatie die nodig is om bepaald optreden te kunnen beoordelen. Het bestuur, beleid en de organisatie kan zo worden beïnvloed en eventueel worden bijgestuurd (Bovens en Schillemans, 2009, p. 29-30). Het tweede perspectief is het rechtsstatelijk perspectief waarbij het gaat om verantwoording en machtsevenwicht. Verschillende machten moeten met elkaar in evenwicht zijn om een tirannie door absolute heersers te voorkomen. Dit gebeurt onder andere door de trias politica van Montesquieu waar de wetgevende, rechtsprekende en uitvoerende macht elkaar in evenwicht houden (Parlement & politiek, z.j.). Wanneer de verschillende machten elkaar in evenwicht houden is er sprake van behoorlijk bestuur (Bovens en Schillemans, 2009, p. 30-31). Het derde perspectief is het cybernetische perspectief waarbij het gaat om verantwoording en reflectief bestuur. Dit perspectief wordt ook wel het leerperspectief genoemd omdat verantwoording zich richt op het behouden en versterken van het leervermogen van het openbaar bestuur. Het gaat dan ook om de effectiviteit van het openbaar bestuur. Door middel van verantwoording wordt het verleden, heden en de toekomst met elkaar verbonden. Zowel successen als mislukkingen worden geanalyseerd en gereflecteerd om er vervolgens lessen uit te leren (Bovens en Schillemans, 2009, p. 31).

Elzinga onderscheidt in zijn artikel '*Politieke verantwoordelijkheid*' (1989, p. 70) drie fasen in het verantwoordingsproces namelijk de inlichtingenfase, de debatfase en de sanctioneringfase. Allereerst is er sprake van een inlichtingenfase waarin de actor informatie verstrekt over zijn optreden aan het forum. Het optreden kan zowel het handelen of het nalaten van iets betekenen. Ook kan er informatie gegeven worden over een bepaalde prestatie. Het gaat hier om het verklaren en/of rechtvaardigen van het optreden. Aan de hand van de verstrekte informatie kan het forum nadere vragen hebben die hij wil stellen aan de actor, dit gebeurt in de debatfase. Tijdens deze fase wordt gedebatteerd over de informatie en het handelen van de actor, waarbij vragen worden gesteld door het forum die de actor dient te beantwoorden. Ten slotte geeft het forum een oordeel in de sanctioneringsfase waar mogelijk formele en informele consequenties aan verbonden zijn. Dit kunnen zowel staatsrechtelijke als politieke sanctiemogelijkheden zijn. Met deze fase wordt het verantwoordingsproces afgerond (Bovens en Schillemans, 2009, p. 21). Echter, deze verantwoording wordt niet altijd juist afgelegd. Er worden twee soorten verantwoordingsfalen onderscheiden namelijk verantwoordingstekort en verantwoordingsoverlast. Bij een verantwoordingstekort is er sprake van een tekort aan publieke verantwoording. Bij een verantwoordingsoverlast is er een negatieve verhouding tussen de kosten en baten van verantwoording (Bovens en 't Hart, 2004, p. 3). Bovens spreekt dan ook van behoorlijke verantwoording van de actor aan het forum, gebaseerd op de fasen van het politieke verantwoordingsproces, wanneer er sprake is van (z.j., p. 11-12):

1. Behoorlijke informatieverstrekking. Vragen die hier gesteld kunnen worden gaan onder andere over de kwaliteit van de informatie die geleverd is.
2. Behoorlijk debat. Vragen die hier gesteld kunnen worden gaan onder andere over de kwaliteit van de informatie die geleverd is.

3. Behoorlijke oordeelsforum. Vragen die hier gesteld kunnen worden gaan onder andere over het forum en de proportionaliteit van de sanctie.

Wanneer hier geen sprake van is kan dit gezien worden als verantwoordingsfalen. Van dit falen kan in elke fase sprake zijn (Bovens en 't Hart, 2004, p. 6-7).

Er kan geconcludeerd worden dat wanneer er sprake is van afwezigheid van 'behoorlijke verantwoording' de relatie tussen de actor en het forum niet optimaal is en de actor mogelijk niet tot verantwoording wordt geroepen voor zijn daden, met als gevolg dat de mogelijkheden tot het plegen van fraude door de actor vergroot worden.

3.2 Modellen met betrekking tot frauderisico's

In de vorige paragraaf zijn verschillende theorieën besproken over naleving van regels en het gedrag van individuen. Uit deze literatuur is gebleken dat verschillende aspecten van deze theorieën invloed hebben op dit gedrag en dus op het plegen van fraude. Op basis van deze literatuur is gekozen voor het uitzetten van twee modellen. Er is voor deze modellen gekozen omdat de bijbehorende factoren (deels) overeenkomen met de besproken literatuur. Door twee verschillende modellen uit te zetten, wordt getracht specifieke factoren inzichtelijk te maken. Deze modellen zullen namelijk de naleving-, controle- en sanctiefactoren die invloed hebben op het gedrag van mensen, in dit geval het plegen van fraude, in kaart brengen. Deze factoren kunnen gezien worden als frauderisico's. Door deze risico's inzichtelijk te maken kunnen de theoretische deelvragen worden beantwoord.

3.2.1 Fraudedriehoek van Cressey

Om inzicht te krijgen in de frauderisico's binnen de Wmo en Jeugdzorg is er gekozen om de fraudedriehoek van Cressey uit te zetten. Met behulp van dit model probeert hij duidelijk te maken om welke redenen mensen vertrouwen schenden, fraude plegen en de regels niet naleven. Inzicht verkrijgen in de Fraudedriehoek van Cressey maakt duidelijk naar welke factoren binnen de gemeente kritisch gekeken moet worden. In deze paragraaf zullen de factoren van de fraudedriehoek worden besproken en vervolgens zal er een conclusie getrokken worden.

De factoren van de fraudedriehoek

Donald R. Cressey was één van de eerste wetenschappers die onderzoek deed naar de schending van financieel vertrouwen door fraudeurs en hun motieven. Cressey's onderzoek valt onder twee overlappende deelgebieden. Ten eerste is het gerelateerd aan criminologisch onderzoek waarin de oorzaken van misdaad worden onderzocht. Ten tweede is het gerelateerd aan werken van sociologen en sociaalpsychologen die theorieën hebben ontwikkeld over sociaal leren. Bij sociaal leren wordt het gedrag van personen onderzocht en wordt er gekeken naar het proces hoe een persoon crimineel wordt (Cressey, 1953, p. 11-12).

In 1950 schreef Cressey het artikel *The Criminal Violation of Financial Trust* en in 1953 het boek *Other People's Money* waarin hij verschillende redenen beschrijft waarom mensen vertrouwen schenden. Hij verkrijgt zijn informatie door fraudeurs te interviewen. In zijn artikel stelt hij dat:

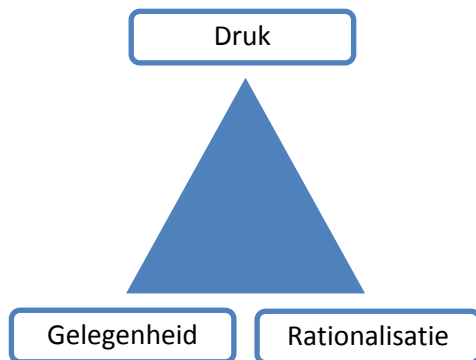
Trusted persons become trust violators when they conceive of themselves as having a financial problem which is non-sharable, have the knowledge or awareness that this problem

can be secretly resolved by violation of the position of financial trust, and are able to apply to their own conduct in that situation verbalizations which enable them to adjust their conceptions of themselves as trusted persons with their conceptions of themselves as users of the entrusted funds or property (p. 742).

Er kan hieruit geconcludeerd worden dat hij uitgaat van twee criteria: (1) de persoon moet een positie hebben aanvaard van goed vertrouwen en (2) hij moet dit vertrouwen hebben geschonden. Om vertrouwen te kunnen schenden moet er volgens hem voldaan zijn aan drie factoren namelijk (Kassem en Higson, 2012, p. 191; Dorminey, Fleming, Kranacher en Riley, 2012, p. 557-558):

1. Druk (non-shareable problem);
2. Gelegenheid (opportunity);
3. Rationalisatie (rationalization).

Deze drie factoren samen kunnen volgens Cressey dus leiden tot het plegen van fraude. Deze worden samengevoegd in een model genaamd The Fraud Triangle, ofwel de fraudedriehoek, te zien in figuur 3.



Figuur 3: Fraudedriehoek van Cressey (aangepast Kassem en Higson, 2012, p. 192).

Druk

Bij deze eerste factor wordt ervan uitgegaan dat de overtreder *non-shareable problems*, ofwel niet-deelbare problemen heeft. De overtreder heeft bijvoorbeeld financiële verplichtingen die hij moet voldoen met private (of geheime) middelen. Dit probleem kan door hem of zijn omgeving als niet-normaal en/of niet-sociaal worden ervaren. Daarbij wordt het probleem vaak niet gedeeld omdat ego en trots een belangrijke rol spelen. De aard van het probleem kan in elke situatie verschillen (Kassem en Higson, 2012, p. 191; Dorminey et al., 2012, p. 557-558). Cressey onderscheidt in zijn boek de niet-deelbare problemen in zes verschillende categorieën. In figuur 4 is dit onderscheid weergegeven. Deze categorieën zijn:

1. *'Violation of Ascribed Obligations oftewel schending van een toegekende plicht'*. Deze problemen houden in dat een persoon bewust het in hem/haar gestelde vertrouwen schaadt voor eigen belang. Echter, deze mensen hebben de plicht om het vertrouwen dat in hen gesteld wordt niet te schenden. Wanneer iemand toch dit vertrouwen schaadt, wordt gesteld dat het moeilijk is om dit te delen omdat de persoon in kwestie dan zou toegeven dat hij/zij onwaardig is om de toebedeelde positie te behouden of omdat dit het imago en/of status zal schaden van deze persoon (Cressey, 1953, p. 36).

2. *'Problems Resulting from Personal Failure oftewel problemen door persoonlijk falen'*. Bij deze problemen heeft een vertrouwenspersoon het gevoel dat hij/zij een probleem heeft gecreëerd door zijn/haar eigen, persoonlijke fout. Problemen kunnen bijvoorbeeld gecreëerd worden door verkeerde of onjuist geplande activiteiten. Dit probleem wordt niet gedeeld omdat de persoon in kwestie bang is om status te verliezen omdat het probleem een gevolg is van zijn/haar eigen fout (Cressey, 1953, p. 41-42).
3. *'Problems resulting from Business Reversals oftewel problemen door economische veranderingen'*. Deze problemen komen voort uit een legitieme economische verandering en zijn dus te wijten aan externe activiteiten waar de persoon in kwestie zelf geen controle over heeft. De gevolgen hiervan zijn vergelijkbaar met problemen die ontstaan uit persoonlijke falen, zoals het verliezen van status, en kunnen zodoende niet gedeeld worden met anderen (Cressey, 1953, p. 44-45).
4. *'Problems resulting from Physical Isolation oftewel problemen door fysieke isolatie'*. Bij deze problemen kan de vertrouwenspersoon zich tot niemand wenden in zijn/haar omgeving en kan hij zijn/haar problemen dus niet delen. Het probleem wordt dus niet gedeeld omdat de persoon in kwestie fysiek geïsoleerd is en niet omdat hij/zij het probleem niet wil delen (Cressey, 1953, p. 52).
5. *'Problems Related to Status-Gaining oftewel problemen door statuswinning'*. Bij deze problemen gaat het om het verkrijgen van status door vertrouwenspersonen in plaats van het behouden van status. Deze persoon wil op een bepaald niveau leven, bij een bepaalde groep horen en probeert dit na te streven, echter laten zijn/haar financiële middelen dit niet toe. De onwil om genoeg te nemen met een lagere status creëert de motivatie voor de persoon in kwestie om het vertrouwen te schenden. Het probleem ontstaat wanneer hij/zij niet meer afstand kan nemen van zijn deelgenootschap maar ook niet aan de prestaties kan voldoen die nodig zijn om wel deel uit te maken van een bepaalde groep (Cressey, 1953, p. 53-54).
6. *'Problems Resulting from Employer-Employee Relations oftewel problemen door werkgever-werknemersrelaties'*. Bij deze problemen is de werknemer ontevreden over zijn/haar status binnen de organisatie waarin hij/zij werkt. Dit kan bijvoorbeeld doordat hij/zij het gevoel heeft dat hij/zij ongelijk wordt behandeld of bijvoorbeeld wordt ondergewaardeerd. Dit probleem wordt door de werknemer als niet-deelbaar ervaren omdat het tegengaan of verlichten van het onjuist behandelen als bedreiging kan worden gezien voor zijn/haar status binnen de organisatie (Cressey, 1953, p. 57).

Gelegenheid

Deze tweede factor houdt in dat de overtreder de gelegenheid moet hebben om vertrouwen te schenden. Hij/zij moet zijn/haar vertrouwenspositie gebruiken om zijn/haar (financiële) problemen op te lossen (Kassem en Higson, 2012, p. 191) Hierbij moet de overtreder de kennis hebben in welke posities het vertrouwen geschonden kan worden zonder dat dit opvalt. Controle moet dus een zwak punt zijn waardoor de pakkans minimaal is (Dorminey et al., 2012, p. 558). Dit komt overeen met het punt over de pakkans bij de agency theory. Ook deze theorie stelde dat als de kosten van controle voor de principaal hoog zijn, het risico op fraude ook hoger is omdat de pakkans in dat geval lager is. Daarnaast moet de overtreder ook de technische vaardigheden en middelen hebben om de overtreding te kunnen begaan (Cressey, 1953, p. 81).

Rationalisatie

De derde factor houdt in dat de overtreder zijn/haar gedrag rationaliseert en rechtvaardigt. De overtreder ziet zichzelf namelijk als een behoorlijk en eerlijk persoon die in een lastige situatie terecht is gekomen zoals bijvoorbeeld de werkgever-werknemersrelatie genoemd bij factor 2: Druk. Hierbij kan de werknemer er 'niks' aan doen dat de werkgever hem/haar niet beter heeft behandeld. Het rechtvaardigen van het gedrag gebeurt vaak al voordat de overtreding heeft plaatsgevonden (Kassem en Higson, 2012, p. 191; Dorminey et al., 2012, p. 557-558). De overtreder ziet zijn handeling als een uitzondering waardoor hij/zij niet op een negatieve manier naar zichzelf kijkt. Doordat het schenden van de vertrouwenspositie leidt tot de oplossing van het probleem ziet de overtreder zijn/haar handeling als (1) niet-crimineel, (2) gerechtvaardigd of (3) als deel van een algemene onverantwoordelijkheid waarvoor hij/zij niet geheel aansprakelijk is (Cressey, 1953, p. 93).



Figuur 4: Factoren fraudedriehoek Cressey (1953, p. 36-93).

Er kan geconcludeerd worden dat volgens Cressey verschillende factoren bijdragen aan de keuze om fraude te plegen. De bovengenoemde factoren (druk, gelegenheid en rationalisatie) kunnen gezien worden als frauderisico's en zijn ook bij de gemeente Rheden van toepassing, daarom zullen deze factoren worden meegenomen in dit onderzoek.

3.2.2 De Tafel van elf

In deze subparagraaf zal het tweede model dat in dit onderzoek gebruikt zal worden om inzicht te krijgen in de frauderisico's binnen de Wmo en de Jeugdwet uiteengezet worden, namelijk "de Tafel van Elf" (Van der Heijden et al., 2002, p. 11). Dit model is opgesteld met het rationele mensbeeld als

uitgangspunt. De reeds besproken rationele keuzetheorie is daarom een van de theorieën die als basis dient voor dit model. Echter, uit het artikel van Coolsma, Van Reenen, Wiering, (1999, p. 34) blijkt dat de Tafel van elf niet gebaseerd is op één theorie maar op meerdere theorieën. Naast de rationele keuzetheorie wordt dit model gevormd door sociaalpsychologische, sociologische en criminologische theorieën. Vervolgens zijn algemene inzichten en praktijkervaringen binnen rechtshandhaving gebruikt om deze theorieën aan te vullen en het model te kunnen ontwikkelen. De besproken theorieën dienen dus niet allemaal als grondslag voor dit model. Echter, er zijn wel overeenkomsten tussen het model en de theorieën.

Om fraude aan te kunnen pakken is het van belang om inzicht te krijgen in hoeverre regels worden nageleefd, gecontroleerd en gesanctioneerd. De Tafel van elf bestaat uit verschillende dimensies die invloed hebben op de naleving van regelgeving. Er wordt inzichtelijk gemaakt welke factoren invloed hebben op de gehoorzaamheid van mensen aan regelgeving en de invloed van rechtshandhaving hierop. De Tafel van elf bestaat, zoals de naam al zegt, uit elf dimensies waarbij deze zo zijn ontwikkeld dat deze bruikbaar zijn in de praktijk voor het ontwikkelen van beleid en het handhaven van het recht. De inspectie voor de Rechtshandhaving van het Ministerie van Justitie en meneer Ruimschotel hebben dit model ontwikkeld in 1994 (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 3).

Door de Tafel van elf te gebruiken in dit onderzoek worden de sterke en zwakke kanten van naleving en handhaving zichtbaar in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden. Door deze zichtbaar te maken kunnen er verbeteringen worden aangebracht waar nodig (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 5). Het doel is namelijk om het proces zo goed mogelijk uit te voeren zodat elke euro die in de zorg gestopt wordt rechtmatig wordt besteed. Wanneer er geen sprake is van handhaving of naleving bestaat de kans dat deze euro niet rechtmatig wordt besteed.

De dimensies van de Tafel van elf

De Tafel van elf kan worden onderverdeeld in twee dimensies namelijk de dimensies voor spontane naleving en handavingsdimensies (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 7). Echter, sommige partijen maken nog een onderverdeling in de handavingsdimensies, deze dimensie wordt dan opgedeeld in controledimensies en sanctiedimensies (Coolsma et al., 1999, p. 34; Popkema, 2005). In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de onderverdeling in de drie categorieën om een duidelijker en overzichtelijker beeld te krijgen hoe elke dimensie scoort.

De dimensies worden onderscheiden naar de aard van hun bijdrage aan naleving, naleving kan namelijk vrijwillig of afgedwongen zijn. Vrijwillige naleving valt binnen de groep dimensies voor spontane naleving, afgedwongen naleving valt binnen de groepen controledimensies en sanctiedimensies. De groepen hebben verschillende invloeden op de naleving. Hierbij hebben de dimensies ook invloed op elkaar en kunnen ze elkaar versterken of verzwakken (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 18). In tabel 1 worden de verschillende groepen met dimensies benoemd en vervolgens zullen deze worden toegelicht (Coolsma et al., 1999, p. 35; Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 7-12).

Dimensies voor spontane naleving

Dimensie 1: Kennis van regels	<ul style="list-style-type: none"> a. Bekendheid met regels b. Duidelijkheid van regels
-------------------------------	---

Dimensie 2: Kosten en baten	a. Financieel-economische kosten en baten b. Immateriële kosten en baten
Dimensie 3: Mate van acceptatie	a. Acceptatie van het beleidsdoel b. Acceptatie van de uitwerking van het beleid
Dimensie 4: Normgetrouwheid doelgroep	a. Overheidsgezag b. Concurrerend gezag
Dimensie 5: Niet-overheidscontrole	a. Sociale controle b. Horizontaal toezicht

Controledimensies

Dimensie 6: Meldingskans	
Dimensie 7: Controlekans	a. Administratieve controle b. Fysieke controle
Dimensie 8: Detectiekans	a. Administratieve detectiekans b. Fysieke detectiekans
Dimensie 9: Selectiviteit	

Sanctiedimensies

Dimensie 10: Sanctiekans	
Dimensie 11: Sanctie-ernst	

Tabel 1: Overzicht dimensies Tafel van elf (Coolsma et al., 1999, p. 35; Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 7-12).

Dimensies voor spontane naleving

De eerste dimensie die wordt onderscheiden is *Kennis van regels* waarbij het gaat om “*in hoeverre de doelgroep bekend is met wet- en regelgeving en de duidelijkheid hiervan*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 7). Doordat regels onbekend zijn kunnen deze, bewust en onbewust, worden overtreden. Daarnaast door onduidelijke wetgeving kan deze verschillend worden geïnterpreteerd met als gevolg dat (onbewust) fouten kunnen worden gemaakt met betrekking tot naleving. Echter, goede kennis hoeft niet per se tot juiste naleving te leiden, zoals het geval bij fraude is. Hier leidt goede kennis namelijk tot het niet juist naleven van wet- en regelgeving en meer mogelijkheden om te frauderen. Belangrijke aspecten die betrekking hebben op de regelgeving zijn omvang, vaagheid en complexiteit. Wanneer er veel regels zijn of deze veranderen door wetwijzigingen kunnen burgers onvoldoende capaciteiten hebben om deze regels te kennen. Daarnaast kunnen door vaagheid begrippen en bepalingen verschillend worden geïnterpreteerd. Ten slotte leidt complexiteit ertoe dat burgers voldoende kennis moet bezitten om de regels te kunnen begrijpen (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 7-8).

De tweede dimensie is *Kosten en baten* waarbij het gaat om “*de materiële en immateriële voor- en nadelen als gevolg van overtreding of naleving van regels*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 8). Deze voor- en nadelen worden uitgedrukt in tijd, geld en moeite. Deze dimensie kan vervolgens worden onderscheiden in verschillende categorieën namelijk: kosten van naleving, kosten van overtreding, baten van naleving en baten van overtreding (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 8).

De derde dimensie is *Mate van acceptatie* waarbij het gaat om “*de mate waarin de doelgroep het beleid en de regelgeving acceptabel vinden*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 8). Het gaat dus om de redelijkheid van het beleid en de normen en consequenties die hieruit voortkomen.

Ook gaat het om de redelijkheid van de uitvoering en vormgeving van het beleid. De mate van acceptatie kan tevens beïnvloed worden door de mate van verantwoordelijkheid die burgers zelf ervaren voor de realisatie van het beleid (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 8-9).

De vierde dimensie is *Normgetrouwheid doelgroep* waarbij het gaat om “*de mate waarin de doelgroep zich wil conformeren aan het gedrag van de overheid*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 9). Burgers kunnen zich conformeren aan twee soorten gezag namelijk overheidsgezag en concurrerend gezag. Bij overheidsgezag is er sprake van respect vanuit burgers voor de overheid of andere uitvoerings- of handhavingsinstanties. Bij concurrerend gezag gaat het om het gezag van de eigen normen en waarden van burgers waarbij deze gelijk kunnen zijn of kunnen conflicteren met de overheid (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 9).

De vijfde dimensie is *Niet-overheidscontrole*, ook wel maatschappelijke of informele controle genoemd, waarbij het gaat om “*de kans die burgers inschatten om positief of negatief gesanctioneerd te worden, naar aanleiding van hun gedrag, door andere partijen dan de overheid*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10). Het kan hier zowel om sociale controle als horizontaal toezicht gaan. Sociale controle vindt informeel plaats door anderen uit de omgeving van de persoon in kwestie. Burgers nemen hierbij verschillende aspecten in acht namelijk de gepercipieerde kans dat de overtreding gezien wordt door iemand, de mate waarin het overtredingsgedrag wordt goed- of afgekeurd door de omgeving en de mate waarin de omgeving zich verantwoordelijk voelt en actie onderneemt. Bij horizontaal toezicht is er sprake van formele sociale controle door andere organen (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10).

Handhavingsdimensies

De zesde dimensie is *Meldingskans* waarbij het gaat om “*de door burgers ingeschatte kans dat een overtreding geconstateerd door anderen dan de overheid wordt gemeld aan overheidsinstanties*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10). In dit geval speelt de overheid dus geen rol. Meldingen kunnen gedaan worden doormiddel van tippen, signalen en klachten (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10).

De zevende dimensie is *Controlekans* waarbij het wel gaat om de rol van de overheid bij het constateren en controleren van een overtreding en gedrag. Hierbij gaat het namelijk om “*de inschatting van de kans dat men door de overheid gecontroleerd wordt op het begaan van een overtreding*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10). Het kan hier gaan om administratieve en fysieke controle. Daarnaast kan het onderscheid gemaakt worden in de objectieve en de subjectieve controlekans welke bepaald wordt door de controledichtheid (het aantal controles per x per jaar) (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 10-11).

De achtste dimensie is *Detectiekans* waarbij het gaat om “*de ingeschatte kans door de doelgroep dat de overtreding geconstateerd wordt door de overheid indien er gecontroleerd wordt*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 11). Wanneer er op verschillende manieren gecontroleerd wordt zal de kans dat de overtreding zichtbaar wordt worden vergroot. Factoren die hier invloed op hebben zijn de aard van de overtreding en de doeltreffendheid van het controlemiddel (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 11).

De negende dimensie is *Selectiviteit* waarbij het gaat om “*de (verhoogde) gepercipieerde kans op controle en detectie in het geval van een overtreding door selectie*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 11). Hierbij wordt een selectie gemaakt van te controleren partijen vanwege eerdere gevallen van overtredingen. Overtreders worden dan vaker gecontroleerd dan partijen die wel de regels naleven. De reden voor deze selectie is dat de pakkans voor overtreders wordt verhoogd (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 11).

Sanctiedimensies

De tiende dimensie is *Sanctiekans* waarbij het gaat om “*de door burgers ingeschatte kans om na een controle waaruit een overtreding is geconstateerd gesanctioneerd te worden*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 12). Wanneer een overtreding is geconstateerd moet vervolgens worden besloten of er een sanctie kan worden opgelegd door bijvoorbeeld de politie, de bijzondere opsporingsdienst of de rechter. In sommige gevallen zijn er onvoldoende capaciteiten om de sanctie ook daadwerkelijk te sanctioneren (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 12).

De elfde dimensie is *Sanctie-ernst* waarbij het gaat om “*de aard van de sanctie, dus de hoogte en het soort sanctie en de bijkomende nadelen van sanctieoplegging*” (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 12). Bij hoogte gaat het om de duur van de vrijheidsontneming, de hoogte van een geldboete of de moeite die de overtreder moet doen om de schade te herstellen. Tevens spelen andere bijkomende (immateriële) nadelen van sanctieoplegging een rol zoals reputatieschade (Expertisecentrum Rechtshandhaving, 2004, p. 12).

Door deze elf dimensies te toetsen aan het beleid van de gemeente Rheden met betrekking tot de Wmo en de Jeugdwet wordt er inzicht verkregen in de sterke en zwakke kanten van naleving en handhaving en daarmee in de *frauderisico's*.

3.3 Opgestelde model met betrekking tot *frauderisico's*

Op basis van verschillende theorieën is er gekozen om twee modellen uiteen te zetten namelijk de *Fraudedriehoek* van Cressey en de *Tafel van elf*. Een overeenkomst tussen deze modellen is dat ze inzichtelijk maken welke factoren invloed hebben op de motivatie van mensen om fraude te plegen. Uit deze modellen is gebleken dat er veel verschillende typen *frauderisico's* zijn.

Cressey gaat er bij zijn *fraudedriehoek* vanuit dat een fraudeur een positie heeft aanvaard van goed vertrouwen en dat hij dit vertrouwen heeft geschonden. Om vertrouwen te kunnen schenden moet er volgens hem voldaan zijn aan drie factoren namelijk *Druk* (non-sharable problem), *Gelegenheid* (opportunity) en *Rationalisatie* (rationalization). Deze drie factoren samen kunnen volgens Cressey leiden tot het plegen van fraude. Deze factoren kunnen gezien worden als *frauderisico's*. De eerste *frauderisico's* die dus mee zullen worden genomen in dit onderzoek zijn: *Druk*, *Gelegenheid* en *Rationalisatie*.

Om fraude aan te kunnen pakken is het van belang om inzicht te krijgen in hoeverre regels worden nageleefd, gecontroleerd en gesanctioneerd. De *Tafel van elf* bestaat uit verschillende dimensies die invloed hebben op de naleving van regelgeving en de invloed van rechtshandhaving hierop. Wanneer deze dimensies afwezig of minimaal zijn kunnen deze gezien worden als *frauderisico's*. De

elf dimensies zijn opgedeeld in de drie categorieën. De dimensies van spontane naleving zijn *Kennis van regels*, *Kosten / baten*, *Mate van acceptatie*, *Normgetrouwheid* en *Informele controle*. De controledimensies zijn *Informele meldingskans*, *Controlekans*, *Detectiekans* en *Selectiviteit*. De Sanctiedimensies zijn *Sanctiekans* en *Sanctie-ernst*.

Er kan geconcludeerd worden dat er zowel overeenkomsten als verschillen zijn tussen de opgestelde factoren en dimensies van de twee modellen die allen gezien kunnen worden als risicofactoren. De factor *Gelegenheid* van de Fraudedriehoek van Cressey staat in verband met de *Controledimensies* van de Tafel van elf. Een lage score op de controledimensies leidt tot een grotere gelegenheid om fraude te plegen. Echter, de factoren *Druk* en *Rationalisatie* van de Fraudedriehoek van Cressey komen niet terug in de Tafel van elf. Omdat dit toch belangrijke frauderisico's zijn zal een nieuw model worden opgesteld. In dit model worden alle frauderisico's die in dit onderzoek van belang zijn opgesteld. *Druk* en *Rationalisatie* zijn factoren die ervoor zorgen dat mensen regels niet naleven. De categorie Dimensies voor spontane naleving zal dan ook veranderd worden naar de nalevingscategorie.

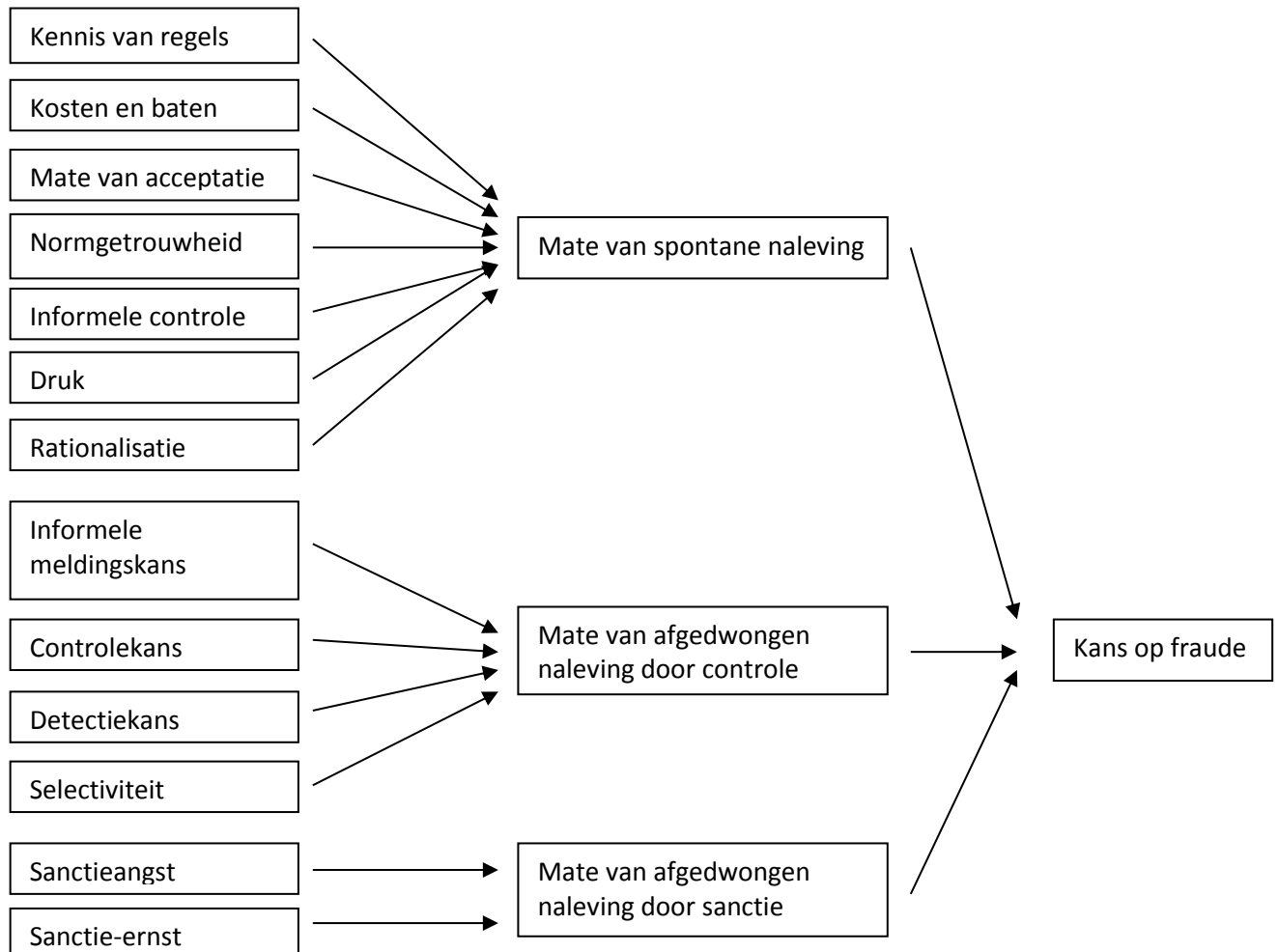
In tabel 2 is het nieuwe samengestelde model opgesteld die gebruikt zal worden in dit onderzoek, namelijk het Model van Martine. In dit model worden de dertien op de literatuur gebaseerde factoren opgedeeld in drie categorieën namelijk de nalevings-, controle- en sanctie categorie. Deze categorieën zijn gebaseerd op de drie categorieën van de Tafel van elf waarbij elke categorie diverse factoren kent. Deze factoren worden als frauderisico's beschouwd en zullen, omdat dit onderzoek explorerend van aard is, als hulpmiddel dienen. Ze zullen dus niet getoetst worden maar als leidraad dienen zodat duidelijk wordt waar naar gekeken moet worden binnen de gemeente Rheden. Tijdens het onderzoek zal duidelijk worden welke frauderisico's aanwezig zijn. Tevens geeft dit model concreet antwoord op de theoretische deelvragen. Elke categorie geeft antwoord op één deelvraag waarbij de nalevingscategorie antwoord geeft op de eerste deelvraag, de controle categorie antwoord geeft op de tweede deelvraag en de sanctie categorie antwoord geeft op de derde deelvraag.

Nalevingscategorie	Factor 1: Kennis van regels
	Factor 2: Kosten en baten
	Factor 3: Mate van acceptatie
	Factor 4: Normgetrouwheid
	Factor 5: Informele controle
	Factor 6: Druk
	Factor 7: Rationalisatie
Controlecategorie	Factor 8: Informele meldingskans
	Factor 9: Controlekans
	Factor 10: Detectiekans
	Factor 11: Selectiviteit
Sanctie categorie	Factor 12: Sanctiekans
	Factor 13: Sanctie-ernst

Tabel 2: Model van Martine.

3.4 Conceptueel model

In deze paragraaf wordt de samenhang tussen de factoren en de kans op fraude inzichtelijk gemaakt met een conceptueel model. In dit geval is er sprake van een causale oftewel een asymmetrische relatie (Vennix, 2011, p. 158). Tevens is er sprake van multipale causaliteit in plaats van monocausaliteit omdat er meerdere onafhankelijke variabelen, de opgestelde factoren, invloed hebben op de afhankelijke variabele, de kans op fraude. In figuur 5 is het conceptueel model opgesteld.



Figuur 5: Conceptueel model op basis van het Model van Martine.

3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn allereerst verschillende theorieën over naleving van regels en het gedrag van individuen uiteengezet namelijk de rationele keuzetheorie, de agency theory waarbij is ingezoomd om de principaal agent-theorie en een theorie over verantwoording. Vervolgens zijn twee verschillende modellen besproken namelijk de fraudedriehoek van Cressey en de Tafel van elf. Cressey stelt dat drie factoren samen kunnen leiden tot het plegen van fraude. Deze factoren zijn Druk, Gelegenheid en Rationalisatie. In de Tafel van elf worden elf dimensies benoemd die bepalend zijn voor de naleving van regels. Op basis van deze twee modellen is het Model van Martine opgesteld die gebruikt zal worden in dit onderzoek. Dit model kent dertien factoren die invloed

hebben op de mate van (afgedwongen) naleving en dus de kans op fraude. In paragraaf 3.4 werd ten slotte het conceptueel model behandeld.

4 Methodologisch kader

In dit hoofdstuk zal de onderzoeksmethode worden beschreven. In paragraaf 4.1 zal beschreven worden wat voor een soort onderzoek er uitgevoerd zal worden. Vervolgens zal een casebeschrijving worden gegeven in paragraaf 4.2. Daarna zal in paragraaf 4.3 uiteengezet worden welke dataverzamelmethode gebruikt zullen worden om data te vergaren voor het onderzoek. In paragraaf 4.4 zal beschreven worden hoe de verkregen data verwerkt zal worden. Vervolgens worden de factoren uit het Model van Martine geoperationaliseerd in paragraaf 4.5. Aan elke factor worden indicatoren toegekend die vervolgens gespecificeerd zullen worden. Tevens zullen deze met de dataverzamelmethode die gebruikt worden voor elke factor in een overzicht worden weergegeven. Daarna zal in paragraaf 4.6 de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek worden besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie in paragraaf 4.7.

4.1 Soort onderzoek

De resultaten voor dit onderzoek zullen worden verkregen door middel van kwalitatief onderzoek, hierbij wordt het te bestuderen verschijnsel in zijn natuurlijke omgeving bestudeerd (Vennix, 2011, p. 90). De belevingswereld van het te onderzoeken verschijnsel zal zo realistisch mogelijk worden geobserveerd en er zal getracht worden om zo dicht mogelijk bij deze belevingswereld te komen. Er zal getracht worden geen verstoringen aan te brengen in de betreffende situatie. Echter, het is niet mogelijk om dit volledig te realiseren (Vennix, 2011, p. 97). In dit onderzoek worden de frauderisico's bij de gemeente Rheden in kaart gebracht waarbij het verschijnsel in zijn natuurlijke omgeving blijft omdat het niet mogelijk is deze los te weken. Verschillende situaties binnen de gemeente Rheden zullen worden geobserveerd. In dit onderzoek zal uitgegaan worden van de begrippen die voortgekomen zijn uit de theorie. Deze begrippen kunnen gezien worden als sensitizing concepts, ze geven namelijk richting aan het onderzoek. Deze begrippen kunnen tijdens het onderzoek veranderen wanneer blijkt dat de betrokkenen binnen het onderzoek een andere betekenis geven aan het begrip (Vennix, 2011, p. 98). Er is sprake van een holistische benadering waarbij het totale verschijnsel in zijn geheel wordt bestudeerd (Vennix, 2011, p. 100). Er zal gekeken worden naar frauderisico's binnen de Wmo en de Jeugdwet in het volledige proces van zorgaanvraag tot zorglevering. Omdat het onduidelijk is welke kennis via kwalitatief onderzoek zal worden verkregen is dit onderzoek explorerend van aard. Door middel van exploratief onderzoek zal theoriegestuurd, maar zoals eerder genoemd op explorerende wijze, data worden verkregen. De factoren uit het Model van Martine dienen als leidraad en zullen dus niet via hypothesen worden getoetst. Deze factoren zijn in een conceptueel model gezet en worden geoperationaliseerd. Echter, de begrippen kunnen tijdens het onderzoek worden aangepast. Wanneer blijkt dat bepaalde factoren meer aanwezig zijn dan andere zal gekozen worden om deze factoren nader te gaan bekijken, dit wordt ook wel theoretical sampling genoemd. Hierbij wordt bewust gekozen om bepaalde gegevens te gaan verzamelen om een vollediger beeld te krijgen van het onderzochte verschijnsel. Er is dus sprake van een continue afwisseling van theorie, waarneming en analyse (Vennix, 2011, p. 98-99).

4.2 Casebeschrijving

Waar het survey en het experiment kenmerkende designs zijn voor kwantitatief onderzoek is de casestudy een kenmerkend design voor kwalitatief onderzoek. Bij een case study wordt een sociaal verschijnsel bestudeerd;

- a. Bij een drager of slechts enkele dragers van het verschijnsel
- b. In de natuurlijke omgeving
- c. Over een bepaalde periode, waarbij op diverse tijdstippen metingen worden gedaan, dan wel dat achteraf informatie over ontwikkelingen in die periode wordt verzameld
- d. Waarbij meestal diverse databronnen worden gebruikt (triangulatie)
- e. Waarbij de onderzoeker gericht is op een gedetailleerde beschrijving van stabiliteit en verandering van tal van variabelen en het daardoor op het spoor komen van verklaringen van processen
- f. En deze beschrijvingen en verklaringen getoetst worden (door bespreking met, voorleggen van tussen- en eindresultaten) aan de beschrijvingen en verklaringen die door de onderzochten zelf worden gegeven (Vennix, 2011, p. 103).

Zoals eerder is genoemd zal dit onderzoek worden uitgevoerd bij de gemeente Rheden, waarbij de gemeente dus ook de onderzoekssetting is. Door de decentralisatie is de gemeente sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. De onderzoekseenheid is het proces van de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet door de gemeente Rheden en haar relatie hierbij met zorgaanbieders. Dit onderzoek zal zich richten op de zorgaanbieders die zorg in natura leveren aan cliënten. Echter, informatie die verkregen wordt over frauderisico's bij cliënten en pgb's zal ook worden meegenomen wanneer dit toegevoegde waarde heeft voor zowel de gemeente Rheden als voor het onderzoek. Wanneer er namelijk inzicht wordt verkregen in frauderisico's bij cliënten en pgb's zal dit ook gedeeld worden zodat de gemeente hier kennis van heeft. De gemeente Rheden wordt geobserveerd in haar natuurlijke omgeving. Door verschillende groepen te interviewen, situaties te observeren, documenten te analyseren en respondenten te enquêteren zal informatie worden verzameld. Door het gebruik van deze verschillende dataverzamelmethode zal gedetailleerde informatie worden verkregen wat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek verhoogd. Tevens kunnen hierdoor, en door gebruik te maken van meerdere respondenten, beschrijvingen en verklaringen getoetst worden aan elkaar. Het verschijnsel zal dus in de diepte in plaats van de breedte worden geëxploreerd. Door het verzamelen van deze informatie kan gedetailleerd worden beschreven wat de frauderisico's zijn in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden.

4.3 Dataverzamelmethode

Kwalitatief onderzoek kent verschillende dataverzamelmethode, zie het genoemde kenmerk d van de casestudy. De belangrijkste databronnen zijn interviews, observaties en inhoudsanalyses van documenten. In deze paragraaf zullen deze methoden worden besproken. Om meer inzicht te krijgen in het onderwerp en factoren die mogelijk van belang kunnen zijn, zijn verschillende oriëntatiegesprekken gevoerd met zowel externe als interne respondenten. Echter, het Model van Martine zal nog steeds als leidraad gebruikt worden zodat er vooraf geen selectie wordt gemaakt van factoren waarop gefocust zal worden. In dit oriëntatieproces zijn twee interviews afgenomen met externen namelijk met Joufie van den Nobelen van het Centrum Indicatiestelling Zorg [CIZ] en

Rob Wolterink van zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis. Beide personen zijn specialist op het gebied van fraudeonderzoeken. Door zowel iemand van het CIZ als van Menzis te interviewen is er inzicht verkregen in frauderisico's voornamelijk bij de Wet Langdurige zorg [Wlz] en bij de pgb's. Ondanks dat dit onderzoek zich niet op deze onderwerpen richt is er veel informatie verkregen. Er bestaan namelijk overeenkomsten op gebieden waar fraude gepleegd kan worden en oorzaken waarom mensen fraude plegen. Doordat zij specialist zijn op het gebied van fraudeonderzoeken hebben zij veel kennis kunnen delen die niet beschikbaar is bij gemeenten. Daarnaast zijn er oriëntatiegesprekken gevoerd met interne medewerkers. Deze gesprekken zijn gevoerd met twee consultants van een sociaal gebiedsteam namelijk X en X, met de teamregisseur Rheden X, met teamregisseur X, met financieel administratief medewerkster Wmo X, met inkoop- en contractmanager X, met projectleider Wmo X en met teammanager Toegang X. Door deze gesprekken is inzichtelijk gemaakt hoe het proces van zorgaanvraag tot zorglevering gaat en wie daarbij betrokken zijn. Ook door bij medewerkers van team Strategie en Ontwikkeling op het kantoor te zitten is hier veel inzicht in verkregen. Ten slotte is het congres Rechtmatige Zorg op 1 oktober 2015 in Den Haag bijgewoond waarbij ingezet werd op preventie van fouten en fraude, controle op onrechtmatigheden en handhaving wanneer er sprake is van overtredingen. Hierbij werd met verschillende partijen over dit onderwerp gepraat.

Via deze gesprekken is besloten om te kiezen voor de kwalitatieve methoden van interviews, observaties en documentenanalyse. Er zijn voor deze methoden gekozen om zo een volledig mogelijk beeld te schetsen van de frauderisico's. Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelmethode zal getracht worden om alle factoren inzichtelijk te maken. Echter, de ene methode zal meer van toepassing zijn op een bepaalde factor dan de andere. Door deze triangulatie is er meer zekerheid dat alle factoren onderzocht zullen worden en kan de informatie met elkaar worden vergeleken. Hiermee zal kennis worden vergaard, waarmee de deelvragen zullen worden beantwoord, om zo tot een antwoord op de centrale vraagstelling te komen. Ten slotte is er besloten om ook door middel van een kwantitatieve methode data te vergaren namelijk door het opstellen van een schriftelijke enquête. Door een schriftelijke enquête af te nemen onder consultants wordt getracht op een snelle manier inzicht te krijgen in factoren die zij als frauderisico's beschouwen.

4.3.1 Interviews

De eerste manier van data verzamelen is door middel van interviews. Er wordt door Patton een onderscheid gemaakt in soorten interviews op basis van de mate waarin het interview vooraf gestructureerd is. Het minst gestructureerde interview is het 'informal conversational interview', hierbij worden vragen voor de tijd niet vastgelegd. Bij een 'interview guide' is het interview iets meer gestructureerd, onderwerpen waar aandacht aan moet worden besteed worden namelijk voor de tijd opgesteld. Bij het 'standardised open-ended interview' is er nog meer structuur, hierbij worden de vragen voor de tijd opgesteld in juiste volgorde. Echter, de vragen zijn open-ended, wat inhoudt dat ze geen vastgelegde antwoordcategorieën hebben. Een 'closed fixed field response interview' heeft dit wel en is dus het meest gestructureerd (Vennix, 2011, p. 253).

Om specifiek per factor inzicht te krijgen in de frauderisico's is het van belang interviews te houden over de mate van aanwezigheid van elke factor. Om dit te realiseren was in eerste instantie besloten

om gebruik te maken van het 'standardised open-ended interview waarbij vooraf vragen geformuleerd waren en de respondent de mogelijkheid had om zelf een antwoord te formuleren. Er was voor dit type interview gekozen omdat frauderisico's emoties kunnen oproepen en ervaringen die respondenten hebben met dit onderwerp hebben een grote rol spelen. Door middel van interviews krijgen respondenten de mogelijkheid om deze emoties en ervaringen te delen en beter te beschrijven. Het risico op het verkrijgen van onjuiste of te weinig informatie zou hierdoor verkleind worden. Daarnaast werd getracht door af te kunnen wijken van de opgestelde vragen andere nieuwe informatie te vergaren. Door middel van doorvragen bij relevante factoren zou meer gedetailleerde informatie kunnen worden verkregen. Echter, uit het eerste interview is gebleken dat deze manier van interviewen niet werkte omdat fraude een te gevoelig onderwerp is en tijdens het gesprek er onvoldoende openheid was om over dit onderwerp te praten. De respondent gaf vaak sociaal wenselijke antwoorden en stelde dat er op geen fraude werd gepleegd. Naar aanleiding van dit gesprek is besloten om de opzet van de interviews te veranderen. Waar eerst tijdens het interview duidelijk werd gemaakt dat dit onderzoek en het interview zich richt op het inzichtelijk maken van de frauderisico's was er besloten om het woord fraude zo min mogelijk te gebruiken. Er zou verteld worden dat het onderzoek zich inderdaad richt op het inzichtelijk maken van frauderisico's maar dat het interview dient om het proces van zorgvraag tot zorglevering inzichtelijk te maken. Hierbij zal opzoek gegaan worden naar zaken en processen die op dit moment niet goed of anders lopen dan gewenst. Dit zou gedaan worden door respondenten de factoren uit elke categorie voor te leggen en de vraag te stellen welke factor(en) binnen de categorieën het minst en het meest kans op fraude is. Door vervolgens door te vragen op deze antwoorden en eventueel vragen te stellen die zijn opgesteld in het betreffende interviewgids wordt alsnog inzichtelijk waar de frauderisico's zitten. Echter, ook deze aanpak bleek niet effectief te zijn om de data te verzamelen. Er werd namelijk geneigd kort en snel te noemen wat goed loopt in plaats van waar risico's zouden kunnen zitten. Daarom is er vervolgens gekozen om de respondenten één vraag te stellen namelijk *"Als je een tip mocht geven aan de gemeente over de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet, om meer zekerheid te krijgen dat elke geïnvesteerde euro door de gemeente ook daadwerkelijk rechtmatig en doelmatig wordt besteed, wat zou deze tip dan zijn?"*. Door deze vraag te stellen wordt er geen nadruk gelegd op het onderwerp fraude en worden respondenten uitgedaagd om na te denken over verbeterpunten die toch een relatie hebben met fraude. Door vervolgens door te vragen, met de opgestelde factoren in het achterhoofd, wordt getracht alsnog alle informatie te verkrijgen. Het gevaar bestaat echter dat sommige factoren niet ter sprake komen. Daaruit kan wel geconcludeerd worden dat de kans klein is dat deze factoren risicofactoren zijn. Bij deze manier van interviewen is er sprake van een informaal conversational interview. Ook hierbij zal zorgvuldig omgegaan moeten worden met het begrip fraude omdat de gemeente, zorgaanbieders en cliënten afhankelijk van elkaar zijn, de interviews moeten dus geen argwaan wekken of leiden tot een vermindering van het vertrouwen tussen elkaar. Daarnaast kan er sprake zijn van het delen van vertrouwelijke informatie, hier moet bewust en gepast mee om worden gegaan. De gegevens van de respondenten zullen dan ook zowel in het onderzoek als bij de gemeente Rheden niet worden vrijgegeven en wordt vooraf benoemd dat de respondenten anoniem zullen blijven.

De interviews zullen gehouden worden met verschillende respondenten om een eenzijdig beeld tegen te gaan en dus een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de frauderisico's. Deze respondenten zullen worden opgedeeld in drie groepen namelijk consultants, overige medewerkers van het Domein Sociaal en zorgaanbieders. Deze groepen respondenten hebben niet altijd zicht op

invloed op alle factoren die opgesteld zijn terwijl deze factoren wel allemaal een keer besproken moeten worden. Ook bestaat er een kans dat de verschillende groepen respondenten verschillende ideeën en antwoorden zullen geven over bepaalde factoren. De keuze voor de respondenten binnen elke groep zal gemaakt worden op basis van de mogelijkheden die er zijn om met deze personen te praten.

Consulenten zullen worden geïnterviewd omdat zij in direct contact staan met zorgaanbieders en cliënten. Consulenten voeren keukentafel-, tussentijdse- en evaluatiegesprekken met cliënten. Tijdens deze gesprekken is in sommige gevallen de zorgverlener van de cliënt ook aanwezig. Vanwege hoge werkdruk kan niet met alle consulenten gepraat worden. Zoals al eerder is vermeld is er een oriëntatiegesprek gevoerd met X en X. Daarnaast zullen nog drie andere consulenten worden geïnterviewd. Er wordt getracht met zowel consulenten van Wmo als consulenten van Jeugd te praten om zo een volledig beeld te creëren en de betrouwbaarheid te verhogen. Via een mail zal aan consulenten gevraagd worden wie er open staat voor een interview. Daarnaast zullen overige medewerkers van Domein Sociaal worden geïnterviewd omdat zij ook betrokken zijn bij het mogelijk maken van het uitvoeren van de Wmo en de Jeugdwet. Respondenten die geïnterviewd zullen worden zijn; X, teamregisseur van het Sociale Gebiedsteam Dieren. X, teamregisseur bij het Sociaal Meldpunt en het Sociale Gebiedsteam Rheden. Teamregisseurs sturen de consulenten binnen de gebiedsteams aan en hebben overzicht over de gebiedsteams. Daarnaast zal X, teammanager Toegang geïnterviewd worden. Kwaliteitsmedewerker X, zij controleert onder andere de opgestelde beschikkingen. Inkoop- en contractmanager X, hij staat in direct contact met zorgaanbieders en regelt de contracten hiermee. X, beleidsmedewerker Jeugd en ten slotte zal X worden geïnterviewd, zij is medewerker van de financiële administratie.

Daarnaast zouden verschillende zorgaanbieders geïnterviewd worden. Echter, dit is niet gebeurd vanwege de mate van gevoeligheid van het onderzoek en drukte bij zorgaanbieders. Wanneer deze interviews wel zouden worden uitgevoerd zou er gekozen worden voor zorgaanbieders die zich richten op de Wmo en zorgaanbieders die zich richten op de Jeugdwet. Door met beide soorten zorgaanbieders te praten zou een volledig beeld verkregen worden. De groep zorgaanbieders kan hierbij gesplitst worden naar zorgverleners en het management. Zorgverleners zijn de mensen die de zorg leveren aan de cliënt. Deze kunnen zowel voor de gemeente werken als voor een zorgaanbieder. Om met zorgverleners in contact te komen zal gekozen worden voor het spreken met zorgverleners die ook als consulent bij de gemeente werken. Er zou bij de introductie van het interview duidelijk worden gemaakt dat deze persoon wordt geïnterviewd op basis van zijn rol als zorgverlener en dus niet als consulent. In dit onderzoek heeft wel één interview plaatsgevonden met een consulent die tevens zorgverlener is waardoor enige data is vergaard. Via deze consulent/zorgverlener is getracht in contact te komen met iemand van het managementniveau. Dit kan bijvoorbeeld zijn/haar teammanager zijn. Echter, vanwege drukte heeft dit interview niet plaatsgevonden. Doordat er geen interviews met zorgaanbieders en maar één interview met een consulent die tevens zorgverlener is, hebben plaatsgevonden zal een minder volledig beeld van de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet worden verkregen en de betrouwbaarheid van het onderzoek verminderen. Omdat de respondenten anoniem blijven in dit onderzoek zullen zij bij hun functie worden genoemd wanneer naar hen verwezen wordt tijdens de analyse. Overige medewerker Domein Sociaal zal worden afgekort als OmDS. De consulent die tevens zorgverlener is zal naar de functie als zorgverlener worden verwezen.

4.3.2 Observaties

Een andere manier van data verzamelen is door middel van observatie. Bij kwalitatief onderzoek wordt de natuurlijke context waar het onderzoek wordt uitgevoerd geobserveerd. Hierbij is er sprake van participerende observatie, de onderzoeker neemt deel aan de sociale werkelijkheid van de onderzochten. Dit in tegenstelling tot kwantitatief onderzoek waarbij de onderzoeker buiten de sociale werkelijkheid van de onderzochten staat. Wel wordt er getracht zo weinig mogelijk invloed uit te oefenen op de situatie (Vennix, 2011, p. 97 & 258-259). In dit onderzoek wordt er deelgenomen aan de sociale werkelijkheid van de onderzochten en hun situatie om zo meer informatie te krijgen over deze werkelijkheid. De rol van de onderzoeker is binnen de gemeente Rheden bekend en in een deel van de onderzoekssetting wordt geparticipeerd. Er zullen verschillende situaties worden geobserveerd. Ten eerste zullen diverse gesprekken tussen consulenten en cliënten geobserveerd worden. Wanneer met consulenten mee gegaan zal worden naar cliënten zal de rol van de onderzoeker niet bekend worden gemaakt zodat dit het gesprek en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek niet negatief beïnvloed. Ook wordt een gesprek tussen consulenten en een zorgaanbieder geobserveerd om zo inzicht te krijgen in de relatie tussen beide partijen en de zorgaanbieder zelf. Ook hier zal de rol van de onderzoeker niet bekend worden gemaakt. Daarnaast worden bijeenkomsten van de sociale gebiedsteams geobserveerd waarin consulenten en hun teamregisseur bijeenkomen om casussen te delen. Zowel het sociale gebiedsteam Velp/Rheden als Dieren zullen ten minste één keer worden geobserveerd. Ook een bijeenkomst van het Sociaal Meldpunt zal worden geobserveerd. Tijdens het observeren zal schriftelijk worden vastgelegd met behulp van memo's wat er is geobserveerd zodat er gereconstrueerd kan worden hoe ideeën en opvattingen tot stand zijn gekomen (Vennix, 2011, p. 261).

Er is gekozen voor deze methode omdat observatie de aangewezen methode is om gedrag van mensen te bestuderen en inzichtelijk te krijgen wat er precies wordt gezegd. Door direct een situatie waar te nemen kunnen deze niet gekleurd worden door de manier van communiceren (wat wel het geval kan zijn bij interviews en enquêtes). Om tegen te gaan dat gezocht gaat worden naar informatie die bestaande opvattingen bevestigt, ook wel biased viewpoint effect genoemd, zal getracht worden om op alle opgestelde factoren te focussen opgesteld in een observatieschema (Vennix, 2011, p. 262). Ook zal er gebruik gemaakt worden van een codeerschema zodat schriftelijk vastgelegd kan worden wat er geobserveerd wordt over een bepaalde factor. In eerste instantie zou door middel van een member check worden nagegaan in hoeverre de beschrijvingen en verklaringen overeenkomen met de beschrijvingen en verklaringen zoals die door de onderzochten zelf gegeven werden om zo de betrouwbaarheid te verhogen (Vennix, 2011, p. 97). Echter, door tijdsgebrek bij zowel de onderzochten als in het onderzoek zelf is dit niet uitgevoerd.

De keuze van de consulenten die geobserveerd gaan worden is deels gemaakt door X samen met X. Vanwege de werkdruk kan niet elke consulent geobserveerd worden. Door verschillende consulenten te observeren is getracht de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen.

4.3.3 Inhoudsanalyses documenten

De derde manier van data verzamelen is door middel van het analyseren van documenten, ook wel bestaand materiaal genoemd. Dit kunnen verschillende communicatieproducten zijn zoals teksten,

audiovisueel materiaal en archiefmateriaal. Tijdens het analyseren wordt de betekenisstructuur die is opgeslagen in het materiaal gereconstrueerd en wordt inzicht verkregen in de onderliggende betekenisstructuren door middel van het verplaatsen in de sociale context (Vennix, 2011, p. 262-263). Een gevaar bij het analyseren van documenten is dat het materiaal anders geïnterpreteerd wordt dan werkelijk was bedoeld. Echter, doordat er gebruik wordt gemaakt van verschillende dataverzamelingmethoden zal getracht worden dit risico tot een minimum te beperken. Daarnaast zou er gebruik gemaakt kunnen worden van peer debriefing waarbij collega's interpretaties nagaan op juistheid (Vennix, 2011, p. 268). Echter, vanwege tijdsgebrek bij zowel collega's als in het onderzoek zelf is dit niet uitgevoerd.

Er zullen verschillende documenten worden onderzocht. Ten eerste zullen opgestelde beschikkingen worden geanalyseerd. Hierin wordt gekeken naar de aanwezigheid van bepaalde factoren die van belang zijn bij het opstellen van een beschikking. Tevens zullen informatieformulieren geanalyseerd worden die zorgaanbieders ontvangen van de gemeente. Hierin staan gegevens en informatie over de zorg die geleverd moet worden aan de cliënt. Daarnaast zullen de Wmo en de Jeugdwet en stukken over regelgeving, te vinden in Schulink, geanalyseerd worden. Door dit te analyseren zal onder andere duidelijk worden welk beleid er opgesteld is en van belang is bij de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Ten slotte zal er naar de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 gekeken worden die is getekend door de gemeente en zorgaanbieders. Hierin zijn de afspraken opgesteld tussen de gemeente en zorgaanbieders met betrekking tot de zorglevering. Wanneer tijdens het verzamelen van data blijkt dat er nog andere documenten van belang zijn in dit onderzoek zullen deze ook worden geanalyseerd. Door verschillende documenten te analyseren die betrekking hebben op de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet wordt getracht een vollediger beeld te krijgen van de frauderisico's en de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen.

4.3.4 Enquête

Er zijn verschillende soorten gestandaardiseerde enquêtes namelijk face to face, telefonisch, schriftelijk of via het web. In paragraaf 4.3.1 is het face to face interview al besproken. Een telefonisch interview is qua opzet hetzelfde als een face to face interview. Echter, dit interview wordt zoals de naam al zegt via de telefoon afgenomen. Bij een schriftelijke enquête wordt de vragenlijst per post toegestuurd naar geselecteerde respondenten. Bij een webenquête kan de enquête op het internet worden ingevuld. (Vennix, 2011, p. 195-198).

In dit onderzoek was in eerste instantie besloten om een schriftelijke enquête te houden onder cliënten. Echter, omdat hier onvoldoende mogelijkheden voor waren en er onduidelijkheid was wat er gevraagd mocht worden is besloten deze enquête toch niet uit te voeren (Vennix, 2011, p. 197). Er zou een enquête worden afgenomen bij cliënten om inzicht te krijgen in hoe de cliënt de relatie tussen de gemeente en cliënt ervaart en hoe hij/zij de geleverde zorg heeft ervaren. Deze enquête zou gezien kunnen worden als een klanttevredenheidsonderzoek, omdat het in combinatie zou gebeuren met een ander onderzoek, waarbij de respondenten select gekozen zouden worden. Omdat het tevens een klanttevredenheidsonderzoek zou zijn, zouden niet alle vragen even relevant zijn voor dit onderzoek. Om zoveel mogelijk respons te krijgen zou een introductiebrief, waarin het doel van het onderzoek wordt uiteengezet, meegestuurd kunnen worden. Tevens is er een mogelijkheid om de enquête aan de consultants mee te geven waardoor meer zekerheid is dat de

enquête wordt ontvangen en gelezen en kan de noodzaak van het invullen van de enquête nog eens worden benadrukt. Wanneer consultants weer op gesprek komen konden zij deze eventueel weer mee terug nemen. De vragen zouden opgesteld worden via Likert items, waarbij de vraag gesteld wordt door middel van een stelling met een oneven aantal antwoordmogelijkheden (de antwoordmogelijkheden hierbij zijn zeer mee eens, mee eens, eens noch oneens, mee oneens en zeer mee oneens) (Vennix, 2011, p. 204). Er is voor dit type vraagstelling gekozen omdat zo snel inzichtelijk zou worden hoe de respondenten over een bepaald onderwerp denken. Een gevaar bij likert items opgesteld in een matrix is response set, dit houdt in dat respondenten snel dezelfde antwoorden geven op een aantal vragen. Om dit tegen te gaan zouden stellingen sporadisch omgekeerd geformuleerd moeten worden (Vennix, 2011, p. 205). Door gesloten vragen op te stellen zou de validiteit van het onderzoek lager zijn omdat cliënten niet de mogelijkheid hebben om precies een mening te formuleren. Om de validiteit van het onderzoek te verhogen zou aan het einde van de enquête de mogelijkheid kunnen zijn om op- of aanmerkingen te geven. De cliënten zouden dus via deze manier de ruimte krijgen om alsnog hun mening te formuleren als zij daar behoefte aan zouden hebben.

Daarnaast is er besloten om tijdens het observeren van de bijeenkomsten van de sociale gebiedsteams een kleine enquête te houden onder de consultants. Alle consultants zullen een kaartje ontvangen met dezelfde vraag die ook tijdens interviews is gesteld namelijk *"Als je een tip mocht geven aan de gemeente over de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet, om meer zekerheid te krijgen dat elke geïnvesteerde euro door de gemeente ook daadwerkelijk rechtmatig en doelmatig wordt besteed, wat zou deze tip dan zijn?"*. Er wordt geacht dat de consultants het antwoord op deze vraag direct opschrijven zonder met elkaar te overleggen zodat consultants elkaar niet kunnen beïnvloeden. Er is besloten om deze vraag te stellen om zo op een snelle manier inzicht te krijgen in verbeterpunten voor de gemeente vanuit het perspectief van consultants. Doordat uit het eerste interview met een consultant is gebleken dat er geneigd werd naar het geven van sociaal wenselijke antwoorden wordt door middel van deze vraag getracht om op een positieve manier verbeterpunten en daarmee frauderisico's inzichtelijk te maken. De gegeven antwoorden van een consultant zullen, wanneer deze consultant ook wordt geïnterviewd, weer besproken worden om inzichtelijk te krijgen wat er precies wordt bedoeld met het antwoord. Daarnaast worden alle gegeven antwoorden van de enquête geanalyseerd en meegenomen als onderwerpen in de interviews. Door deze enquête zal de betrouwbaarheid van het onderzoek worden verhoogd omdat (bijna) alle consultants gehoord worden en dus een vollediger beeld van de situatie verkregen wordt.

4.4 Verwerking verkregen data

Alle verkregen data zal worden getranscribeerd, geanalyseerd, geïnterpreteerd en ten slotte vergeleken met elkaar. Echter, vaak gaat het om bestanden met veel informatie die niet altijd even relevant zijn. Door middel van transcriptie, het verwijderen van de redundante informatie, zullen er bestanden overblijven met potentieel relevante informatie. Vervolgens kan deze informatie geïnterpreteerd worden op basis van het theoretisch kader. Door het coderen worden trefwoorden toegekend aan het materiaal en zullen deze gekoppeld worden aan een indicator waar vervolgens de bijbehorende factor bij wordt geplaatst. Op basis van deze codes, die dus een koppeling zijn van het empirische materiaal en het theoretisch kader, wordt getracht patronen te vinden over een

bepaalde factor (Vennix, 2011, p. 264-266). Een gevaar bij het interpreteren van de verkregen data is dat de eigen biases worden onderkend, wat betekent dat de eigen interpretaties worden gezien als de gedachten van de onderzoeker. Om dit tegen te gaan zou er gebruik gemaakt kunnen worden van member checks waardoor duidelijkheid komt over de juistheid van het geobserveerde. Tevens kan er gebruik gemaakt worden van peer debriefing waarbij collega's de interpretaties van het geobserveerde nakijken (Vennix, 2011, p. 268). Echter, er is besloten om dit niet te doen vanwege de hoge werkdruk van geobserveerden. Het gevolg hiervan is dat de betrouwbaarheid van de verwerkte data in het geding kan komen.

4.5 Operationalisatie

In deze paragraaf worden de drie opgestelde categorieën met hun dertien factoren geoperationaliseerd. Elke categorie is opgedeeld in verschillende factoren waardoor de categorie scherper wordt afgebakend en uiteengerafeld (Vennix, 2011, p. 178). Deze factoren zullen vervolgens worden opgedeeld in verschillende indicatoren. Deze indicatoren kunnen gezien worden als observeerbare variabelen die verwijzen naar de besproken theorieën en modellen (Vennix, 2011, p. 179). In eerste instantie zijn de indicatoren gebaseerd op de modellen waaruit de factoren zijn gehaald namelijk de fraudedriehoek van Cressey en de Tafel van elf. Met informatie uit de interne en externe oriëntatiegesprekken zijn vervolgens een aantal factoren aangevuld met nieuwe indicatoren om zo een vollediger beeld te krijgen over de factoren en daarmee in de frauderisico's. Doordat de indicatoren van de factoren te gebruiken en deze waar nodig aan te vullen is getracht zowel de validiteit als de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. Ook door de indicatoren vervolgens zo nauwkeurig mogelijk te operationaliseren is getracht de inhoudsvaliditeit te vergroten. Factoren die zijn aangevuld met nieuwe indicatoren zijn ten eerste factor 1: Kennis van regels met de indicator Aanwezigheid van regels. Uit oriëntatiegesprekken is gebleken dat regels aanwezig moeten zijn in bijvoorbeeld beschikkingen zodat alle betrokken partijen op de hoogte kunnen zijn van deze regels. Ten tweede factor 9: Controlekans met de indicator Kennis van fraude-indicatoren. Uit de oriëntatiegesprekken met fraudeonderzoekers is gebleken dat fraude eerder gesignaleerd kan worden wanneer betrokkenen kennis hebben van de indicatoren. Ten derde factor 10: Detectiekans met de indicator Gegevens delen. Uit de oriëntatiegesprekken is gebleken dat fraude makkelijker gesignaleerd kan worden wanneer gegevens gedeeld worden met verschillende partijen. Ten vierde factor 11: Selectiviteit met de indicator Gebruik van risicoprofielen. Het is gebleken dat door het opstellen en gebruiken van risicoprofielen een selectie gemaakt kan worden van te controleren partijen vanwege eerdere gevallen van overtredingen. Daarnaast zijn ook indicatoren opgesteld die een uitwerking van de Tafel van elf zijn. Deze werden in de Tafel van elf in het algemeen benoemd maar in dit onderzoek zijn deze geoperationaliseerd om te kunnen toetsen in hoeverre deze indicatoren aanwezig zijn. De indicatoren opgesteld voor factor 8: Informele meldingskans zijn Mogelijkheid van tippen, Mogelijkheid van signaleren en Mogelijkheid van klachtenmelding. De indicator voor factor 12: Sanctiekans is Capaciteiten en voor factor 13: Sanctie-ernst zijn deze Aard, hoogte en soort sanctie, Bekendheid met de sanctie en Waardering van de sanctie.

De indicatoren zullen als leidraad dienen waarop gefocust moet worden tijdens het vergaren van data. In tabel 3 is een specificatie van de indicatoren gegeven met de dataverzamelmethode(n) die gebruikt kunnen worden om inzicht te krijgen in de betreffende indicator. Doordat het onbekend

is welke informatie er verkregen gaat worden via de enquêtes zal deze dataverzamelmethode niet benoemd worden in deze tabel.

Indicator	Specificatie	Dataverzamelmethode(n)
NALEVINGSCATEGORIE		
Factor 1: Kennis van regels		
Aanwezigheid van regels	Regels met betrekking tot de Wmo en de Jeugdwet zijn vastgelegd. In beschikkingen staat bijvoorbeeld opgesteld hoeveel uur en welke zorg in een bepaalde periode geleverd moet worden door de zorgverlener aan de cliënt, hoe en door wie deze zorg geleverd moet worden en dat onjuiste levering of ontevredenheid gemeld moet worden bij de gemeente of zorgaanbieder. Consulents hebben de mogelijkheid tot het raadplegen van de Wmo en de Jeugdwet. De taak van consulents, afspraken met zorgaanbieders en het beleid zijn vastgelegd.	Interview en documentanalyse
Bekendheid met regels	Gemeente en zorgaanbieders zijn bekend met de regels met betrekking tot de Wmo en de Jeugdwet. Zowel consulents, zorgverleners als cliënten zijn bekend met de inhoud van de beschikking. Cliënten worden geïnformeerd door consulents hierover.	Interview en observatie
Duidelijkheid van regels	In beschikkingen, informatieformulieren en de Wmo en de Jeugdwet worden de gemaakte afspraken duidelijk, begrijpelijk en ondubbelzinnig geformuleerd.	Interview en documentanalyse
Factor 2: Kosten en baten van overtreding en naleving		
Materiële kosten en baten	Kosten en baten uitgedrukt in geld. Wat kost of levert het op voor een zorgaanbieder of cliënt om fraude te plegen of juist niet? Welke motieven hebben zorgaanbieders en cliënten om de regels na te leven of te overtreden?	Interview en observatie
Immateriële kosten en baten	Kosten en baten uitgedrukt in tijd en moeite. Hoeveel tijd en moeite kost het of levert het op voor een zorgaanbieder of cliënt om fraude te plegen of juist niet? Welke motieven hebben zorgaanbieders en cliënten om de regels na te leven of te overtreden?	Interview en observatie
Factor 3: Mate van acceptatie		
Acceptatie van het	Consulents, zorgaanbieders en cliënten vinden	Interview en

beleidsdoel	het beleid (zoals een beschikking) redelijk en voelt zich verantwoordelijk hiervoor.	observatie
Acceptatie van de uitwerking van het beleid	Consulenten, zorgaanbieders en cliënten zijn tevreden over de concretisering van het beleidsdoel dus de zorglevering door de zorgverlener.	Interview en observatie
Factor 4: Normgetrouwheid		
Overheidsgezag	Zorgaanbieders zijn bereid het zorgplan, deels opgesteld door de gemeente, uit te voeren.	Interview en observatie
Concurrerend gezag	Zorgaanbieders zijn uit zichzelf bereid het zorgplan uit te voeren.	Interview en observatie
Factor 5: Informele controle		
Sociale controle	Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat een overtreding snel wordt opgemerkt door de sociale omgeving. De omgeving van zorgaanbieders en cliënten keurt een overtreding af (en probeert dit te corrigeren). Zorgaanbieders en cliënten worden beïnvloed door sociale sancties.	Interview en observatie
Horizontaal toezicht	Er is controle door andere formele partijen dan de zorgaanbieder en gemeente zoals wijkagenten, opsporingsambtenaren, sociale recherche en controle door mensen die werkzaam zijn op de vindplaatsen zoals het Veiligheidshuis, de politie, Jeugdbescherming Gelderland, Justitie, het Openbaar Ministerie, het Veiligheidshuis en de Raad van de Kinderbescherming. Zorgaanbieders en cliënten ervaren dit toezicht als een extra vorm van controle. Zorgaanbieders en cliënten worden beïnvloed door dit horizontaal toezicht.	Interview en observatie
Factor 6: Druk		
Financiële situatie	Zorgaanbieders en cliënten zitten in financiële nood. (Bijvoorbeeld de verhoging van de eigen bijdrage).	Interview en observatie
Niet-financiële situatie	Zorgaanbieders en cliënten hebben niet-financiële verplichtingen waaraan zij moeten voldoen. Doordat zij hier niet aan kunnen voldoen bestaat er druk om te frauderen.	Interview en observatie
Persoonlijk falen	Zorgaanbieders en cliënten hebben persoonlijk gefaald en moeten dit oplossen. Hierdoor is er druk om te frauderen.	Interview en observatie
Externe omstandigheden	Externe omstandigheden zijn negatief veranderd bij zorgaanbieders en cliënten.	Interview en observatie

	Doordat dit is gebeurd is er druk om te frauderen.	
Fysieke isolatie	Zorgaanbieders en cliënten zijn fysiek geïsoleerd. Hierdoor is er druk om te frauderen.	Interview en observatie
Statuswinning	Zorgaanbieders en cliënten willen/moeten status winnen. Hierdoor is er druk om te frauderen.	Interview en observatie
Relatie verschillende partijen	Hoe is de relatie tussen de verschillende partijen waar de gemeente mee te maken krijgt en hoe wordt deze relatie ervaren?	Interview en observatie
Factor 7: Rationalisatie		
Mate van mogelijkheid tot rechtvaardiging	De zorgaanbieders en cliënten hebben de mogelijkheid hun gedrag tot frauderen te rechtvaardigen. De zorgaanbieder en cliënt voelen zich aansprakelijk.	Interview en observatie
CONTROLECATEGORIE		
Factor 8: Informele meldingskans		
Mogelijkheid van tippen	De omgeving van zorgaanbieders en cliënten heeft de mogelijkheid om de zorgaanbieder of gemeente te tippen bij vermoedens van fraude en zijn hiervan op de hoogte. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de omgeving overtredingen melden.	Interview en observatie
Mogelijkheid van signaleren	De omgeving van zorgaanbieders en cliënten heeft de mogelijkheid om signalen van fraude op te pikken en zijn hiervan op de hoogte. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de omgeving signalen melden.	Interview en observatie
Mogelijkheid van klachtenmelding	De omgeving van zorgaanbieders en cliënten heeft de mogelijkheid om vermoedens en signalen van fraude te melden bij een consulent, wijkagent of ander meldpunt en zijn hiervan op de hoogte. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de omgeving de mogelijkheid hebben om klachten te melden.	Interview en observatie
Factor 9: Controlekans		
Administratieve controle	De gemeente controleert de administratie van zorgaanbieders en cliënten (komt de gedeclareerde zorg overeen met de geleverde zorg en wordt de juiste kwaliteit en gepaste zorg geleverd). Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de administratieve controlekans groot is.	Interview, observatie en documentanalyse
Fysieke controle	De gemeente gaat op controle bij	Interview,

	zorgaanbieders en cliënten. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de fysieke controlekans groot is.	observatie en documentanalyse
Kennis van te schenden positie	Zorgaanbieders en cliënten hebben informatie over het proces van zorgaanvraag tot zorglevering en kennen de mazen hierin.	Interview en observatie
Kennis van fraude-indicatoren	Consulenten, zorgaanbieders en cliënten zijn bewust dat er fraude gepleegd kan worden. Consulenten, zorgaanbieders en cliënten hebben kennis van indicatoren waarmee fraude gesignaleerd kan worden.	Interview en observatie
Factor 10: Detectiekans		
Administratieve detectiekans	De gemeente constateert fraude in de administratie van zorgaanbieders en cliënten. Er wordt in de administratieve detectie op alle gegevens gecontroleerd. Het is voor controleurs eenvoudig om overtredingen te constateren. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de administratieve detectiekans groot is.	Interview en observatie
Fysieke detectiekans	De gemeente gaat op detectie en constateert fraude bij zorgaanbieders en cliënten. In de fysieke detectie worden alle mogelijke detectiepunten meegenomen. Zorgaanbieders en cliënten hebben het gevoel dat de fysieke detectiekans groot is.	Interview en observatie
Gegevens delen	Consulenten delen gegevens en andere informatie met medeconsulenten en andere partijen zoals bijstandsconsulenten, wijkagenten, sociale recherche, fraudebureaus en andere fraudemeldpunten.	Interview en observatie
Factor 11: Selectiviteit		
Gebruik van risicoprofielen	De gemeente heeft risicoprofielen opgesteld van mogelijke groepen fraudeurs of heeft inzicht in verdachte zorgaanbieders en cliënten. De gemeente constateert meer overtreders bij een selectie controle dan bij een aselechte controle.	Interview en documentanalyse
SANCTIECATEGORIE		
Factor 12: Sanctiekans		
Capaciteiten	De gemeente heeft de capaciteiten om overtredingen te sanctioneren.	Interview en observatie
Factor 13: Sanctie-ernst		
Aard, hoogte en soort sanctie	De duur van de sanctie, hoogte van de geldboete en moeite om de schade te	Interviewen documentanalyse

	herstellen.	
Bekendheid met de sanctie	Zorgaanbieders en cliënten zijn bekend met de sanctie.	Interview en observatie
Waardering van de sanctie	Zorgaanbieders en cliënten waarderen de sanctie. De sanctie heeft bijkomende materiële of immateriële nadelen voor de overtreder.	Interview en observatie

Tabel 3: Overzicht categorieën, factoren, indicatoren en dataverzamelmethode(n).

4.6 Validiteit en betrouwbaarheid

Twee belangrijke begrippen bij het doen van onderzoek zijn validiteit en betrouwbaarheid. Validiteit houdt in of je meet wat je wilt meten. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit (Vennix, 2011, p. 340). De interne validiteit gaat over de geldigheid van het onderzoek. Er is gekozen om meerdere groepen en personen te interviewen en te observeren om zo een volledig beeld te creëren van de situatie. Deze personen zullen benaderd worden of zij open staan voor een interview of observatie. Echter, omdat bijvoorbeeld consultants niet altijd beschikbaar zijn vanwege de werkdruk is er één gekozen door X. Dit zal geen zwakte zijn in het onderzoek omdat consultants dezelfde taken hebben en er dus geen grote verschillen zullen zijn in werkwijze. Aan deze consultants zal dezelfde hoofdvraag gesteld worden en deze antwoorden kunnen vergeleken worden. Door één hoofdvraag te stellen en de daaropvolgende vragen niet vooraf op te stellen wordt de kans dat respondenten sociaal-wenselijke antwoorden gaan geven verkleind. Er zullen namelijk na de hoofdvraag ook open vragen gesteld worden zodat de respondent de mogelijkheid heeft om precies zijn of haar mening te formuleren. Hierdoor wordt de validiteit van het onderzoek vergroot. De validiteit wordt wel verkleind doordat de mogelijkheid bestaat dat bepaalde belangrijke risicofactoren hierdoor niet worden benoemd. Door gebruik te maken van triangulatie zal getracht worden dit tegen te gaan. Ook bestaat de kans dat omdat de onderzoeker achteraf de antwoorden van de respondent moet interpreteren en categoriseren, dit niet juist wordt gedaan. De codering van het antwoord zal hierdoor een lagere betrouwbaarheid krijgen. De externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Doordat er sprake is van een case study bij de gemeente Rheden hebben de resultaten ook betrekking op deze gemeente. Deze resultaten zijn dus niet generaliseerbaar. Echter, het opgestelde model kan wel toegepast worden op andere gemeenten. Betrouwbaarheid houdt in of er bij een herhaling van een meting dezelfde resultaten worden verkregen (Vennix, 2011, p. 337). De betrouwbaarheid zal worden vergroot door nauwkeurig de gemaakte keuzes in het onderzoek te beschrijven. Tevens krijgen respondenten in interviews voldoende ruimte om hun mening te delen. Ook weten medewerkers van de gemeente Rheden dat zij altijd de mogelijkheid hebben om zaken te bespreken. Daarnaast zal de betrouwbaarheid door middel van triangulatie gewaarborgd worden. De factoren zullen onderzocht worden door het gebruik van diverse methoden. De antwoorden kunnen vervolgens met elkaar vergeleken worden. Echter, doordat er geen enquête onder cliënten wordt gehouden en er geen zorgaanbieders worden geïnterviewd neemt de mate van betrouwbaarheid af.

4.7 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de methoden die zullen gebruikt worden in dit onderzoek. Ten eerste is in paragraaf 4.1 beschreven dat door middel van exploratief onderzoek in de vorm van een case study dit onderzoek uitgevoerd zal worden. Er is een toelichting gegeven in paragraaf 4.2 waarom er

in dit onderzoek voor een case study is gekozen door middel van een casebeschrijving. Vervolgens zijn de dataverzamelingmethoden in paragraaf 4.3 uiteengezet die gebruikt zullen worden in dit onderzoek, namelijk interviews, observaties, inhoudsanalyse documenten en enquête, en hoe deze gebruikt zullen worden. In paragraaf 4.4 is beschreven hoe de verkregen data verwerkt zal worden. Daarna zijn de opgestelde factoren uit het Model van Martine geoperationaliseerd in paragraaf 4.5. Ten slotte is een paragraaf gewijd aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

5 Analyse en resultaten

In dit hoofdstuk staat de analyse van de data centraal. Er zijn zowel interviews, observaties, documentenanalyses als enquêtes uitgevoerd. Tijdens deze datavergaring is getracht inzicht te krijgen in de aanwezigheid van elke factor en bijbehorende indicator(en). Hiermee wordt getracht de empirische deelvragen te beantwoorden. De resultaten van deze datavergaring zullen in dit hoofdstuk worden gepresenteerd. In paragraaf 5.1 wordt de mate van aanwezigheid van elke indicator besproken. Ook wordt in tabellen de mate van risico weergegeven van elke indicator. Tijdens de analyse van de verkregen data is gebleken dat het Model van Martine niet volledig is. Er kwamen immers nieuwe factoren naar voren die niet waren opgesteld in het dit model, deze factoren zullen in paragraaf 5.2 worden besproken. Ten slotte wordt in paragraaf 5.3 een conclusie gegeven.

5.1 Resultaten factoren opgestelde model

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van de opgestelde indicatoren. De verkregen data zal worden geanalyseerd en daarmee zal de mate van aanwezigheid van elke indicator worden benoemd. Hieruit wordt geconcludeerd of deze indicator als risico kan worden beschouwd. Deze resultaten zullen per factor ook in een tabel worden weergegeven.

Factor 1: Kennis van regels

De eerste factor die is opgesteld in het model is *Kennis van regels*. Hierbij gaat het om in hoeverre de doelgroep bekend is met wet- en regelgeving en de duidelijkheid hiervan. Deze factor bestaat uit drie indicatoren namelijk *Aanwezigheid van regels*, *Bekendheid met regels* en *Duidelijkheid van regels*.

Aanwezigheid van regels

Om inzicht te krijgen in deze indicator is een documentanalyse uitgevoerd. Er is zowel een beschikking van de Wmo als van de Jeugdwet geanalyseerd. Daarnaast zijn er verschillende interviews gehouden.

In een beschikking worden de gemaakte afspraken tussen de gemeente en de cliënt vastgelegd. Uit de analyse is gebleken dat in de beschikkingen wordt vermeld hoeveel uur en welke zorg in een bepaalde periode geleverd moet worden door de zorgverlener aan de cliënt en hoe en door wie deze zorg geleverd moet worden. Deze informatie is onderverdeeld in verschillende hoofdstukken zoals *Aanvraag*, *Besluit*, *Aantal uren*, *Motivering*, *Doelen*, *Aanbieder van de zorg*, *Informatieverstrekking/Verplichtingen*, *Artikelen* en *Bezwaar*. Doordat deze informatie in verschillende hoofdstukken is verdeeld kunnen cliënten op een eenvoudige en snelle manier informatie over hun zorgtoekenning verkrijgen. Echter, er wordt niets vermeld over het melden van ontevredenheid over de ontvangen zorg en het melden van onjuiste levering van zorg bij de betreffende zorgaanbieder, de betrokken consulent of het Sociaal Meldpunt. Door dit te vermelden worden cliënt bewuster gemaakt dat zij deze mogelijkheid en bestaat de kans dat zij dit eerder zullen melden dan wanneer het niet vermeld wordt. Ook door een naam en telefoonnummer van de betrokken consulent te vermelden wordt de stap om te bellen voor cliënten nog kleiner. Meldingen van cliënten over ontevredenheid en onjuiste levering kunnen zo worden onderzocht en wanneer

nodig worden aangepakt. Wanneer cliënten geen meldingen doen bestaat er een risico dat er fraude wordt gepleegd maar dat dit niet wordt gemeld en aangepakt.

Daarnaast hebben consultants en andere medewerkers van het Sociaal Domein toegang tot Schulinc waar het beleid in staat. Hierdoor krijgen zij inzicht in het beleid over de Wmo en de Jeugdwet (OmDS, persoonlijke communicatie, 10 december, 2015). Ook zijn er in de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 afspraken vastgelegd tussen de gemeente en zorgaanbieders (Gemeente Rheden, 2014). Er zijn afspraken gemaakt met betrekking tot de uitvoering en de (niet) naleving van de gemaakte afspraken. Deze zijn zowel gericht op de kwaliteit van de zorg die geleverd moet worden, de monitoring als evaluaties en sancties.

Ook bleek uit verschillende interviews met consultants en medewerkers van het Sociaal Domein dat er geen duidelijke afspraken zijn gemaakt tussen de financiële administratie en consultants over het terugkoppelen van signalen van fraude (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Er worden geen aantekeningen gemaakt wanneer er meldingen worden gedaan over te weinig geleverde uren zorg door zorgaanbieders. Wanneer er aantekeningen worden gemaakt kunnen deze signalen vervolgens terug worden gekoppeld naar de financiële administratie zodat zij kunnen controleren of zorgaanbieders ook minder uur hebben gedeclareerd. Wanneer zij het volledige bedrag declareren maar niet het beschikte aantal uur zorg leveren is er sprake van fraude. Daarnaast bleek uit de interviews dat er geen richtlijnen zijn voor meldingen van het Veiligheidshuis¹. Wanneer er geen duidelijke afspraken zijn over meldingen van het Veiligheidshuis kan niet worden gecontroleerd of het leveren en declareren van zorg ook wordt stop gezet. Deze meldingen moeten dus bekend worden gemaakt bij de financiële administratie zodat zij dit kunnen controleren.

Er kan geconcludeerd worden dat aan de indicator *Aanwezigheid van regels* deels is voldaan en dus deels een risico vormt met betrekking tot de kans op fraude. In beschikkingen staat namelijk wel opgesteld hoeveel uur en welke zorg in een bepaalde periode geleverd moet worden door de zorgverlener aan de cliënt, hoe en door wie deze zorg geleverd moet worden. Echter, er wordt niet duidelijk gemeld dat ontevredenheid over de ontvangen zorg en onjuiste levering van zorg gemeld moet worden bij de zorgaanbieder, de betrokken consultant of het Sociaal Meldpunt. Daarnaast hebben medewerkers toegang hebben tot Schulinc en staan in de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 duidelijke afspraken over de kwaliteit van zorg die geleverd moet worden, de monitoring als evaluatie en de sancties. Echter, het blijkt dat er geen duidelijke afspraken zijn gemaakt over de terugkoppeling van signalen door de consultants naar de financiële administratie en richtlijnen over meldingen van het Veiligheidshuis.

Bekendheid met regels

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn verschillende interviews met overige medewerkers van het Domein Sociaal en consultants gehouden en observaties van bijeenkomsten van het SGT en het SMP en keukentafel- en herindicatiegesprekken. Uit de datavergaring is gebleken dat de indicator *Bekendheid met regels* op drie verschillende niveaus aanwezig moet zijn namelijk de gemeente, de consultants en overige medewerkers van het Domein Sociaal en cliënten.

¹ Het Veiligheidshuis geeft een melding door aan de gemeente wanneer een inwoner in detentie gaat.

De gemeente en gecontracteerde zorgaanbieders hebben de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 getekend. Hieruit blijkt zowel de gemeente als de zorgaanbieder bekend zijn met de regels die hierin zijn opgesteld. Doordat hier onder andere in staat vermeld dat tot goed hulpverlenerschap het leveren van kwalitatieve, verantwoorde en proportionele zorg bedoeld wordt (Art. 3, lid 2) en dat ontbinding mogelijk is indien de zorgaanbieder tekort komt in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Overeenkomst (Art. 17, lid 1, sub a) zijn beide partijen bekend met het feit dat het plegen van fraude niet geaccepteerd wordt in de gemeente en dat ontbinding het gevolg kan zijn van deze actie.

Uit interviews met consultants en overige medewerkers van het Domein Sociaal is gebleken dat consultants veel regels met betrekking tot de Wmo en de Jeugdwet kennen doordat zij worden geschoold, eigen vakkennis hebben, ervaringen opdoen en met collega's informatie uitwisselen tijdens onder andere teamvergaderingen en bijeenkomsten (OmDS, p.c., 18 november 2015 & Consulent, p.c., 3 november 2015). Echter, toch blijkt dat consultants niet altijd bekend zijn met andere regels die van invloed zijn op de mogelijkheid om fraude te minimaliseren. Ten eerste werd aangegeven dat consultants vaak niet weten dat zij financiële gegevens van een cliënt kunnen zien. De respondent gaf aan dat er twee mensen van het Sociaal Meldpunt geautoriseerd zijn maar dat hier vervolgens niets mee wordt gedaan en dat het wel voordelig is wanneer consultants inzicht hebben in de financiële gegevens (OmDS, p.c., 23 november 2015). Wanneer zij hier inzicht in hebben kunnen zij bij weinig gebruik van de uren de beschikking aanpassen. Daarnaast hebben verschillende consultants aangegeven dat zij het onduidelijk is wat er gebeurt wanneer een cliënt wordt opgenomen in een ziekenhuis of in detentie gaat (p.c., 25 november 2015). Een verklaring hiervoor is dat hier geen duidelijke afspraken over gemaakt zijn zoals ook besproken in de paragraaf *Aanwezigheid van regels* met als gevolg dat niet geleverde zorg wel gedeclareerd kan worden omdat hier geen zicht op is. Ten slotte bleek dat een aantal consultants niet bekend waren met het bestaan van evaluatieformulieren die gebruikt moeten worden tijdens de evaluatiegesprekken (OmDS, p.c., 16 november 2015). Wanneer niet op een juiste manier geëvalueerd wordt bestaat de kans dat belangrijke zaken met betrekking tot ontevredenheid of onjuiste levering niet gemeld zullen worden aan de consultant.

Ook blijkt uit observaties en interviews dat vooral oudere cliënten niet altijd bekend zijn met de regels mede dankzij de veranderingen. Cliënten zijn niet altijd op de hoogte van de uren die geïndiceerd zijn, welke zorgaanbieder de zorg levert en welke zorg er geleverd moet worden. Voor een deel is dit te verklaren door de geestelijke toestand van een aantal cliënten. Jongere cliënten zijn vaak wel bekend met de regels en doelen. Wel werd tijdens deze gesprekken duidelijk uitgelegd wat er veranderd werd qua zorg en wat de nieuwe voucherregeling in gaat houden en hoe deze werkt zodat cliënten wel bekend raken met de nieuwe regels. Er blijkt echter wel dat cliënten niet worden ingelicht over de mogelijkheid van klachten en dat zij moeten controleren of daadwerkelijk de juiste zorg en aantal uren krijgen (OmDS, p.c., 10 december 2015 & Consulent, p.c., 25 november 2015). Wanneer cliënten niet bekend zijn met het aantal uur en soort zorg waar zij recht op hebben en de mogelijkheid van klachtenmelding wordt het voor zorgaanbieders makkelijker om te frauderen en is de kans kleiner dat dit gesignaleerd en gemeld wordt. Als voorbeeld, een belangrijke signalering tijdens de observatie van een keukentafelgesprek was dat de consultant de moeder vertelde dat de zorgaanbieder alleen declareert wat ze leveren. De moeder gaf aan dat ze op dit moment minder uur hebben ontvangen en vroeg of ze nog recht hebben op de niet ontvangen uren. De consultant gaf

aan dat ze hier nog wel recht op hebben en dat wanneer er minder uur geleverd is de moeder hier niets mee van doen heeft, “*dat is voor de gemeente*” aldus de consulent (13 november, 2015). De moeder van de cliënt wordt dus niet gestimuleerd om dit soort meldingen te doen en wordt ook niet bekend gemaakt met de regel dat deze signalen van fraude moeten worden gemeld bij de gemeente.

Er kan geconcludeerd worden dat aan de indicator *Bekendheid van regels* deels voldaan is en dus ook deels als risico worden beschouwd. De gemeente en zorgaanbieders zijn beide bekend met de regels opgesteld in de Overeenkomst Sociaal Domein 2015. Daarnaast zijn de consulenten over het algemeen bekend met de regels opgesteld in de Wmo en de Jeugdwet. Echter, zij zijn niet altijd bekend met andere regels, afspraken en mogelijkheden die invloed hebben op de rechtmatige besteding van het geld van de gemeente. Dit zijn onder andere de bekendheid van de mogelijkheid om financiële gegevens van cliënten in te zien, afspraken over wat er gebeurt wanneer cliënten worden opgenomen in een ziekenhuis of in detentie gaan en het bestaan van evaluatieformulieren. Ook is gebleken dat cliënten niet altijd bekend zijn met regels. Daarnaast wordt niet besproken met cliënten dat zij moeten controleren of daadwerkelijk de juiste zorg en aantal uren wordt geleverd.

Duidelijkheid van regels

Om inzicht te krijgen in deze indicator is een documentenanalyse uitgevoerd bij beschikkingen, beleidsregels en informatieformulieren en zijn er interviews en observaties gehouden.

Tijdens de documentanalyse van beschikkingen is gebleken dat de beschikkingen overzichtelijk zijn. Per hoofdstuk wordt aangegeven wat er is afgesproken en welke regels er gelden. In de hoofdstukken Doelstelling (reden) en Besluit wordt een overzicht gegeven van de doelstellingen die zijn opgenomen en met welke zorg op basis van welke wet en verordening deze doelen bereikt willen worden. Daarnaast is de beschikking begrijpelijk en ondubbelzinnig. Er worden woorden gebruikt die voor een ieder begrijpelijk zijn, er worden geen moeilijke vaktermen of iets dergelijks gebruikt. Tevens lopen zinnen en hoofdstukken vloeiend en logisch in elkaar over. Ook is gebleken dat de beleidsregels voor de Wmo en de Jeugdwet overzichtelijk en ondubbelzinnig zijn geformuleerd. In verschillende hoofdstukken zijn de onderwerpen verdeeld waardoor duidelijk is wat elke regel inhoudt. Deze indicator met betrekking tot de beschikkingen en beleidsregels Wmo en Jeugdwet vormt dus geen risico.

Tijdens het analyseren van informatieformulieren is gebleken dat ook deze overzichtelijk en ondubbelzinnig geformuleerd zijn. Echter, voor zorgverleners is het soms niet duidelijk welke zorg er precies geleverd moet worden ondanks dat de toegekende zorg op dit informatieformulier staat (Zorgverlener, p.c., 25 november, 2015). Zorgverleners zijn zich niet bewust dat zij deze informatie bij de cliënt kunnen krijgen. Ook is uit observaties gebleken dat het soms niet duidelijk voor zorgverleners wat het beleid van de gemeente inhoudt. Wanneer het voor zorgverleners onduidelijk is welke zorg geleverd moet worden en wat er met bepaald beleid bedoeld wordt bestaat er een kans dat zorgverleners niet de juiste zorg en/of uren leveren waardoor onbedoeld onrechtmatige feiten worden gepleegd die ten laste komen van de voor de zorg bestemde middelen. Hieruit blijkt dat er soms meer gecommuniceerd moet worden tussen zorgaanbieders en de gemeente. Deze onduidelijkheid kan dus als risico worden beschouwd.

Ook blijkt dat voor consulenten onduidelijkheid bestaat over welke zorg er moet worden ingezet en wanneer moet worden ingegrepen. Een consulent gaf bijvoorbeeld aan: *“Maar bij begeleiding of dat individueel of individueel gespecialiseerd is? Ja, ik zou het eigenlijk ook niet weten...”* (p.c., 25 november, 2015). Echter, dit wordt opgelost door de betreffende consulent opgelost door zo SMART mogelijk de vragen, doelen en termijnen te stellen om vervolgens voor het goedkoopste product te kiezen.

Tevens wordt aangegeven dat er geen standaard afspraken zijn gemaakt over bijvoorbeeld het signaleren van fraude maar dat wel tegen consulenten is gezegd dat zij dit moeten aangeven bij cliënten en melden bij de teamregisseur. Het is echter de vraag in hoeverre consulenten dit ook daadwerkelijk doen (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Een van de consulenten vertelde bijvoorbeeld:

Daarnaast hebben we nog dat hier de sociale recherche van de gemeente tegen ons zegt dat ze verwachten, dat is een andere vorm van fraude (uitkeringsfraude), dat wij het moeten melden als wij mensen zien frauderen. Ik zie dat heel vaak. Omdat mensen met een uitkering ook nog een klein schoonmaakbaantje hebben. Ik meld het niet. Ik zeg tegen de sociaal rechercheur dat ik dat niet ga melden. (p.c., 25 november, 2015)

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Duidelijkheid van regels* deels voldaan is. Beschikkingen, beleidsregels en informatieformulieren zijn duidelijk, begrijpelijk en ondubbelzinnig geformuleerd. Echter, onder de zorgverleners is er onduidelijkheid over wat er precies wordt bedoeld met de toegekende zorg en beleid opgesteld door de gemeente. Ook is er bij consulenten onder andere onduidelijkheid over welke zorg moet worden ingezet.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 1	Geen risico	Deels risico	Risico
		Aanwezigheid van regels	
		Bekendheid met regels	
		Duidelijkheid van regels	

Tabel 4: overzicht risico-indicatoren factor 1: Kennis van regels.

Factor 2: Kosten en baten van overtreding en naleving

De tweede factor die is opgesteld in het model is *Kosten en baten van overtreding en naleving*. Hierbij gaat het om materiële en immateriële voor- en nadelen als gevolg van overtreden of naleven van regels uitgedrukt in tijd, geld en moeite. Deze factor bestaat uit twee indicatoren namelijk *Materiële kosten en baten* en *Immateriële kosten en baten*. Om inzicht te krijgen in deze indicator zouden verschillende zorgaanbieders geïnterviewd moeten worden. Echter, doordat er geen mogelijkheid was om dit te doen is weinig inzicht verkregen in deze indicator. Daarnaast is tijdens interviews met consulenten en overige medewerkers van het Domein Sociaal deze indicator weinig tot niet besproken. Hierdoor zijn de resultaten over de aanwezigheid van deze indicator minder volledig en betrouwbaar. Om een vollediger beeld van deze factor te krijgen is besloten om de indicatoren samen te voegen.

Materiële en immateriële kosten en baten

Tijdens het analyseren van data is gebleken dat er onvoldoende informatie is verkregen over deze indicator, en daarmee ook de factor, om uitspraken te doen of deze als risicofactor kan worden beschouwd. Wel is uit interviews met consultants en overige medewerkers van het Domein Sociaal is gebleken dat de financiële voordelen een motief voor zorgaanbieders kan zijn om te frauderen (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Daarnaast wanneer zorgaanbieders voor verschillende behandelingen één product hebben met één tarief kunnen zij op een simpele manier eenvoudige behandelingen declareren voor een hoog tarief. Hierdoor ontvangen zij dus meer financiële middelen dan zij werkelijk mogen ontvangen (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Ook bleek bijvoorbeeld dat product X van zorgaanbieder A en product Y van zorgaanbieder B inhoudelijk erg overeenkwamen. Het tarief van product X was echter veel hoger dan het tarief van product Y. Wanneer dit niet gesignaleerd wordt kan zorgaanbieder A op een simpele manier veel meer geld ontvangen dan zorgaanbieder B. Er werd aangegeven dat dit vaak nog niet gesignaleerd wordt (OmDS, p.c., 10 december, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat zorgaanbieders een financieel belang kunnen hebben en in sommige gevallen makkelijk kunnen frauderen. Wanneer consultants bijvoorbeeld een aanmerkelijk verschil in prijs bij overeenkomende producten signaleren kan dit worden gemeld op worden geanticipeerd. Echter, omdat er onvoldoende informatie is verkregen en dus geen volledig en betrouwbaar beeld geschetst kan worden over deze indicator, wordt er geen uitspraak gedaan over de mate van risico van deze factor. Omdat dit onderzoek zich richt op de risicofactoren wordt deze factor daarom ingedeeld bij de categorie geen risico. Eventueel nader onderzoek kan uitwijzen of deze factor toch als risico beschouwd moet worden.

De uitkomst van deze indicator wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 2	Geen risico	Deels risico	Risico
	Materiële en immateriële kosten		

Tabel 5: overzicht risico-indicator factor 2: Kosten en baten van overtreding en naleving.

Factor 3: Mate van acceptatie

De derde factor die is opgesteld in het model is *Mate van acceptatie*. Hierbij gaat het om de mate waarin consultants, zorgaanbieders en cliënten het beleid, dus in dit geval de opgestelde beschikking, en de uitvoering hiervan accepteren. Deze factor bestaat uit twee indicatoren namelijk *Acceptatie van het beleidsdoel* en *Acceptatie van de uitwerking van het beleid*.

Acceptatie van het beleidsdoel

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Hieruit is gebleken dat deze indicator geen risico vormt. Doordat gezamenlijk, dus met de cliënt, tijdens een keukentafelgesprek de zorgsituatie wordt besproken, doelen worden gesteld en plannen worden gemaakt, accepteren in de meeste gevallen alle partijen de beschikking. Wanneer het integraal plan wordt opgesteld moet deze ook worden ondertekend door de cliënt en heeft de cliënt de mogelijkheid om een bezwaar aan te tekenen tegen een beschikking wanneer hij/zij ontevreden is. Daarnaast hebben cliënten zelf de mogelijkheid om een zorgaanbieder te kiezen wat de kans op het accepteren van het beleidsdoel vergroot (OmDS, p.c., 10 december, 2015).

Echter, een zorgverlener gaf aan dat zij het lastig vindt om elkaar, dus de zorgverlener en consulent, te vinden. Ondanks dat er gewerkt wordt met het principe één gezin één plan, worden die plannen onvoldoende gezamenlijk gemaakt volgens haar. Ze geeft aan dat de partijen verschillende belangen hebben en met verschillende definities werken (p.c., 25 november, 2015). Ook geeft een van de overige medewerkers van het Domein Sociaal aan dat het in het begin van het jaar zoeken was met zorgaanbieders maar dat er in het algemeen samen wordt uitgekomen. In enkele gevallen wordt er bezwaar aangetekend maar dit gebeurt voornamelijk bij pgb's (p.c., 10 december, 2015). Echter, het blijkt dat hier sprake is van incidenten in plaats van een structureel risico.

Er kan geconcludeerd worden dat aan de indicator *Acceptatie van het beleidsdoel* wordt voldaan en dus geen risico vormt. In het algemeen zijn zowel consulenten, zorgverleners als cliënten het eens met de opgestelde beschikkingen. Er was wel een consulent die tevens zorgverlener is die aangaf dat zij vond dat het nog lastig was om elkaar te vinden en dat er onvoldoende gezamenlijk een plan werd gemaakt.

Acceptatie van de uitwerking van het beleid

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn verschillende interviews en observaties gehouden. Hieruit is gebleken dat tijdens gesprekken gevraagd wordt naar de tevredenheid van zorg, of doelen overeenkomen met het plan en hoe bijvoorbeeld aan een bepaalde situatie is gewerkt. Echter, uit de antwoorden van de cliënten blijkt dat deze indicator een grote risico vormt. Veel cliënten zijn ontevreden over het aantal daadwerkelijk geleverde uren zorg. Tijdens het observeren van herindicatiegesprekken gaven alle cliënten aan dat de hulp niet het volledige aantal uur aanwezig was, dat ze in de vakantie geen goede hulp hebben gehad of dat zij überhaupt geen hulp hadden gehad. Bij een van de cliënten was bijvoorbeeld drie uur beschikbaar maar is er lange tijd maar twee uur zorg geleverd. Daarna werden er vervolgens meer uren beschikbaar door de consulent (19 november, 2015). Een overige medewerker van het Domein Sociaal gaf aan dat in dit soort casussen eerst het volledige aantal uur zorg moet worden geleverd in plaats van dat er minder uur wordt geleverd dan geïndiceerd is om vervolgens de indicatie te verhogen (p.c., 23 november, 2015). Uit reacties van de cliënten bleek dat zij hier erg ontevreden over zijn: *"Maar je betaalt wel he!"* (19 november, 2015). Ook geven verschillende respondenten aan dat zij vaak horen dat de zorgverlener een half uur koffie zit te drinken en dan soms ook nog om een verhoging van de indicatie vragen omdat zij het werk niet afkrijgen (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Op dit moment wordt er door de consulent niet voldoende actief op gereageerd. Er worden bijvoorbeeld geen aantekeningen gemaakt, opmerkingen gemaakt dat de betreffende consulent contact op zal nemen met de zorgaanbieder, dat cliënten dit zelf kunnen doen en/of dat zij declaraties gaat controleren bij de financiële administratie. De cliënten worden niet bewust gemaakt dat dit gedrag van zorgaanbieders niet getolereerd wordt, dat zij recht hebben op de uren zorg en dat zij dit moeten melden. Cliënten ontvangen namelijk minder zorg, betalen daarbij ook nog een eigen bijdrage en worden er dus, bedoeld of onbedoeld, onrechtmatige feiten gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen (OmDS, p.c., 23 november, 2015).

Daarnaast is het voor zorgverleners niet duidelijk of ze ook daadwerkelijk de beschikte uren aanwezig moeten zijn bij de cliënt. Vaak moeten er telefonisch en via de email ook zaken geregeld worden en is er nog reistijd. Daarnaast is de praktijk weerbarstiger, omdat het gezin bijvoorbeeld een keer niet kan, dat ze op vakantie zijn of dat er iemand ziek is. *"De ene keer is er een bepaalde*

crisis in het gezin waardoor je daar wat vaker komt en een ander gezin verschuift. Daar kom je dan die week misschien niet. Zo doe je dat naar eigen inzicht” (Zorgverlener, p.c., 25 november, 2015). Hierdoor blijkt dat er niet erg vast wordt gehouden aan de uren bij Begeleiding. Bij Huishoudelijke Hulp, waar wekelijks ongeveer dezelfde werkzaamheden worden verricht is deze speling er minder.

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Acceptatie van de uitwerking van het beleid* een risico vormt. Het blijkt dat veel cliënten ontevreden zijn over het aantal uur geleverde zorg. In veel gevallen wordt er minder uur geleverd dan er is beschikt. Ook gebeurt het dat zorgverleners niet de juiste taken uitvoeren. Op dit moment worden cliënten onvoldoende bewust gemaakt van het feit dat dit niet getolereerd wordt, dat zij dit moeten melden bij de gemeente en eventueel contact op moeten nemen met de zorgaanbieder. Ten slotte neemt de consultant niet in alle gevallen contact op met de zorgaanbieder en/of de financiële administratie.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 3	Geen risico	Deels risico	Risico
	Acceptatie van het beleidsdoel		
			Acceptatie van de uitwerking van beleid

Tabel 6: overzicht risico-indicator factor 3: Mate van acceptatie.

Factor 4: Normgetrouwheid

De vierde factor die is opgesteld in het model is *Normgetrouwheid*. Hierbij gaat het om de mate waarin zorgaanbieders bereid zijn om het zorgplan uit te voeren omdat de gemeente dit oplegt en/of omdat zij dit uit zichzelf willen uitvoeren. Deze factor bestaat uit twee indicatoren namelijk *Overheidsgezag* en *Concurrerend gezag*. Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Omdat de twee opgestelde indicatoren veel op elkaar lijken en lastig te onderscheiden zijn in dit onderzoek (wanneer voert een zorgaanbieder het zorgplan uit omdat het een opdracht is en wanneer omdat zij dit zelf ook echt willen) is besloten om deze samen te voegen. Hierdoor wordt een vollediger beeld gekregen van de mate dat zorgaanbieders bereid zijn om het zorgplan uit te voeren. Echter, doordat zorgaanbieders zelf niet geïnterviewd zijn, zijn de resultaten over de aanwezigheid van deze factor minder volledig en betrouwbaar.

Overheidsgezag en concurrerend gezag

Uit de interviews en observaties is gebleken dat in sommige situaties een verschil is qua wil en uitvoering van het nastreven en bereiken van doelen door zorgaanbieders. Waar de ene zorgverlener zich richt op het bereiken van doelen zijn andere zorgverleners hier nog niet mee bezig. Een overige medewerker van het Domein Sociaal geeft dit ook aan:

De ene zorgaanbieder heeft zich altijd gefocust op doelen en de andere zorgaanbieder is laks geweest, is achterover gaan leunen en vond het wel gemakkelijk want ze hadden toch een langdurige indicatie. Nou en die zorgaanbieders gaan we nu vertellen van goh je moet er echt mee aan de slag. (p.c., 11 november, 2015)

Een zorgverlener bevestigt dit: *“Er zijn collega’s die werken heel doelgericht. Ik denk je gaat gewoon met zo’n gezin aan de slag en als je die doelen behaald is het mooi meegenomen”* (p.c., 25 november, 2015). Ook geeft zij aan dat er aan kwaliteit is ingeboekt doordat zorgverleners meer casussen krijgen dan zij werkelijk aankunnen: *“Ik heb een contract van 24 uur dus dan zou ik vier*

gezinnen hebben. De laatste jaren had ik er twaalf dus wordt er heel veel ingeboekt aan kwaliteit” (p.c., 25 november, 2015). Hierdoor hebben zij niet altijd de mogelijkheid om het zorgplan volledig uit te voeren en leveren zij dus minder uren.

Er kan geconcludeerd worden dat aan de indicator *Overheidsgezag en concurrerend gezag* niet volledig is voldaan en dus een risico vormt. Er is gebleken dat er een verschil is qua zorgaanbieders in hoeverre zij focussen op doelen en deze willen bereiken. Zorgaanbieders zijn in sommige gevallen niet bereid het zorgplan uit te voeren en hebben soms ook niet de mogelijkheid om dit te doen. Uit observaties is namelijk ook gebleken dat vaak minder zorg geleverd wordt dan beschikt is.

De uitkomst van deze indicator wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 4	Geen risico	Deels risico	Risico
			Overheidsgezag en concurrerend gezag

Tabel 7: overzicht risico-indicator factor 4: Normgetrouwheid.

Factor 5: Informele controle

De vijfde factor die is opgesteld in het model is *Informele controle*. Hierbij gaat het om de kans die zorgaanbieders en cliënten inschatten om gesanctioneerd te worden naar aanleiding van hun gedrag, door andere partijen dan de overheid. Deze factor bestaat uit twee indicatoren namelijk *Sociale controle* en *Horizontaal toezicht*. Doordat de omgeving van zorgaanbieders en cliënten en zorgaanbieders en cliënten zelf niet zijn geïnterviewd is de mate van betrouwbaarheid en volledigheid van deze factor geringer. Er kunnen bijvoorbeeld geen uitspraken worden gedaan over de mate van het gevoel van zorgaanbieders en cliënten dat een overtreding snel wordt opgemerkt door de sociale omgeving en of zij beïnvloed worden door sociale sancties en toezicht. Echter, door interviews en observaties is getracht toch inzicht te krijgen in deze factor. Er kan dus niet met zekerheid gesteld worden of deze factor een risico vormt.

Sociale controle

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Wanneer cliënten en de sociale omgeving van cliënten een overtreding opmerken, afkeuren en doorgeven kunnen zorgaanbieders hierop worden aangesproken en eventueel worden gesanctioneerd, waardoor de mate van fraude zal afnemen. Cliënten en de sociale omgeving moeten dus bewust zijn dat zij signalen moeten melden. Doordat er onvoldoende zicht is op de sociale controle kunnen hier geen betrouwbare uitspraken over worden gedaan. Om toch een beeld te krijgen van controle is de controle door cliënten zelf ook meegenomen in dit onderzoek.

Uit het observeren van verschillende gesprekken is gebleken dat er verschillende partijen zijn die een sociale controle kunnen uitvoeren. Er waren casussen waarbij familieleden of bureaus toezicht hielden op het aantal uren zorg die geleverd wordt aan de cliënt en het juist gebruiken van pgb's (OmDS, p.c., 18 november, 2015). Een consulent geeft aan dat er voor Huishoudelijke Hulp een casemanager regelmatig langskomt bij cliënten, deze casemanager zou kunnen signaleren dat er niks gedaan wordt (p.c., 25 november, 2015). Daarnaast kan er controle plaatsvinden door tijdens een intakegesprek met een zorgaanbieder iemand uit het sociale netwerk of een consulent mee te nemen. Respondenten zijn het niet eens over de mate van signaleren en melden door cliënten. Waar

de ene respondent aangeeft dat cliënten ontevredenheid snel zullen melden geven andere respondenten aan dat zij hier twijfels over hebben. Respondenten geven ook aan:

Want als mensen gewoon tot hier in de problemen zitten, die mensen die zijn met heel iets anders bezig dan met het controleren van hun uren en of zij de juiste zorg geleverd krijgen.

Als je ze ook nog de taak geeft dat zij moeten gaan controleren dat die zorgverlener z'n werk doet dan overvraag je een aantal klanten denk ik. (OmDS, p.c., 18 november, 2015)

En *“De cliënt kan niet zelfstandig aanklaarten bij de zorgaanbieder van hey je doet het niet voldoende. Misschien heeft de cliënt juist net even dat steuntje in de rug van ons nodig om dat gesprek te hebben”* (OmDS, p.c., 16 november, 2015). Ook zat niet bij alle gesprekken iemand uit de sociale omgeving waardoor er niet gesteld kan worden dat er altijd sociale controle is.

Er kan geconcludeerd worden dat er niet met zekerheid gesteld kan worden of deze indicator een risico vormt doordat de omgeving van zorgaanbieders en cliënten en zorgaanbieders en cliënten zelf niet zijn geïnterviewd. Wel is uit andere interviews en observaties gebleken dat de meningen verschillen in hoeverre er sprake is van sociale controle. Een respondent geeft aan dat cliënten mondig genoeg zijn om dit te melden, anderen geven aan dat cliënten niet de capaciteiten of mogelijkheden hebben om dit te melden. Daarnaast zijn er casussen waarbij is gebleken dat er wel sprake is van sociale controle terwijl bij andere casussen geen sociale controle was.

Horizontaal toezicht

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn verschillende interviews en observaties gehouden. Doordat de consultants verschillende contacten hebben bij verschillende vindplaatsen verwachten zij dat zij eerder signalen binnen krijgen over (toekomstige) cliënten. Deze vindplaatsen zijn onder andere het Veiligheidshuis, de Politie, Jeugdbescherming Gelderland, Justitie, het Openbaar Ministerie, Veilig Thuis en de Raad van de Kinderbescherming. Deze vindplaatsen hebben vaste contactpersonen bij de gemeente. Er zit bijvoorbeeld een schoolmaatschappelijk werker in het Sociaal Gebiedsteam en de jeugdarts, die tevens deelneemt aan het zorg- en adviesteam van de scholen waar professionals samen met scholen werken om problemen van kinderen en jongeren op te lossen, zit in het consultatieteam. Doordat deze partijen in direct contact staan met bepaalde consultants kunnen meldingen direct gedaan worden. Een van de overige medewerkers geeft ook aan dat vindplaatsen zo zijn ingericht dat signalen snel worden opgevangen. Kinderen geven bijvoorbeeld intuïtief signalen af waardoor zij verwacht dat dit uiteindelijk via de school of iets dergelijks bij de consultant terecht komt (p.c., 16 november, 2015). Meldingen kunnen zowel zijn dat een jeugdige bijvoorbeeld zorg nodig heeft maar ook dat zorg wordt verwaarloosd en dus onrechtmatige feiten worden gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Daarnaast wordt van consultants een proactieve houding verwacht waardoor signalen worden opgepakt (OmDS, p.c., 16 november, 2015). Ook wordt verwacht dat door het werken met gebiedsgerichte teams wat van start gaat in 2016 dat een Sociaal Gebiedsteam de buurt beter leert kennen, dat zij makkelijker contacten kunnen leggen met bijvoorbeeld vrijwilligers, organisaties, een wijkagent en een wijkverpleegkundige en dat zij allerlei ontwikkelingen in de buurt kunnen bijhouden (OmDS, p.c., 11 november, 2015). Doordat deze lijnen korter worden kan makkelijker contact gezocht worden en kunnen signalen eerder worden opgemerkt en gemeld. Hierdoor bestaat de kans dat het plegen van onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen zal verminderen. Dit kan namelijk voor afschrikking zorgen maar ook kunnen signalen worden opgepakt, geanalyseerd en eventueel gesanctioneerd.

Daarnaast geeft een zorgverlener aan dat zij vanuit haar functie als zorgverlener overlegt met een orthopedagoog over de voortgang en werkbegeleiding krijgt. Daarnaast geeft zij aan dat de inspectie eens per jaar een steekproef komt doen waarbij zij in dossiers kijken of de afspraken die gemaakt zijn of die lopen. Echter, zij geeft aan dat zij deze dossiers niet op orde heeft. Het blijkt dat zorgverleners wel gecontroleerd kunnen worden maar dat niet alle zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken houden en hun dossiers op orde hebben. De zorgverleners worden dus niet beïnvloed door dit toezicht (p.c., 25 november, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat deze indicator geen risico vormt. Doordat consulenten contacten hebben bij verschillende vindplaatsen is de kans dat signalen gemeld worden groot. Wanneer op een van deze vindplaatsen een signalering wordt gedaan kan dit worden doorgegeven aan een consulent die dit kan oppakken. Doordat er in 2016 met gebiedsgerichte teams gaan werken zal deze kans vergroot worden. Echter, de controle die steekproefsgewijs wordt genomen bij zorgaanbieders blijkt minder effectief. Dit toezicht heeft dus geen invloed op bepaalde zorgverleners.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 5	Geen risico	Deels risico	Risico
	Sociale controle		
	Horizontaal toezicht		

Tabel 8: overzicht risico-indicatoren factor 5: Informele controle.

Factor 6: Druk

De zesde factor die is opgesteld in het model is *Druk*. Hierbij gaat het om dat de fraudeur niet-deelbare problemen heeft waardoor hij zal frauderen. De aard van het probleem kan in elke situatie verschillen. Deze factor bestaat uit zeven indicatoren namelijk *Financiële situatie*, *Niet-financiële situatie*, *Persoonlijk falen*, *Externe omstandigheden*, *Fysieke isolatie*, *Statuswinning* en *Relatie verschillende partijen*. Doordat zorgaanbieders en cliënten niet zijn geïnterviewd en niet alle factoren bij andere respondenten zijn besproken is de mate van betrouwbaarheid en volledigheid van deze factor geringer. Echter, doordat er bij observaties wel zorgaanbieders en cliënten aanwezig waren is getracht de betrouwbaarheid te verhogen.

Financiële situatie

In deze indicator is inzicht gekregen door middel van interviews en observaties. Hieruit is gebleken dat de financiële situatie van zorgaanbieders en cliënten een risico kan vormen. Verschillende respondenten geven aan dat uit de praktijk blijkt dat zorgaanbieders een financieel belang hebben en dus ook gecontroleerd moeten worden:

Wij als gemeente willen het zo efficiënt mogelijk doen en de zorgverlener zeg maar, de zorgaanbieder heeft er wel financieel belang bij om het zo lang mogelijk te blijven doen Ik heb situaties meegemaakt dat consulenten die heel goed waren door omstandigheden zie je ze gewoon verzwakken in hun resultaten, zelfs met financiële risico's. (OmDS, p.c., 16 november, 2015)

Tevens is de financiële situatie voor zorgaanbieders veranderd is waarbij zij aan het begin van het jaar geen financiële ondersteuning meer krijgen. Daarnaast wordt aangegeven dat zorgaanbieders niet altijd mee willen werken met het aanleveren van gegevens. Zij scharen dit onder het mom van

privacy. Echter, een van de respondenten deelt deze mening niet en stelt dat deze zorgaanbieders hopen extra inkomsten te vergaren (OmDS, p.c., 30 november, 2015). De financiële situatie van cliënten kan een risico vormen omdat zij een eigen bijdrage moeten betalen. Cliënten betalen aan het Centraal administratiekantoor [CAK] een eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen (CAK, z.j.) en aan Lekker Leven een eigen bijdrage voor algemene voorzieningen (OmDS, 17 december, 2015). Tevens is in 2015 de Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten [Wtcg] vervallen. Cliënten moeten hierdoor in de gemeente Rheden 100% van de eigen bijdrage in plaats van 66%. “Dit heeft veel meer impact op mensen dan in het verleden” aldus een overige medewerker van het Domein Sociaal (p.c., 17 december, 2015). Er kan hierdoor meer financiële druk ontstaan wat kan leiden tot het plegen van fraude met bijvoorbeeld pgb’s. Ondanks dat fraude plegen van fraude door middel van pgb’s oorspronkelijk niet zou worden meegenomen in dit onderzoek is deze informatie als relevant genoeg beschouwd om toch te delen.

Er kan geconcludeerd worden de indicator *Financiële situatie* een risico kan vormen omdat zorgaanbieders en cliënten een financieel belang kunnen hebben. Echter, er kan niet gesteld worden dat deze financiële situaties ook daadwerkelijk leiden tot fraude.

Niet-financiële situatie

In deze indicator is inzicht gekregen door middel van interviews. Er is gebleken dat cliënten ook onbewust en onbedoeld fraude kunnen plegen. Er bestaat een kans dat mensen door niet-financiële beperkingen, zoals een lager IQ, niet begrijpen wat zij moeten doen en hierdoor fraude kunnen plegen. Daarnaast kan door verkeerde verwachtingen of verkeerde inzet van zorg verkeerde zorg worden geleverd (IEP13). Over de niet-financiële situatie van zorgaanbieders is geen data verkregen. Uit de datavergaring is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren in de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

Persoonlijk falen

Uit de datavergaring is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren in de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

Externe omstandigheden

In deze indicator is inzicht gekregen door middel van interviews. Hieruit is gebleken dat de externe omstandigheden voor zorgaanbieders zijn veranderd door de decentralisaties, zoals ook deels genoemd bij de indicator *Financiële situatie*. Ook is tijdens deze decentralisaties is aan consulenten meegegeven dat er bezuinigingen zijn en dat alles dus minder moet. Doordat zorgaanbieders minder geld krijgen kunnen zorgverleners gestuurd worden op het aanbevelen van duurdere producten zodat de zorgaanbieder meer geld ontvangt (Consulent, p.c., 9 november 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat externe omstandigheden van invloed kunnen zijn op het gedrag van zorgaanbieders en dus een risico kan vormen. De druk om te frauderen kan door het veranderen van de externe omstandigheden vergroten.

Fysieke isolatie

Uit de datavergaring is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren in de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

Statuswinning

Uit de datavergaring is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren in de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

Relatie verschillende partijen

Om inzicht te krijgen in deze indicator is data vergaard door middel van interviews, observaties en enquêtes. Hieruit is gebleken dat zowel relaties met externe als relaties met interne partijen van belang zijn in dit onderzoek. Om meer overzicht te krijgen is daarom besloten deze indicator op te splitsen in twee subindicatoren namelijk *Relatie met externe partijen* en *Relatie met interne partijen*. Met externe partijen wordt de relatie tussen gemeente, zorgaanbieders, cliënten en andere partijen bedoeld. Met interne partijen wordt de relatie tussen partijen binnen de gemeente bedoeld zoals consultants, teamregisseurs, beleidsmedewerkers, inkoopmedewerkers etc.

Relatie met externe partijen

Uit de datavergaring is gebleken dat met veel externe partijen wordt samengewerkt. Zoals ook al is genoemd bij de indicator *Horizontaal toezicht* zijn er verschillende vindplaatsen. De relatie met deze partijen wordt over het algemeen als positief ervaren. Echter, sommige consultants hebben aangegeven dat deze relatie nog intensiever mag zijn. Ook zijn de meningen over de relatie met huisartsen of de persoonlijke ondersteuners van de huisartsen [POH'ers] verschillend. Waar de een positief is over de samenwerking met de huisarts en de POH'ers geeft een ander aan dat zij hier nog moeite mee heeft (Consulent, p.c., 17 november, 2015). Hieruit kan geconcludeerd worden dat de relaties met de vindplaatsen geen risico vormen maar dat deze in een enkel geval nog wel verbeterd kan worden.

Daarnaast wordt er samengewerkt met veel verschillende zorgaanbieders. Veel respondenten geven aan dat zij uitgaan van vertrouwen van deze zorgaanbieders in plaats van wantrouwen. Zij stellen dat zij tevreden zijn over deze relatie en uitgaan van en vertrouwen op de kennis en expertise van de professionals en zorgaanbieders (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Daarom worden ook vaak tijdens herbeoordelingen driehoeksgesprekken gevoerd tussen consultants, cliënten en zorgverleners. Er wordt genoemd dat zorgverleners snel te bereiken zijn en goed met ze samengewerkt kan worden. Een gevaar bestaat dat er teveel van vertrouwen uit wordt gegaan waardoor er geen bewustzijn is dat er wel gefraudeerd kan worden. Een van de consultants gaf bijvoorbeeld aan "*Er zit niets in je achterhoofd van potverdorie klopt dat wel. We maken het ook zo weinig mee, eigenlijk nooit dat er iets gedaan wordt wat niet, nee*" (p.c., 3 november, 2015). Hieruit blijkt dat er geen of weinig bewustzijn is dat er gefraudeerd kan worden terwijl de praktijk uitwijst dat er wel fraude wordt gepleegd. Enkele respondenten geven echter wel aan dat zij vinden dat zorgaanbieders niet voor 100% vertrouwd kunnen worden in deze tijd en dat er op dit moment te veel op de zorgaanbieders

wordt vertrouwd (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Door zorgverleners wordt gesteld, zoals ook genoemd bij de indicator *Duidelijkheid van regels*, dat zij het gevoel hebben soms tussen de gemeente en het gezin in te staan en dat het soms onduidelijk is wat de gemeente bedoeld qua beleid (p.c., 25 november, 2015). Daarnaast is het een risico wanneer consultants tevens als zorgverlener werken. Doordat zij zowel consultant als zorgverlener zijn bestaat een kans dat zij niet objectief werken en de gecontracteerde zorgaanbieder laten profiteren van zijn/haar functie als consultant. Ook kan de zorgaanbieder de consultant onder druk zetten om meer toe te schrijven naar de betreffende zorgaanbieder.

Uit het observeren van verschillende gesprekken is gebleken dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over het contact met de gemeente. Een enkele cliënt had een klacht over het contact met de gemeente. Ook een POH'er gaf aan dat cliënten de stap naar de gemeente soms te groot vinden. Echter, doordat er geen interviews of enquêtes zijn gehouden met cliënten kunnen er geen definitieve uitspraken worden gedaan over de relatie tussen deze twee partijen.

Ten slotte blijkt dat de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt een risico kan vormen. Er wordt, ook door cliënten zelf, aangegeven dat cliënten soms bang kunnen zijn dat bijvoorbeeld de zorg wordt gestopt of verslechtert of dat andere onprettigheden gaan plaatsvinden wanneer zij klachten hebben gemeld. Doordat cliënten vaak een goede relatie hebben met hun zorgverlener zullen zij dit niet gauw melden (OmDS, p.c., 18 november, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat de *Relatie met externe partijen* een risico kan vormen. De relatie met externe partijen en zorgaanbieders wordt over het algemeen positief ervaren. Echter, deze relaties kunnen in enkele gevallen verbeterd worden of kritischer naar worden gekeken waarbij minder uit gegaan moet worden van vertrouwen. Daarnaast moet er voldoende bewustzijn zijn dat er een mogelijkheid is dat zorgaanbieders fraude kunnen plegen. Daarnaast vormen de consultants die zowel als consultant en als zorgverlener werken een risico omdat zij twee functies bekleden die afhankelijk van elkaar zijn. Over de relatie tussen gemeente en cliënten kunnen geen definitieve uitspraken worden gedaan doordat er geen interviews of enquêtes zijn gehouden met cliënten en er onvoldoende inzicht in deze relatie is verkregen. De relatie tussen zorgaanbieder en cliënt kan ook een risico vormen doordat cliënten onderdrukt kunnen worden door zorgaanbieders.

Relatie met interne partijen

Uit de datavergaring is gebleken dat *Relatie met interne partijen* een risico vormt. Alle respondenten geven aan dat er onvoldoende gecommuniceerd wordt tussen de verschillende afdelingen en partijen zoals consultants, Toegang, Beleid, Inkoop, de financiële administratie, Werk en Inkomen etc. en dat deze relatie verbeterd kan worden.

Ondanks dat er af en toe overleggen tussen de verschillende partijen plaatsvinden en de teamregisseurs en/of teammanagers Toegang in sommige gevallen betrokken zijn bij het maken van beleid blijkt dat de communicatie onvoldoende is. Veel consultants geven bijvoorbeeld aan dat zij meer betrokken willen worden wanneer nieuw beleid en systemen worden gemaakt. Door consultants bij beleid te betrekken kan er voor de tijd input worden gegeven in plaats van nadat het beleid al geschreven is. Door de transitie en de kanteling is de uitvoering namelijk leidend geworden waardoor verbindingen moeten worden gezocht tussen de verschillende partijen (OmDS, p.c., 10

december, 2015). Consulenten geven aan: “Nu worden beslissingen genomen waarvan je denkt joehoe, zo gaat het in de praktijk niet. Hier lopen we tegen aan, en hier, en hier. En nu loop je letterlijk achter de feiten aan” (p.c., 9 november, 2015). Ook overige medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat beleid meer contact kan zoeken met consulenten en toegang maar ook andersom. Er wordt aangegeven dat er pogingen zijn gedaan om overleggen bij te wonen maar dat door drukte deze afspraken worden afgezet (OmDS, p.c., 16 november, 2015). Doordat consulenten niet betrokken worden bij de ontwikkeling van beleid bestaat de kans dat consulenten het beleid onjuist uitvoeren of dat het beleid niet de gewenste resultaten behaalt. Het gevolg hiervan kan zijn dat onbedoeld onrechtmatige feiten worden gepleegd. De communicatie tussen beleid en consulenten loopt op dit moment via de teamregisseurs omdat er geen mogelijkheid is om alle consulenten erbij te betrekken. Doordat de koppeling tussen consulenten en beleid door de teamregisseurs op dit moment niet optimaal is worden signalen vanuit de werkvloer niet altijd doorgegeven aan beleid en beleid wordt niet voldoende teruggekoppeld naar consulenten.

Echter, niet alleen de relatie tussen consulenten en beleid kan verbeterd worden. Ook wordt er bijvoorbeeld aangegeven dat er onvoldoende wordt gecommuniceerd tussen Schuldienstverlening en de consulenten. Consulenten weten niet altijd dat er nog schulden zijn in een gezin terwijl deze schulden wel invloed hebben op een persoon en gezin. Deze informatie is dus relevant voor consulenten. Wanneer consulenten bijvoorbeeld bewust zijn dat een gezin schulden heeft is het minder realistisch om een pgb af te geven.

Daarnaast is, zoals eerder genoemd, de relatie tussen consulenten en de financiële administratie niet optimaal. Wanneer consulenten signalen krijgen van cliënten dat de beschikte uren zorg niet geleverd worden moeten zij dit ten eerste doorgeven aan de financiële administratie. Zij kunnen namelijk controleren hoeveel uur zorg er gedeclareerd is. Waar de consulenten informatie hebben over het daadwerkelijk geleverde uren heeft de financiële administratie informatie over de daadwerkelijk gedeclareerde uren. Wanneer een verschil zit tussen de geleverde en gedeclareerde uren moet dit worden gemeld bij zowel inkoop als de zorgaanbieder. Op dit moment ontbreekt deze koppeling tussen de consulenten en de financiële administratie. Consulenten zijn zich op dit moment onvoldoende bewust dat zij informatie kunnen halen bij de financiële administratie (OmDS, p.c., 23 november 2015).

Ten slotte kan de relatie met inkoop verbeterd worden. Een overige medewerkers van het Domein Sociaal geeft aan dat ook deze informatiestroom van beleid naar Inkoop verbeterd kan worden wanneer er bijvoorbeeld andere zorg ingezet moet en kan worden (p.c., 16 november, 2015). Dit geldt ook voor de relatie tussen consulenten en inkoop. Er zijn casussen waarbij zorg niet is ingekocht terwijl wel om deze zorg gevraagd wordt. Ook zijn er soms inhoudelijk vragen over de producten. Door samen te werken met Inkoop kan worden gekeken of contracten en prijzen kloppen en of de juiste zorg wordt ingekocht (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Ten slotte moeten consulenten en de financiële administratie aan Inkoop doorgeven wanneer zij signaleren dat er onvoldoende of onjuiste zorg geleverd wordt door een bepaalde zorgaanbieder.

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Relatie met interne partijen* een risico vormt. In eerste instantie kan gesteld worden dat deze relaties geen directe invloed hebben op de mate van fraude gepleegd door zorgaanbieders. Echter, doordat er onvoldoende gecommuniceerd wordt bestaat het

gevaar dat beleid niet op de juiste manier wordt uitgevoerd, geen signalen worden doorgegeven, niet gecheckt wordt of geleverde uren overeenkomen met gedeclareerde uren en er geen overzicht is van signalen over zorgaanbieders.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 6	Geen risico	Deels risico	Risico
			Financiële situatie
	Niet-financiële situatie		
	Persoonlijk falen		
			Externe omstandigheden
	Fysieke isolatie		
	Statuswinning		
			Relatie verschillende partijen

Tabel 9: overzicht risico-indicatoren factor 6: Druk.

Factor 7: Rationalisatie

De zevende factor die is opgesteld in het model is *Rationalisatie*. Hierbij gaat het om de mogelijkheid voor de fraudeur om zijn gedrag te rationaliseren en te rechtvaardigen. Deze factor bestaat uit één indicator namelijk *Mate van mogelijkheid tot rechtvaardiging*.

Mate van mogelijkheid tot rechtvaardiging

Uit de datavergaring is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren tijdens de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

De uitkomsten van deze indicator wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 7	Geen risico	Deels risico	Risico
	Mate van mogelijkheid tot rechtvaardiging		

Tabel 10: overzicht risico-indicator factor 7: Rationalisatie.

Factor 8: Informele meldingskans

De achtste factor die is opgesteld in het model is *Informele meldingskans*. Hierbij gaat het om de kans dat een overtreding geconstateerd door anderen dan de overheid wordt gemeld aan de gemeente. Deze factor bestaat uit drie indicatoren namelijk *Mogelijkheid van tippen*, *Mogelijkheid van signaleren* en *Mogelijkheid van klachtenmelding*.

Mogelijkheid van tippen

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews gehouden. Hieruit is gebleken dat mensen de mogelijkheid hebben om te tippen. Er wordt aangegeven dat mensen dit kunnen doen bij het Sociaal Meldpunt. Mensen hebben hierbij de mogelijkheid om dit anoniem te doen wat de kans op melden vergroot (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Echter, het is de vraag in hoeverre burgers zich hier ook bewust van zijn. Hierdoor wordt het deels als risico beschouwd.

Mogelijkheid van signaleren

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Om signalen op te vangen is het van belang om regelmatig contact te hebben met de cliënt. Dit kan zowel door telefonisch gesprekken te voeren als door een face-to-face gesprek bij de cliënt thuis. In de huidige situatie voert een consulent een keukentafel- en een evaluatiegesprek met een cliënt. In enkele gevallen wordt er een tussentijdsgesprek gevoerd. Echter, dit gebeurt vaak naar aanleiding van een melding vanuit de cliënt komt. Tussentijd wordt de cliënt weinig tot niet gesproken waardoor wordt de mogelijkheid van signaleren nihil is. Ook is gebleken dat de meningen over de aanwezigheid van deze indicator verschilt. Waar de ene overige medewerker van het Domein Sociaal aangeeft dat ze graag contact willen houden met de inwoners, een vinger aan de pols om te kijken of het nog steeds goed gaat, geeft een andere overige medewerker van het Domein Sociaal aan dat zij willen dat cliënten zelf gaan handelen wanneer zij ontevreden zijn en dat het dus niet vanuit de gemeente moet komen (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Uit de observaties is gebleken dat tijdens diverse gesprekken met cliënten er werd gemeld dat er te weinig uren werden geleverd. Deze gesprekken zijn dus een goede mogelijkheid om signalen van fraude op te pikken. Echter, het blijkt dat vervolgens weinig tot niets met deze signalen wordt gedaan. Ten slotte werd er aangegeven dat er vaak signalen komen van vrijwilligere ouderenadviseurs dat er scootmobielen zijn verstrekt aan cliënten maar deze vervolgens niet of nauwelijks worden gebruikt. Doordat vrijwillige ouderenadviseurs bij cliënten langskomen hebben zij de mogelijkheid om dit te signaleren. Echter, ook met deze signalen wordt vervolgens niets mee gedaan (OmDS, p.c., 18 november, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat er wel een mogelijkheid van signaleren is door bij cliënten langs te gaan en diverse gesprekken te voeren. Echter, consulenten hebben vaak voor lange tijd geen contact meer met cliënten wanneer het keukentafelgesprek is gevoerd en de zorg is gestart. Wanneer zij toch signalen ontvangen worden deze vervolgens niet of nauwelijks doorgegeven aan bijvoorbeeld de financiële administratie of Inkoop en kunnen deze dus ook niet gecontroleerd worden. Tevens worden ouderenadviseurs niet geprikkeld om signalen te melden. Deze indicator wordt daarom deels als risico beschouwd.

Mogelijkheid van klachtenmelding

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat de klachten gemeld kunnen worden bij het Sociaal Meldpunt. Het is echter de vraag in hoeverre burgers kennis hebben van deze mogelijkheid. Op de website van de gemeente Rheden staat bijvoorbeeld geen hoofdstuk of pagina over deze klachtenmogelijkheid of -regeling. De meningen verschillen over in hoeverre hier ook daadwerkelijk gebruik van wordt gemaakt. Een overige medewerker van het Domein Sociaal heeft namelijk aangegeven dat er veel telefoontjes binnenkomen bij het Sociaal meldpunt zowel informatief als ter check als om te klagen. Hieruit concludeert zij dat mensen de weg naar de gemeente wel weten te vinden (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Echter, een Praktijkondersteuner van de huisarts heeft aangegeven dat haar cliënten aangeven dat de drempel naar de gemeente soms te hoog ligt. De vraag is of mensen hierdoor een klacht durven te melden. Er wordt aangegeven dat er een klachtenregeling aanwezig is maar dat hier nog goed naar gekeken moet worden en dat cliënten niet worden ingelicht over de mogelijkheid van deze klachtenregeling (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Overige medewerkers zien voordelen in het hebben van een folder, een klein kaartje, algemene tekst op de website of een kopje in een beschikking met informatie over de mogelijkheid om contact op te nemen bij ontevredenheid.

Er kan geconcludeerd worden er een mogelijkheid is om klachten te melden namelijk bij het Sociaal Meldpunt. Echter, het is de vraag in hoeverre burgers bekend zijn met deze mogelijkheid. Op de site van de gemeente Rheden staat hier bijvoorbeeld niets over vermeld waardoor de indicator deels als risico wordt beschouwd. Het blijkt ook dat de meningen verschillen over de bekendheid van deze mogelijkheid en dat er positief gekeken wordt naar het vergroten van deze bekendheid. Door het vergroten van deze kennis en de überhaupt de mogelijkheid om meldingen te doen wordt de kans vergroot dat burgers ook daadwerkelijk een melding doen. Hierdoor wordt de kans vergroot dat fraude wordt gesignaleerd en gedetecteerd.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 8	Geen risico	Deels risico	Risico
		Mogelijkheid van tippen	
		Mogelijkheid van signaleren	
		Mogelijkheid van klachtenmelding	

Tabel 11: overzicht risico-indicatoren factor 8: Informele meldingskans.

Factor 9: Controlekans

De negende factor die is opgesteld in het model is *Controlekans*. Hierbij gaat het om de inschatting van de kans dat zorgaanbieders door de gemeente gecontroleerd worden op het begaan van een overtreding, dus het plegen van fraude. Deze factor bestaat uit vier indicatoren namelijk *Administratieve controle*, *Fysieke controle*, *Kennis van te schenden positie* en *Kennis van fraude-indicatoren*.

Administratieve en fysieke controle

Uit de datavergaring is gebleken dat deze twee indicatoren in veel gevallen samenhangen. Wanneer er bijvoorbeeld administratie wordt gecontroleerd van zorgaanbieders of cliënten kan daarna worden besloten om op controle te gaan bij hen. Omdat het onderscheid in dit onderzoek niet voldoende duidelijk was is ervoor gekozen om deze twee indicatoren samen te voegen.

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews, observaties, enquêtes en documentenanalyses gehouden. Uit het analyseren van de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 bleek dat in dit document de relatie en afspraken tussen de gemeente en de zorgaanbieder zijn vastgelegd. Hieruit blijkt dat de zorgaanbieder verantwoording moet afleggen aan de gemeente: Artikel 9 Informatievoorziening, verantwoording en monitoring lid 2 (p. 7) *“Opdrachtnemer verplicht zich conform het gestelde in het Verwervingsdocument (bijlage 4: Monitoring) periodiek gegevens te verstrekken die nodig zijn in het kader van verantwoordings-, beleids- en stuurinformatie. Opdrachtgever kan nadere eisen stellen aan de wijze waarop gegevens moeten worden aangeleverd”* en artikel 10 Evaluatie lid 1 (p. 8) *“Partijen evalueren periodiek onder andere de wijze waarop deze Overeenkomst door Opdrachtnemer wordt uitgevoerd en de mate waarin Opdrachtnemer invulling geeft aan de veranderopgave. Opdrachtgever stelt de frequentie van de evaluatiegesprekken vast en neemt oor het houden daarvan initiatief”*. Zorgaanbieders moeten voor 15 februari van het jaar volgend op het verantwoordingsjaar verantwoording afleggen door middel van een tabel. Deze tabel moet worden voorzien van een controleverklaring van de accountant van de zorgaanbieder. Het protocol Verantwoording sociaal domein decentralisaties zorg in natura 2015, is opgesteld om deze tabel

helder te maken. Het protocol bestaat uit vier delen namelijk: Algemeen, Verantwoordingsprotocol, Accountantsprotocol en Modellen en tabel. Hieruit blijkt dat er een algemene verantwoording wordt afgelegd aan de gemeente (Gemeente Rheden, 2015, p. 3). Doordat de gemeente de 21 grootste aanbieders heeft geselecteerd wordt minimaal 90% van de totale te verwachten kosten van zekerheid voorzien (College van B&W Rheden, 2015, p. 2). Omdat het hier gaat over een algemene controle geven respondenten aan dat er ook controles moeten worden uitgevoerd om te controleren of de beschikte hoeveelheid zorg en de kwalitatief de goede zorg wordt geleverd (OmDS, p.c., 16 november, 2015). Echter, hieruit blijkt dat er een afweging gemaakt moet worden tussen het vertrouwen en wantrouwen van zorgaanbieders. De respondenten, op één na, zeggen uit te gaan van vertrouwen ondanks dat zij stellen dat er gecontroleerd moet worden. Op dit moment wordt er te weinig aandacht aan de achterkant van het proces besteed. Wanneer blijkt dat zorgaanbieders zich niet aan de afspraken houden wordt verwacht dat er stappen worden ondernomen door bijvoorbeeld in gesprek te gaan met de betreffende zorgaanbieder (OmDS, p.c., 18 november, 2015).

Op verschillende manieren is getracht controle uit te voeren en daarmee de kans op fraude te verminderen. Door kortere indicaties af te geven worden cliënten vaker gezien en zal ontevredenheid en onjuiste levering van zorg eerder gesignaleerd worden. Er wordt verwacht dat bij een indicatie een duidelijke omschrijving wordt gegeven en dat doelen erin staan vermeld. Door vervolgens tussentijdse-, evaluatie- en/of herindicatiegesprekken te voeren kan er onder andere getoetst worden of de juiste zorg geleverd wordt, of en welke doelen zijn behaald en of er iets bijgesteld moet worden. Voor het niet halen van doelen kan er een legitieme reden zijn, waardoor bijvoorbeeld andere zorg zal worden ingezet. Wanneer cliënten tussentijds geen contact opnemen bij ontevredenheid of iets dergelijks zal de consulent ook geen actie ondernemen (OmDS, p.c., 11 november, 2015). Echter, consulenten en overige medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat toch zij meer contactmomenten en evaluatiemomenten willen tussen de consulent, zorgaanbieder en cliënt en dat er kortere termijnen worden afgegeven. Ook wordt er aangegeven dat de evaluatiegesprekken onvoldoende gevoerd worden (OmDS, p.c., 16 november, 2015). De oorzaak die gegeven wordt is deels tijdsgebrek maar ook dat consulenten onder andere niet weten hoe ze moeten evalueren en dat ze het evaluatieformulier niet kunnen vinden:

Er zijn er een aantal, met name degene die de kortere trajecten doen, die vragen om een hulpverleningsverslag. Aan de hand daarvan evalueren ze dan voor hun gevoel. Dat is veel te minimaal want het hele klanttevredenheidsstuk wordt niet meegenomen Er wordt te veel op de zorgverleners vertrouwd. (OmDS, p.c., 30 november, 2015)

Door dit te realiseren hebben consulenten meer zicht op de cliënt en de zorg die aan de cliënt geleverd wordt en kan er een lijn geschetst worden hoe het gaat. Hierdoor is de kans dus ook groter dat consulenten weet hebben van eventuele ontevredenheid en onjuiste levering van zorg of uren. Doordat ook voor zorgaanbieders de situatie sinds 1 januari 2015 is veranderd is het goed om deze te monitoren. Er wordt namelijk veel praktischer gekeken naar welke zorg er geleverd moet worden en welke zorg past bij een cliënt. Hierdoor wordt ook doelbereiking veel belangrijker (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Vanwege de hoge werkdruk van consulenten is er op dit moment geen tijd om cliënten vaker te zien. Ook wordt door enkele respondenten gesteld dat consulenten een regiefunctie hebben en er dus ook niet constant boven op mogen zitten. Van cliënten wordt verwacht dat zij ontevredenheid zelf melden.

Daarnaast hebben consulenten inzicht in hoeveel uur zorg en welke kwaliteit zorg er geleverd wordt aan cliënten. Door met cliënten in gesprek te gaan kunnen zij namelijk aan deze informatie komen. De financiële administratie controleert onder andere of de facturen juist zijn, of de producten goed gefactureerd worden en of het juiste uurtarief gehanteerd wordt. Zij hebben dus inzicht in welke zorg en hoeveel uur zorg gedeclareerd wordt (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Echter, doordat de koppeling ontbreekt tussen deze twee partijen, zoals ook al kort besproken bij de indicator *Relatie interne partijen*, waarin zij hun informatie delen kan er niet gecontroleerd worden of er wordt gefraudeerd. Er bestaat namelijk de mogelijkheid dat zorgaanbieders minder uur leveren terwijl zij wel het volledige bedrag declareren. Wanneer consulenten niet bij de financiële administratie melden dat er minder uur is geleverd, kan de volledige beschikte zorg worden gedeclareerd en dus ook worden uitbetaald. Zorgaanbieders krijgen zo dus meer geld dan zij daadwerkelijk mogen ontvangen. Daarnaast ontvangt de cliënt minder zorg. Uit verschillende casussen is gebleken dat vaak te weinig uur wordt geleverd. Wanneer dit wordt gemeld aan de consulent wordt hier vaak niets mee gedaan. Overige medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat dit gemeld moet worden bij de teamregisseurs, bij de financiële administratie en eventueel bij Inkoop (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Wanneer dit gemeld wordt aan de financiële administratie kan deze controleren hoeveel uur en welk bedrag er is gedeclareerd. Wanneer wel het volledige bedrag is gedeclareerd kan contact worden opgenomen met de betreffende zorgaanbieder. Door het te melden bij Inkoop kunnen zij signalen over dezelfde zorgaanbieder sorteren en zo meer overzicht krijgen over verdachte zorgaanbieders. De betreffende zorgaanbieder zou eventueel nog op de grijze lijst geplaatst kunnen worden. Belangrijk is wel dat wanneer zorgaanbieders kunnen verklaren en dus een geldige reden hebben waarom er minder uur geleverd is dit geen negatieve gevolgen mag hebben voor zowel de cliënt als de zorgaanbieder. In sommige gevallen zijn signalen wel doorgegeven en opgepakt (OmDS, 2 december, 2015).

Consulenten geven ook aan dat zij inzicht willen hebben in wat zorgaanbieders daadwerkelijk declareren. Zij zijn zich dus niet altijd bewust van het feit dat zij de mogelijkheid hebben om via de financiële administratie deze gegevens in te zien. Wanneer zij zich hier bewust van zijn zal er vaker gecommuniceerd worden met de financiële administratie waardoor er meer gecontroleerd wordt. De kans dat fraude wordt gesignaleerd en opgespoord wordt hierdoor vergroot.

Tevens is het onduidelijk wat de procedure is wanneer cliënten in detentie gaan, zoals ook besproken bij de indicator *Bekendheid met regels*. Wanneer een cliënt in detentie gaat kan een consulent hier achter komen via een melding van het Veiligheidshuis. Echter, de financiële administratie wordt hier niet van op de hoogte gebracht. In dit geval ontbreekt dus weer de koppeling van de consulent naar de financiële administratie. Hierdoor kan niet gecontroleerd worden of er nog gedeclareerd wordt door de zorgaanbieder. Echter, niet alleen detentie is een probleem. Ook wanneer cliënten tijdelijk worden opgenomen in een ziekenhuis of als zorgverleners op vakantie gaan kan er vaak geen zorg geleverd. Ook hier is geen zicht op in hoeverre deze uren wel gedeclareerd worden (OmDS, p.c., 23 november, 2015).

Echter, naast het controleren of kwalitatief de goede zorg wordt geleverd en of het juiste aantal uur geleverd wordt moet er ook naar een ander aspect gekeken worden. Dit aspect houdt het prijsverschil tussen soortgelijke producten in. Soms houden sommige producten hetzelfde in maar hebben deze verschillende prijzen bij zorgaanbieders. Er werd aangegeven dat hier nog niet op

gefocus is. Echter, daar waar het gesignaleerd werd is het wel opgepakt (OmDS, p.c., 12 december, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat aan de indicator *Administratieve en fysieke controle* niet is voldaan en dus een risico vormt. Respondenten geven aan dat zij vinden dat zorgaanbieders gecontroleerd moeten worden. Ten eerste wordt er aangegeven dat er meer contact- en evaluatiemomenten moeten zijn met cliënten en zorgverleners. Daarnaast blijkt dat de koppeling ontbreekt tussen de consulenten en de financiële administratie. Tevens kan controle voor afschrikking zorgen waardoor zorgaanbieders zich eerder aan de regels zullen houden. Daarnaast is gebleken dat niet alle consulenten bewust zijn van het feit dat zij bij de financiële administratie inzicht kunnen krijgen in de declaraties door zorgverleners en dat er onduidelijkheid is bij de procedures wanneer cliënten in detentie gaan, in het ziekenhuis worden opgenomen of zorgverleners op vakantie gaan. Ten slotte is er aangegeven dat er onvoldoende focus is op de prijsverschillen tussen soortgelijke producten.

Echter, over de uitvoering van deze controle zijn de meningen verdeeld. Zoals eerder is genoemd gaan respondenten uit van vertrouwen en willen zij niet dat de relatie tussen zorgaanbieder en gemeente ten koste gaat van controle.

Kennis van te schenden positie

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Uit deze interviews blijkt dat er verwacht wordt dat de echte fraudeurs kennis hebben van de te schenden posities. Een van de respondenten gaf aan: *“Echte fraudeurs weten hoe ze zorgovereenkomsten moeten invullen. Als je weet hoe je een formulier invult krijg je gewoon je geld”* (OmDS, p.c., 23 november, 2015). Er wordt wel aangegeven dat dit vooral bij pgb's en niet bij Zorg in natura is. Om dit tegen te gaan probeert de gemeente zoveel mogelijk Zorg in natura te verstrekken in plaats van pgb's. Consulenten geven aan dat zij instructies hierover hebben gekregen van beleid (p.c., 9 november, 2015). De consulenten zijn geïnstrueerd dat er categorieën mensen zijn waar Zorg in natura de voorkeur krijgt boven pgb's. Een gevaar blijft dat cliënten, die hierdoor Zorg in natura ontvangen, niet altijd capabel genoeg zijn om te signaleren dat er minder wordt gepresteerd dan eigenlijk de bedoeling was (OmDS, p.c., 16 november, 2015).

Echter, ook is gebleken dat consulenten niet altijd bewust zijn van te schenden posities. Er werd bijvoorbeeld aangegeven dat zorgaanbieders wijzigingen, als bijvoorbeeld een cliënt in het ziekenhuis wordt opgenomen, altijd doorgeven. De respondent stelde:

Dus dat ze niet kunnen schrijven dat ze leveren terwijl de mensen er niet zijn ... In de praktijk zou dat kunnen maar dat gebeurt niet want iemand geeft altijd keurig door dat die er niet is ... Die zorgaanbieder geeft het gewoon keurig door want die zijn, op zich is het hun systeem, zij moeten doorgeven wij kunnen die week daar niet terecht. (p.c., 25 november, 2015)

Een zorgverlener heeft daarentegen aangegeven dat zij weinig tot geen verantwoording af legt aan haar zorgaanbieder. Ze geeft aan dat dit wel steeds meer wordt maar dat zij dit niet doet (p.c., 25 november, 2015). Wel bestaat er nog een mogelijkheid dat de cliënt dit zelf doorgeeft aan de betrokken consulent. Daarnaast werd er ook gesteld dat het ook niet nodig is dat meerdere partijen zicht hebben op de zorglevering en dat er verwacht wordt dat cliënten aangeven wanneer iets niet goed gaat en fel in de gaten houden wat er gebeurt (Consulent, p.c., 25 november, 2015). In tegenstelling tot deze uitspraken bleek uit observaties dat mensen vaak bang zijn om

ontevredenheid te melden. Wanneer door angst ontevredenheid niet gemeld wordt bestaat een kans dat een geschonden positie niet wordt gesignaleerd en aangepakt. Hieruit blijkt dat consulenten niet altijd bewust zijn van de te schenden posities en dat zorgaanbieders mogelijk kunnen frauderen. Wanneer zij hier niet van bewust zijn is de kans klein dat zij dit signalen van fraude opmerken waardoor de kans dat fraude wordt aangepakt wordt verkleind.

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Kennis van te schenden posities* deels aanwezig is en een risico vormt. Doordat consulenten bewust zijn dat er veel fraude met pgb's kan plaatsvinden sturen zij op het uitgeven van Zorg in natura. Echter, ook bij Zorg in natura bestaat een kans dat er gefraudeerd wordt. Doordat consulenten hier onvoldoende bewust van zijn is de kans klein dat fraude ook daadwerkelijk wordt gesignaleerd.

Kennis van fraude-indicatoren

Ondanks dat consulenten een voorlichting hebben gekregen over fraude-indicatoren blijkt dat consulenten vaak onvoldoende kennis hebben van deze indicatoren. Tijdens een casuïstiekbespreking werd een casus gedeeld waarin er verschillende punten werden genoemd die overeen kwamen met fraude-indicatoren. Een van de consulenten herkende deze fraude-indicatoren vanwege haar vorige functie. Zij gaf aan dat geen van de overige consulenten wist dat dit fraude-indicatoren waren (Consulent, p.c., 10 december, 2015). Daarnaast vertelde een van de consulenten dat het met de fraude heel erg meevalt omdat ze het niet tegenkomen. Een oorzaak van het niet tegenkomen van fraude kan zijn dat consulenten geen kennis hebben van fraude-indicatoren. Hieruit blijkt weer dat consulenten onvoldoende bewust zijn dat er fraude gepleegd kan worden. Daarnaast gaf een overige medewerker van het Domein Sociaal aan dat er veel fouten zitten in facturen maar dat andere medewerkers dit vaak niet door hebben. Doordat de financiële administratie dit wel doorheeft willen zij dit ook controleren. Het besef is er bij een aantal respondenten dat de gemeente meer bewust moeten zijn dat er fraude gepleegd kan worden. De wens is dan ook dat fraude-indicatoren worden gezien en dat deze signalen worden doorgegeven. Vaak gaan consulenten uit van het goede maar zij moeten wel alert zijn (OmDS, p.c., 23 november, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Kennis van fraude-indicatoren* niet aanwezig is en dus een risico vormt. De gemeente, in dit geval vooral de consulenten, zijn zich ten eerste niet altijd bewust dat er fraude gepleegd kan worden. Ten tweede blijkt dat zij onvoldoende kennis hebben van fraude-indicatoren. Wanneer zij niet bewust zijn dat er fraude gepleegd kan worden en geen of onvoldoende kennis hebben van fraude-indicatoren zullen zij fraude niet of nauwelijks signaleren waardoor het ook niet kan worden aangepakt.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 9	Geen risico	Deels risico	Risico
			Administratieve en fysieke controle
			Kennis van te schenden positie
			Kennis van fraude-indicatoren

Tabel 12: overzicht risico-indicatoren factor 9: Controlekans.

Factor 10: Detectiekans

De tiende factor die is opgesteld in het model is *Detectiekans*. Hierbij gaat het om hoe groot de doelgroep de kans acht dat de overtreding geconstateerd wordt door de overheid als er gecontroleerd wordt. Deze factor bestaat uit drie indicatoren namelijk *Administratieve detectiekans*, *Fysieke detectiekans* en *Gegevens delen*.

Administratieve en fysieke detectiekans

Uit de datavergaring is gebleken dat deze twee indicatoren vaak samenvallen. Doordat er bijvoorbeeld fraude wordt geconstateerd door de administratie kan vervolgens op controle worden gegaan. Daarom is ervoor gekozen om deze twee indicatoren samen te voegen.

Door middel van interviews en observaties is getracht inzicht te krijgen in deze indicator. Ondanks deze dataverzameling is de betrouwbaarheid van deze indicator gering doordat er onvoldoende data is verzameld. Het is hierdoor niet mogelijk om betrouwbare uitspraken te doen over de kans dat fraude ook daadwerkelijk wordt gedetecteerd. De resultaten die zijn verkregen zullen worden gepresenteerd.

Enkele respondenten hebben aangegeven dat zij fraude hebben gesignaleerd. Bij het signaleren worden maatregelen genomen door bijvoorbeeld hulp stop te zetten of te straffen wat op termijn ervoor zorgt dat begeleiders netjes op tijd komen (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Echter, doordat er geen controle- en handhavingssysteem is die signalen onderzoekt bestaat er een kans dat fraude wordt gepleegd maar dat dit niet wordt geconstateerd. Daarnaast worden, zoals ook vernoemd bij de indicator *Administratieve en fysieke controle*, signalen vaak niet teruggekoppeld naar de financiële administratie waardoor fraude ook niet gedetecteerd kan worden.

Er kan geconcludeerd worden dat er een mogelijkheid is dat fraude wordt geconstateerd doordat signalen zijn ontvangen en onderzocht. Echter, de afwezigheid van een controle- en handhavingssysteem en het ontbreken van de koppeling naar de financiële administratie leiden ertoe dat signalen niet altijd onderzocht worden met als gevolg dat fraude gepleegd wordt zonder dat dit wordt gedetecteerd. Deze afwezigheid leidt ertoe dat deze indicator als risico kan worden beschouwd.

Gegevens delen

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews, observaties en enquêtes gehouden. Hieruit is gebleken dat de mate van het delen van gegevens met partijen verschilt. Doordat consulenten contacten hebben met verschillende vindplaatsen is er een mogelijkheid om gegevens met deze partijen te delen.

Consulenten zijn over het algemeen tevreden over de mate waarin onderling gegevens worden gedeeld. Er wordt echter wel aangegeven en ook uit observaties is gebleken dat er meer informatie kan worden gedeeld en meer kan worden samengewerkt met consulenten van Werk en Inkomen. Door bijvoorbeeld een consulent van Werk en Inkomen bij bijeenkomsten van de Sociale Gebiedsteams te betrekken wordt getracht meer informatie te delen. Echter, deze informatie richt zich vaak niet op het gebied van fraude. Informatie met betrekking tot fraude zou meer gedeeld kunnen worden tussen onder andere consulenten, teamregisseurs, Inkoop, de financiële administratie en de Sociale recherche. Wanneer deze partijen informatie en gegevens delen wordt

de kans vergroot dat fraude wordt gedetecteerd. In enkele gevallen wordt een fraudecasus doorgegeven aan de sociale recherche maar deze samenwerking kan intensiever. Ook wordt er geen informatie over bijvoorbeeld verdachte zorgaanbieders gedeeld met andere gemeenten, fraudebureaus en/of fraudemeldpunten. Doordat zorgaanbieders in meerdere gemeentes zorg kunnen leveren kan het delen van informatie over effectief zijn in de opsporing van fraude.

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Gegevens delen* deels aanwezig is maar ook deels een risico vormt. Er wordt in sommige gevallen samengewerkt met andere partijen. Echter, deze samenwerking kan verbeterd en intensiever worden. Door meer samen te werken kunnen gegevens gedeeld worden en fraude eerder worden gedetecteerd.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 10	Geen risico	Deels risico	Risico
			Administratieve en fysieke detectiekans
		Gegevens delen	

Tabel 13: overzicht risico-indicatoren factor 10: Detectiekans.

Factor 11: Selectiviteit

De elfde factor die is opgesteld in het model is *Selectiviteit*. Hierbij gaat het om de kans op controle en detectie in het geval van een overtreding. Deze factor bestaat uit één indicator namelijk *Gebruik van risicoprofielen*.

Gebruk van risicoprofielen

Door middel van interviews en een documentanalyse is inzicht verkregen in deze indicator. Hieruit is gebleken dat er een grijze lijst is opgesteld met verdachte signalen van zorgaanbieders. Wanneer een zorgaanbieder op deze lijst staat betekent dit dat deze verdacht is maar zijn er geen harde bewijzen dat deze ook daadwerkelijk frauduleus is. Echter, het is gebleken dat niet alle verdachte signalen op de lijst worden gezet. Ook wordt er soms contact opgenomen met een zorgaanbieder zonder dat dit op de lijst gezet wordt. Ook kunnen grote prijsverschillen worden genoteerd (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Echter, tot nu toe zijn er geen acties ondernomen met betrekking tot deze zorgaanbieders. Wel kan er geadviseerd worden om voor een andere zorgaanbieder te kiezen wanneer de keuze op de verdachte zorgaanbieder valt. Wanneer er meerdere signalen zijn zal met de betreffende zorgaanbieder gesproken worden (OmDS, p.c., 2 december, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat deze indicator en ook de factor aanwezig is. Er is een grijze lijst opgesteld waar verdachte zorgaanbieders genoteerd kunnen worden. Echter, doordat deze niet structureel wordt gebruikt wordt deze indicator deels als risico beschouwd.

De uitkomst van deze indicator wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 11	Geen risico	Deels risico	Risico
		Gebruik van risicoprofielen	

Tabel 14: overzicht risico-indicator factor 11: Selectiviteit.

Factor 12: Sanctiekans

De twaalfde factor die is opgesteld in het model is *Sanctiekans*. Hierbij gaat het om de ingeschatte kans om na een controle waaruit een overtreding is geconstateerd gesanctioneerd te worden. Deze factor bestaat uit één indicator namelijk *Capaciteiten*.

Capaciteiten

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews en observaties gehouden. Hieruit is gebleken dat er een mogelijkheid is om de sociale recherche, die zich nu bezig houdt met Werk en Inkomen, in te zetten. Dit is echter incidenteel gebeurd (OmDS, p.c., 18 november, 2015). Tevens is gebleken dat de gemeente de mogelijkheid heeft om zorgaanbieders te sanctioneren bij een overtreding. In theorie zouden zij het contract niet kunnen verlengen of de overeenkomst opzeggen waardoor de zorgaanbieder geen Zorg in natura meer kan leveren aan de inwoners van de gemeente Rheden met als gevolg dat de zorgaanbieder failliet kan gaan. In praktijk zal eerder gekozen voor een mildere straf of zal er gedreigd worden met sancties (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Een vraag die gesteld moet worden is in hoeverre de gemeente fraude wil aanpakken met behulp van een sociale recherche. Een overige medewerker van het Domein Sociaal geeft aan dat er een afweging gemaakt zal moeten worden over het bedrag dat er gefraudeerd wordt en de personeelskosten (p.c., 18 november, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat de indicator *Capaciteiten* en dus de factor *Sanctiekans* deels aanwezig is maar toch als risico kan worden beschouwd. Ondanks dat er een mogelijkheid is om de sociale recherche in te zetten gebeurt dit maar minimaal. Daarnaast kan er gedreigd worden met het niet verlengen van een contract en kan deze daadwerkelijk niet verlengd worden.

De uitkomst van deze indicator wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 12	Geen risico	Deels risico	Risico
			Capaciteiten

Tabel 15: overzicht risico-indicator factor 12: Sanctiekans.

Factor 13: Sanctie-ernst

De dertiende factor die is opgesteld in het model is *Sanctie-ernst*. Hierbij gaat het over de aard, hoogte en soort sanctie, de bekendheid hiermee en de waardering hiervan. Deze factor bestaat dus uit drie indicatoren namelijk *Aard, hoogte en soort sanctie, Bekendheid met de sanctie en Waardering van de sanctie*.

Aard, hoogte en soort sanctie

Zoals eerder genoemd bij de indicator *Capaciteiten* kan de gemeente verschillende sancties opleggen. Deze kunnen variëren van dreigen tot het niet verlengen van het contract. De gemeente zal een gepaste sanctie opleggen bij overtreding omdat bij een te hoge sanctie er grote gevolgen kunnen plaatsvinden zoals het omvallen van een zorgaanbieder.

Er kan geconcludeerd worden dat deze indicator aanwezig is en dus geen risico vormt. Er zijn verschillende soorten sancties die de gemeente kan opleggen.

Bekendheid met de sanctie

Doordat er voor dit onderzoek geen zorgaanbieders en cliënten zijn gesproken kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden over de mate van aanwezigheid van deze indicator. Echter, doordat zorgaanbieders de Overeenkomst Sociaal Domein 2015 hebben getekend wordt verwacht

dat zij bekend zijn met sancties. In artikel 17 Ontbinding lid 1 staat bijvoorbeeld vermeld dat *“Opdrachtgever is gerechtigd deze Overeenkomst zonder rechterlijke tussenkomst, door middel van een aangetekende brief, te ontbinden indien Opdrachtnemer, ook na schriftelijke aanmaning waarin een redelijke termijn wordt gesteld, tekort komt in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze Overeenkomst”*. Hieruit wordt geconcludeerd dat deze indicator geen risico vormt.

Waardering van de sanctie

Om inzicht te krijgen in deze indicator zijn interviews gehouden. Uit een interview met een van de overige medewerkers van het Domein Sociaal bleek dat wanneer een zorgaanbieder niet meer gecontracteerd wordt deze waarschijnlijk omvalt. De zorgaanbieder loopt namelijk veel geld mis en verliest marktaandeel. De gemeente kan dus in sommige gevallen een zorgaanbieder omgooien. De respondent geeft aan dat je dit niet moet willen en ze daarom een zorgaanbieder een kans zullen geven om te verbeteren: *“Ze moeten zich kunnen aanpassen en herstellen wanneer zij fouten hebben gemaakt”* (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Hieruit wordt verondersteld dat zorgaanbieders deze sancties waarderen. Echter, doordat er geen zorgaanbieders zijn geïnterviewd kan dit niet bevestigd worden.

Er kan geconcludeerd worden dat deze indicator aanwezig is en dus geen risico vormt. De gemeente heeft de mogelijkheid om hoge sancties op te leggen maar de kans dat dit gebeurt is nihil vanwege de grote gevolgen. Hieruit wordt geconcludeerd dat zorgaanbieders de sancties waarderen.

De uitkomsten van deze indicatoren worden in onderstaande tabel weergegeven.

Factor 13	Geen risico	Deels risico	Risico
	Aard, hoogte en soort sanctie		
	Bekendheid met de sanctie		
	Waardering van de sanctie		

Tabel 16: overzicht risico-indicatoren factor 13: Sanctie-ernst.

5.2 Uitbreiding huidige model

Aan de hand van het opgestelde model zijn dertien factoren met bijbehorende indicatoren geanalyseerd om te beoordelen of deze een risico vormen wat betreft de kans op fraude. Echter, uit de datavergaring is gebleken dat dit model niet volledig is. Er zijn twee frauderisico's ontdekt die niet passen in het huidige model namelijk *Werkwijze van medewerkers en systemen* en *Kennis van consulenten*. Deze frauderisico's zullen als nieuwe factoren worden bestempeld in dit onderzoek. De meeste respondenten geven aan dat wanneer er aan de voorkant wordt geïnvesteerd er aan de achterkant minder wordt uitgegeven en dat het dus van belang is dat de voorkant van het proces goed wordt uitgevoerd:

Je moet niet helemaal aan het eind gaan controleren maar je moet het proces zo inrichten dat daar waar mogelijkerwijs fraude zou kunnen ontstaan, je een aantal stappen in het proces zet waar je de kans op fraude zo klein mogelijk maakt. Dus aan het begin van het proces. (OmDS, p.c., 18 november, 2015)

Daarnaast kan de gemeente niet volledige controlefunctie gaan uitvoeren omdat zo de kanteling niet wordt meegepakt.

Factor 14: Werkwijze van medewerkers

Uit zowel interviews, observaties als enquêtes is gebleken dat consulenten een belangrijke functie vervullen met betrekking tot het signaleren van fraude en het verkleinen van de kans op fraude. Deze factor zal zich daarom vooral richten op de werkwijze van consulenten. Echter, het blijkt dat zij op dit moment, mede door omstandigheden, niet optimaal kunnen functioneren om deze functie ook daadwerkelijk te vervullen.

Ten eerste is een wens van de gemeente dat consulenten eenduidig werken. Doordat er gericht moet worden op het leveren van maatwerk zijn er geen vaste richtlijnen maar zijn kaders onontbeerlijk: *“Consulenten moeten eenduidig werken maar zijn allemaal individuen en brengen ook allemaal hun eigen waarden en normen mee die altijd van invloed zijn in het gesprek”* (OmDS, p.c., 18 november, 2015). Door eenduidig te werken wordt de kans verkleind dat soortgelijke zorgvragen verschillend worden beschild en behandeld. Wanneer dit wel gebeurt kan geld onbedoeld onrechtmatig worden besteed. Om eenduidigheid van werken door consulenten te stimuleren hebben zij een uitgebreide training gehad. Daarnaast is er wekelijks casuïstiekbespreking binnen zowel het Sociaal Gebiedsteam Dieren, het Sociaal Gebiedsteam Rheden/Velp als het Sociaal Meldpunt. In deze casuïstiekbesprekingen worden casussen besproken met consulenten. Daarnaast is de kwaliteitsmedewerker Jeugd bezig met het maken van een checklist voor consulenten Jeugd waarin staat wat er in het zaaksysteem moet staan, wat er qua inhoud moet staan en wat de administratie nodig heeft om hun traject te kunnen vervolgen. Doordat consulenten deze checklist krijgen kunnen zij gericht, eenduidig en identiek werken en toetsen (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Deze checklist voor consulenten Wmo ontbreekt nog.

Echter, het blijkt dat consulenten nog steeds niet eenduidig werken. Consulenten zijn nog steeds op zoek naar hun taken en verantwoordelijkheden. De taak van consulenten is veranderd van zorgverlener naar coach/regisseur waardoor zij nu verantwoordelijk zijn voor het afgeven van beschikkingen, wat een valkuil is voor consulenten. Vanuit hun eigen hulpverleningsachtergrond zijn zij namelijk gewend om heel diep in een gezin te duiken en daar hulp te gaan verlenen terwijl de rol van consulenten veel meer op afstand moet zijn. De meningen onderling tussen consulenten verschillen over wat hun taak is en in hoeverre hier van afgeweken kan worden: *“De opdracht van de gemeente ligt er best wel helder alleen de consulenten die vinden het toch nog heel lastig om te werken volgens die opdracht”* (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Ook blijkt uit verschillende interviews met overige medewerkers van het Domein Sociaal blijkt dat er nog onvoldoende gestuurd en gericht wordt op de kanteling:

De vraag is in hoeverre er daadwerkelijk naar de kanteling wordt gekeken, in hoeverre moet die dure ondersteuning ingezet worden en in hoeverre kan je het eigen netwerk nog versterken, in hoeverre kunnen vrijwilligers nog iets doen of hun eigen omgeving. Dus dat is ook nog een slag, een slag van het anders denken. (P.c., 10 december, 2015)

Ten tweede wordt het werk van consulenten onvoldoende gecontroleerd en zijn hier onvoldoende mogelijkheden voor. Op dit moment wordt er van consulenten Wmo verwacht dat zij elkaar collegiaal toetsen en is er een kwaliteitsmedewerker Jeugd die beschikkingen met betrekking tot de Jeugdwet toetst. Deze kwaliteitsmedewerker toetst zowel op inhoud als op procesniveau de beslissingen van consulenten, de registraties die zij doen en of het proces wat zij hebben doorlopen of dat voldoet aan de gestelde beleidsregels, de wetgeving en contracten (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Door elkaar collegiaal te toetsen wordt verwacht dat consulenten dezelfde werkwijze gaan

hanteren en dus eenduidig gaan werken, van elkaar leren, elkaar kritisch vragen kunnen stellen en kennis verbreden (OmDS, p.c., 10 december, 2015). Echter, respondenten geven aan dat deze collegiale toetsing nog niet goed wordt uitgevoerd: *“Maar die weten helemaal niet wat ze moeten toetsen, wat ze moeten doen. Dus die lezen globaal een gezinsplan door en die denken nou op inhoud zal het wel kloppen. Dan zeggen ze dat het goed is”* (OmDS, p.c., 30 november, 2015). Ondanks dat het duidelijk is wat er getoetst en gerapporteerd moet worden gebeurt het dus niet. Een oorzaak hiervoor is de werkdruk van consulenten. Ook doordat zij er steeds meer kleine taken bij krijgen houden zij minder tijd over voor de taken waarvoor zij zijn aangenomen. Daarnaast wordt gesteld dat bij het collegiale toetsen er onvoldoende roulatie is (OmDS, p.c., 11 november, 2015). Doordat een checklist is gemaakt voor consulenten Jeugd wordt getracht dat het toetsen verbeterd wordt. Echter, zoals eerder genoemd ontbreekt deze checklist voor consulenten Wmo.

Ten slotte kan er gesteld worden dat het zaakstelsel die gebruikt wordt door medewerkers van het Domein Sociaal verbeterpunten kent. Medewerkers zijn ontevreden over de werking van het stelsel en de overzichtelijkheid hiervan. Er werd aangegeven dat zij niet bekend zijn met wijzigingen in het stelsel, de werking van bepaalde onderdelen en het beleid hierover. Ook geven zij aan dat zij instructies nodig hebben over de werking van het zaakstelsel. Doordat het zaakstelsel een complex stelsel is wordt het minder overzichtelijk wat fraude in de hand werkt (OmDS, p.c., 24 september, 2015). Omdat een uitgebreid onderzoek² is gedaan naar dit stelsel zal hier verder niet op ingegaan worden.

Er kan geconcludeerd worden dat consulenten op dit moment niet voldoende eenduidig werken. Door training en wekelijkse casuïstiekbespreking is geprobeerd om het eenduidig werken te stimuleren. Echter, voor consulenten is het nog onduidelijk wat precies hun taak is waardoor de consulenten verschillend denken en werken. Daarnaast worden regels verschillend geïnterpreteerd en verschillen de meningen in hoeverre van regels afgeweken kan worden. Ten slotte ontbreekt een checklist voor consulenten Wmo waarin informatie staat waardoor zij eenduidiger kunnen werken en toetsen. Ook worden consulenten onvoldoende gecontroleerd en zijn hier onvoldoende mogelijkheden voor. Er heerst namelijk ontevredenheid over de kwaliteit van het collegiale toetsen. Ten slotte kan het zaakstelsel fraude in de hand werken doordat de werking van het stelsel niet altijd bekend is en het stelsel onoverzichtelijk is.

Factor 15: Kennis van consulenten

Uit zowel interviews, observaties als enquêtes is tevens gebleken dat het van belang is dat consulenten zowel kennis hebben van hun cliënten en zijn/haar omgeving als van de zorgaanbieders. Echter, er is gebleken dat dit niet altijd het geval is.

Kennis over cliënten en omgeving

De gemeente heeft er belang bij dat consulenten dicht bij de cliënt zitten omdat zij zo de gepaste zorg kunnen beschikken en situaties (snel) kunnen veranderen waardoor misschien andere zorg wenselijk is. Wanneer onjuist beschikte zorg wordt geleverd komt dit ten laste van voor de zorg bestemde middelen. Om kennis te krijgen over cliënten en zijn/haar omgeving worden onder andere keukentafel-, tussentijdse- en evaluatiegesprekken en/of herindicatiegesprekken gehouden met cliënten. Daarnaast wordt er een integraal plan ingevuld door de zorgaanbieder en cliënt en

² Onderzoek regiesysteem Rheden, 2015.

afgemaakt door de consulent waarin informatie over de cliënt staat. Ook hebben consulenten de mogelijkheid om medisch advies op te vragen bij een medisch adviseur. Deze kan bij de cliënt op bezoek gaan en informatie verschaffen over de medische situatie van de cliënt en medische gegevens opvragen bij een arts. Hierdoor kan worden vastgesteld of iemand bijvoorbeeld in aanmerking komt voor een bepaalde voorziening. Door beschikkingen voor kortere tijd af te geven hebben consulenten meer zicht op de cliënten en op de effectiviteit van de zorg. Het is tevens van belang dat consulenten voldoende informatie hebben over de toekomstige situatie van de cliënt. Een van de consulenten gaf aan dat er situaties zijn waarin een woning werd aangepast en de cliënt vervolgens ging verhuizen. Door van te voren inzicht te hebben in deze geplande verhuizing kon hierop worden geanticipeerd. Ondanks dat er al meer gesprekken gevoerd worden met cliënten in vergelijking met de situatie voor 1 januari 2015 heerst er nog steeds ontevredenheid over de frequentie van de bezoeken:

Er is onvoldoende monitoring. Wil je cliënten kennen om mee te kunnen denken en goed te kunnen regisseren naar een oplossing dan moet je ze minimaal drie maanden even gesproken hebben. Maar dat gebeurt niet, het gebeurt niet. Wat er nu gebeurt; soms wordt een zaak afgesloten op het moment dat de zorg wordt ingezet. Ik zie dat juist als een start van het proces en niet het einde. Uiteindelijk wil ik wel zien wat ik heb ingezet, was dat wel goed? Heeft het wel opgeleverd wat ik beoogd heb? (OmDS, p.c., 16 november, 2015)

Ook consulenten geven aan dat zij meer evaluatiemomenten willen met de cliënt en de zorgverlener. Daarnaast kunnen situaties veranderen waardoor er weer gesprekken zouden moeten plaatsvinden. Echter, consulenten geven aan dat ze door tijdsdruk geen tijd hebben voor andere dingen en hierdoor minder signalen worden opgepakt dan gewenst wordt. Ook is het hierdoor niet mogelijk om alle cliënten te zien voor de herindicaties voor 1 januari 2016. Daarom is besloten om telefonisch contact op te nemen met een aantal cliënten in plaats van een herindicatiegesprek bij de cliënt zelf te voeren. Het is de vraag in hoeverre de consulenten inzicht krijgen in de situatie van de cliënt en zijn/haar omgeving (OmDS, p.c., 23 november, 2015).

Kennis over zorgaanbieders

Tevens is gebleken dat consulenten geen volledig zicht hebben in de gecontracteerde zorgaanbieders, hun producten en de prijzen. Wanneer consulenten voldoende informatie hebben hierover kunnen zij cliënten beter adviseren welke zorgaanbieders mogelijk zijn zodat de gepaste geleverd zal worden en rechtmatig met voor de zorg bestemde middelen wordt omgegaan. Consulenten vergaren kennis over zorgaanbieders door onder andere hun eigen ervaringen die zij hebben met zorgaanbieders en door het delen van ervaringen van medeconsulenten. Tevens is er een sociaal café georganiseerd waar zorgaanbieders kennis kunnen maken en een Sociale vraagbaak waar zij hun producten kunnen neerzetten. Consulenten moeten hierbij zelf hun informatie filteren om een overstroom qua informatie tegen te gaan (OmDS, p.c., 10 december, 2015).

Echter, consulenten geven aan dat zij weinig kennis hebben over andere zorgaanbieders en dat zij hun sociale kaart op orde willen hebben (p.c., 25 november, 2015). Het aanbod van zorgaanbieders is niet voldoende duidelijk en consulenten geven aan dat zij zowel informatie willen van hun eigen terrein, bijvoorbeeld Huishoudelijke Hulp maar ook van andere terreinen zoals Begeleiding. Echter, er is onvoldoende tijd om dit op te pakken (Consulent, p.c., 3 november, 2015).

Er is een excelbestand, die is heel groot. Ik kies op basis van ervaring van dat ik weet oh deze vraag kan die organisatie goed en deze vraag moet bij die organisatie omdat ik die

organisaties al jaren ken. Maar er zijn nu allerlei contractafspraken geweest over verschillende producten en dat zijn meer producten en nieuwere producten die ik nog niet zo ken. (Consulent, p.c., 9 november, 2015)

Tevens blijkt dat er onduidelijkheid is over de producten die zorgaanbieders aanbieden en de prijsverschillen hiertussen. Het is onduidelijk wat de ingekochte zorg inhoudt waardoor gemaakte keuzes moeilijker te onderbouwen zijn. Een consulent geeft aan:

Bijvoorbeeld zorgaanbieder A heeft twee tarieven; gespecialiseerde begeleiding en gewone begeleiding. Diezelfde man zei tegen mij dat hij de opdracht heeft gekregen van zijn baas om aan te sturen op gespecialiseerde begeleiding. Dat is een X aantal euro meer. Ik zeg nou dat gaat bij deze klant niet gebeuren, dat kan ik zeggen op basis van ervaring. Maar ik weet niet wat Inkoop heeft afgesproken over die verschillen in begeleiding. Wanneer het een en wanneer het ander? Ik zou het wel fijn vinden als ik informatie zou krijgen over die producten. (Consulent, p.c., 9 november, 2015)

Consulenten hebben dus globaal kennis hebben van producten maar niet exact. Hieruit blijkt dat zij behoefte hebben aan bijvoorbeeld een productdientencatalogus waarin staat wat elk product inhoudt. Wel wordt aangegeven dat het voor zorgaanbieders lastig is om te vertellen wat hun product inhoudt. Redenen hiervoor zijn dat er vaak sprake is van maatwerk, dus per cliënt wordt bepaald wat ze exact gaan doen, en dat vanwege concurrentie niet alle informatie wordt gedeeld (OmDS, p.c., 30 november, 2015).

Daarnaast geven verschillende respondenten van de overige medewerkers van het Domein Sociaal aan dat diagnose behandel combinaties [dbc's] fraudegevoelig zijn. Een dbc is een product voor een volledig traject, waarbij verschillende producten onder dezelfde productcode vallen. Zorgaanbieders, grote GGZ instellingen in dit geval, redeneren dat zij niet willen vertellen welk product zij hebben geboden omdat dat zogenaamde privacygevoelige informatie is. Bij een declaratie is dus niet duidelijk welk product de zorgaanbieder heeft geboden aan een cliënt. Na afloop van het traject hebben zij de mogelijkheid om een willekeurige dbc te declareren. De gemeente heeft niet inzichtelijk of zij een dbc van €20000, €1000 of €500 hebben geleverd en kan alleen maar betalen. Hierbij moeten zij dus vertrouwen op het goede gedrag van de zorgaanbieder (OmDS, p.c., 2 december, 2015). Ook zijn consulenten nog niet altijd kritisch genoeg naar prijzen. In sommige gevallen signaleren zij wel grote prijsverschillen tussen zorgaanbieders met soortgelijke producten. Van consulenten wordt verwacht dat zij dit melden. Echter, er wordt aangegeven dat er nog gewonnen kan worden op deze kanteling waarbij consulenten kritischer kijken naar prijzen (OmDS, p.c., 10 december, 2015).

Er kan geconcludeerd worden dat er nog meer geïnvesteerd kan worden in de kennis over cliënten en zijn/haar omgeving. Om kennis van de cliënt en zijn/haar omgeving te krijgen worden al keukentafelgesprekken, evaluatiegesprekken en herindicatiegesprekken. Er blijkt echter dat er toch nog ontevredenheid heerst. Zowel consulenten als overige medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat zij meer gesprekken willen voeren met cliënten. Hierbij moet gefocust worden op de persoonlijke situatie van de cliënt, zijn omgeving (waarbij er meer gestuurd en gericht moet worden op de kanteling) en de toekomst van de cliënt. Op dit moment wordt dit namelijk onvoldoende gedaan. Echter, door tijdsdruk is dit niet altijd mogelijk. Ook hebben niet alle consulenten informatie over de financiële situatie terwijl dit wel wenselijk kan zijn. Daarnaast geven consulenten aan dat zij

kennis hebben van zorgaanbieders maar dat deze beperkt is. Graag zouden zij meer kennis willen hebben van alle zorgaanbieders. Het aanbod van zorgaanbieders is ook onduidelijk. Het is niet duidelijk welke producten zorgaanbieders aanbieden voor welke prijs. Tevens willen consulenten meer inzicht in de prijzen van de producten. Ten slotte wordt gesteld dat dbc's fraudegevoelig zijn omdat geen inzicht verkregen kan worden in welke behandeling is geboden. Hierdoor kunnen duurdere behandelingen worden gedeclareerd terwijl deze niet geleverd zijn.

5.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de verkregen resultaten en de analyse van deze resultaten. Hieruit is gebleken dat de opgestelde factoren met bijbehorende indicatoren grotendeels terugkwamen in de resultaten. Door het analyseren van de verkregen data is in paragraaf 5.1 voor elke indicator aangegeven in hoeverre deze als risico beschouwd kan worden. Tijdens de analyse van de verkregen data bleek dat het Model van Martine niet volledig is. Omdat deze verkregen data toch van belang is in dit onderzoek is het model uitgebreid met twee factoren namelijk *Werkwijze van medewerkers en systemen* en *Kennis van consulenten*, die geanalyseerd zijn in paragraaf 5.2.

6 Conclusie en aanbevelingen

In hoofdstuk vijf zijn de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd en geanalyseerd. In dit hoofdstuk zal, op basis van deze resultaten, een conclusie worden getrokken en zal de hoofdvraag van dit onderzoek worden beantwoord in paragraaf 6.1. In paragraaf 6.2 zullen aanbevelingen worden gedaan om de kans op fraude in de Wmo en de Jeugdwet te verminderen. Vervolgens zal in paragraaf 6.3 een reflectie worden gegeven.

6.1 Conclusie

Om de hoofdvraag op adequate wijze te kunnen beantwoorden zijn zes deelvragen geformuleerd waarvan drie theoretische deelvragen en drie empirische deelvragen. Deze deelvragen zullen in deze paragraaf worden besproken. Ten slotte zal de hoofdvraag worden beantwoord.

Op basis van verschillende theorieën, besproken in hoofdstuk 3 Theoretisch kader, is inzicht verkregen in factoren die het gedrag van mensen beïnvloeden, in dit geval het plegen van fraude. De theorieën die zijn besproken waren de rationele keuzetheorie, de agency theory waarbij ingezoomd is op de principaal-agenttheorie en verantwoording. Vanuit deze theorieën zijn twee concrete modellen besproken namelijk de Fraudedriehoek van Cressey en de Tafel van elf. De Fraudedriehoek van Cressey verklaart waarom mensen fraude plegen op basis van drie factoren namelijk *Druk*, *Gelegenheid* en *Rationalisatie*. Bij het tweede model, de Tafel van elf, worden elf dimensies genoemd die bepalend zijn voor de naleving van regels. Omdat de factoren *Druk* en *Rationalisatie* niet terugkwamen in de Tafel van elf is ervoor gekozen om een nieuw model op te stellen. In dit model zijn alle frauderisico's die in dit onderzoek van belang zijn opgesteld bestaande uit nalevings-, controle- en sanctiefactoren. Deze factoren zijn ingedeeld in de drie categorieën namelijk de nalevings-, controle- en sanctie categorie. De factoren zijn vervolgens opgedeeld in indicatoren. Omdat dit onderzoek explorerend van aard is hebben de factoren met bijbehorende indicatoren als hulpmiddel gediend. Ze zijn niet getoetst worden maar dienden als leidraad zodat duidelijk werd waar naar te kijken binnen de gemeente. Elke categorie geeft antwoord op een van de theoretische deelvragen.

1. *Welke nalevingsfactoren hebben invloed op het plegen van fraude?*

De factoren die zijn opgesteld in de nalevingscategorie zijn factor 1: Kennis van regels, factor 2: Kosten en baten van overtreding en naleving, factor 3: Mate van acceptatie, factor 4: Normgetrouwheid, factor 5: Informele controle, factor 6: Druk en factor 7: Rationalisatie. Deze nalevingsfactoren kunnen theoretisch gezien invloed hebben op het plegen van fraude.

2. *Welke controlefactoren hebben invloed op het plegen van fraude?*

De factoren die zijn opgesteld in de controlecategorie zijn factor 8: Informele meldingskans, factor 9: Controlekans, factor 10: Detectiekans en factor 11: Selectiviteit. Deze controlefactoren kunnen theoretisch gezien invloed hebben op het plegen van fraude.

3. *Welke sanctiefactoren hebben invloed op het plegen van fraude?*

De factoren die zijn opgesteld in de sanctie categorie zijn factor 12: Sanctiekans en factor 13: Sanctie-ernst. Deze sanctiefactoren kunnen theoretisch gezien invloed hebben op het plegen van fraude.

In hoofdstuk 4, Analyse en Resultaten, is vervolgens getracht door middel van verschillende dataverzamelmethode inzicht te krijgen in de mate van aanwezigheid van de indicatoren en daarmee de mate waarin deze indicatoren als risico kunnen worden beschouwd. Deze gegevens zullen gebruikt worden om de empirische deelvragen te beantwoorden. Er zal per factor worden aangegeven of deze als frauderisico kan worden beschouwd in de Wmo en de Jeugdwet.

4. Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van nalevingsfactoren bij de gemeente Rheden?

Factor 1: Kennis van regels bestaande uit de indicatoren *Aanwezigheid van regels*, *Bekendheid van regels* en *Duidelijkheid van regels* kan deels als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd. De indicatoren werden namelijk allemaal deels als risico beschouwd. Er is gebleken dat veel regels wel aanwezig, bekend en duidelijk zijn doordat dit vermeld staat in onder andere beschikkingen, Schulink en de Overeenkomst Sociaal Domein 2015. Echter, dit geldt niet voor alle regels. Betrokken partijen hebben niet altijd kennis van de regels omdat deze in een aantal gevallen niet aanwezig, bekend of duidelijk zijn. Doordat aan deze factor niet volledig is voldaan wordt de kans op fraude vergroot. Doordat bijvoorbeeld in beschikkingen niet wordt vermeld dat ontevredenheid over de ontvangen zorg en onjuiste levering van zorg gemeld moet worden door de cliënt bij de zorgaanbieder, de betrokken consultant of het Sociaal Meldpunt zijn cliënten hier niet van op de hoogte en is de kans kleiner dat zij dit ook daadwerkelijk doen. Wanneer cliënten geen meldingen doen bestaat er een risico dat er fraude wordt gepleegd maar dat dit niet wordt gemeld en gedetecteerd. Daarnaast wordt dit ook niet met cliënten besproken tijdens keukentafel-, tussentijdse- of evaluatiegesprekken. Cliënten hebben dus geen kennis van de wens en plicht om ontevredenheid of onjuiste levering van zorg te melden. Tevens blijkt dat er geen duidelijke afspraken zijn gemaakt over de terugkoppeling van signalen tussen de consultants en de financiële administratie, meldingen van het Veiligheidshuis, opnamen in ziekenhuizen en dat consultants onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheid om financiële gegevens van cliënten in te zien en het bestaan van evaluatieformulieren. Wanneer het voor consultants niet duidelijk is of bijvoorbeeld zorg wordt stopgezet, kan bij de financiële administratie niet worden gecontroleerd of deze stopgezette zorg wordt gedeclareerd. Zorgaanbieders kunnen in dit geval zorg wel declareren maar niet leveren. In dit geval is er sprake van fraude omdat er onrechtmatige feiten worden gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Ook geven consultants en zorgverleners aan dat er soms onduidelijkheid is over welke zorg moet worden ingezet. In sommige gevallen is er onduidelijkheid over wat er precies wordt bedoeld met de toegekende zorg en beleid opgesteld door de gemeente. Wanneer niet gecommuniceerd wordt wat er precies met de toegekende zorg bedoeld wordt bestaat er een kans dat niet de juiste zorg geleverd wordt. Het gevolg kan zijn dat het zorgprobleem zo niet of minder goed en snel wordt opgelost als in eerste instantie was gepland. In dit geval is er geen sprake van fouten die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. De afspraak wordt namelijk niet nageleefd als gevolg van onduidelijkheid.

Factor 2: Kosten en baten van overtreding en naleving bestaande uit de samengevoegde indicator Materiële en immateriële kosten en baten kan niet als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd omdat er onvoldoende informatie is verkregen om betrouwbare uitspraken te doen. Wel is uit de verkregen data gebleken dat zorgaanbieders een financieel belang kunnen hebben en in enkele gevallen makkelijk kunnen frauderen. Dit kan door voor verschillende

behandelingen één product met één tarief te hebben en voor soortgelijke zorg verschillende tarieven te hebben. Wanneer dit niet gesignaleerd wordt kan er niet op geanticipeerd worden en bestaat de kans dat er dus bedoeld of onbedoeld onrechtmatige feiten worden gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen.

Factor 3: Mate van acceptatie bestaande uit de indicatoren *Acceptatie van het beleidsdoel* en *Acceptatie van de uitwerking van het beleid* kan als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd. Aan de indicator *Acceptatie van het beleidsdoel* wordt voldaan en vormt dus geen risico. In het algemeen zijn consulenten, zorgverleners en cliënten het eens met de opgestelde beschikkingen. Echter, de indicator *Acceptatie van de uitwerking van het beleid* vormt wel een risico. Het blijkt dat veel cliënten ontevreden zijn over het aantal uur geleverde zorg. In sommige gevallen wordt er minder uur zorg geleverd dan er is beschikt en verrichten zorgverleners andere activiteiten. Hier worden dus onrechtmatige feiten gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Wanneer consulenten dit signaleren moeten zij actief reageren.

Factor 4: Normgetrouwheid bestaande uit de samengevoegde indicator *Overheidsgezag en Concurrerend gezag* kan als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd. Echter, dit geldt niet voor alle zorgaanbieders. Er is gebleken dat er een verschil is qua zorgaanbieders in hoeverre zij focussen op doelen en deze willen bereiken. Zorgaanbieders zijn in sommige gevallen niet voldoende bereid om het zorgplan uit te voeren en hebben soms niet de mogelijkheid om dit te doen. Wanneer zij niet bereid zijn of het niet mogelijk is om het zorgplan uit te voeren wordt er onvoldoende zorg geleverd. Hierdoor wordt niet aan de zorgvraag voldaan en het zorgprobleem niet of minder snel verholpen. In dit geval is er sprake van onrechtmatige feiten die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen.

Factor 5: Informele controle bestaande uit de indicatoren *Sociale controle* en *Horizontaal toezicht* kan niet als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd omdat er onvoldoende informatie is verkregen om betrouwbare uitspraken te doen. Wel is uit de verkregen data gebleken dat de mate van sociale controle per geval verschilt en dat de meningen over de mogelijkheid van controle ook verschillen. Waar bijvoorbeeld de een aangeeft dat cliënten mondig genoeg zijn om ontevredenheid over de ontvangen zorg en/of onjuiste levering van zorg te melden, geven anderen aan dat cliënten niet de capaciteiten of mogelijkheden hebben om dit te doen. Daarnaast zijn er casussen waarbij is gebleken dat er wel sprake is van sociale controle terwijl bij andere casussen geen sociale controle was. Door contacten te hebben bij verschillende vindplaatsen, hierbij gaat het om horizontaal toezicht, wordt de kans dat signalen van fraude worden gemeld vergroot.

Factor 6: Druk bestaande uit de indicatoren *Financiële situatie*, *Niet-financiële situatie*, *Persoonlijk falen*, *Externe omstandigheden*, *Fysieke isolatie*, *Statuswinning* en *Relatie verschillende partijen* kan deels als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet worden beschouwd. Ondanks dat deze factor deels als risico wordt beschouwd is het voor de gemeente lastig om veel invloed uit te oefenen op deze indicatoren omdat er sprake zijn van externe factoren en omstandigheden. Deze factor wordt deels als risico beschouwd omdat uit de analyse is gebleken dat een aantal van de indicatoren een risico zijn. De financiële situatie van zorgaanbieders kan als risico worden beschouwd omdat zorgaanbieders en cliënten een financieel belang kunnen hebben. Echter, er kan niet gesteld worden dat deze situaties ook daadwerkelijk leiden tot fraude. Ook kan de niet-financiële situatie van

cliënten leiden tot het plegen van fraude doordat zij niet-financiële beperkingen hebben zoals een lager IQ. Echter, omdat ook onvoldoende inzicht is verkregen in de indicator *Niet-financiële situatie* kunnen hier geen uitspraken over gedaan worden. Dit geldt ook voor de indicator *Persoonlijk falen*. De *externe omstandigheden* kunnen wel van invloed zijn op het gedrag van zorgaanbieders en kunnen dus een risico vormen. Omdat door de decentralisaties zorgaanbieders minder geld ontvangen bestaat het risico dat zij meer uitgaven hebben dan inkomsten, kleiner worden en misschien zelfs omvallen. Hierdoor kan de druk om te frauderen groter worden. *Fysieke isolatie* en *Statuswinning* worden in dit onderzoek niet als risico's beschouwd omdat deze indicatoren niet als risico werden genoemd door respondenten en ook niet naar voren kwamen in observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factoren wel aanwezig zijn maar niet gesignaleerd zijn doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn. Ten slotte kan er gesteld worden dat de *Relatie met verschillende partijen* als frauderisico kan worden beschouwd. De relatie met externe partijen en zorgaanbieders wordt over het algemeen positief ervaren. Echter, deze relaties kunnen in enkele gevallen verbeterd worden of kritischer naar worden gekeken waarbij minder uit gegaan moet worden van vertrouwen. Daarnaast moeten medewerkers van de gemeente voldoende bewust zijn dat er een mogelijkheid is dat zorgaanbieders fraude kunnen plegen. Wanneer zij hiervan onvoldoende bewust zijn zullen fraude mogelijk niet signaleren. Tevens vormen de consulenten die zowel als consulent en als zorgverlener werken een risico omdat zij twee functies bekleden die afhankelijk van elkaar zijn. Hierdoor kan de zorgverlener, gewild en ongewild, fraude plegen. De relatie tussen zorgaanbieder en cliënt kan ook een risico vormen doordat cliënten onderdrukt kunnen worden door zorgaanbieders. Wanneer deze relaties verbeterd worden en er kritischer naar gekeken wordt is de kans groter dat er meer gedeeld wordt en onrechtmatige feiten eerder worden gesignaleerd. Over de relatie met interne partijen kan gesteld worden dat deze relaties geen directe invloed hebben op de mate van fraude gepleegd door zorgaanbieders. Echter, doordat er onvoldoende gecommuniceerd wordt bestaat onder andere het gevaar dat beleid niet op de juiste manier wordt uitgevoerd, dat consulenten geen signalen doorgeven aan de financiële administratie, er zo niet gecheckt wordt of geleverde uren overeenkomen met gedeclareerde uren en er geen overzicht is van signalen over zorgaanbieders. Hierdoor wordt de kans vergroot dat er fraude wordt gepleegd maar dat dit niet wordt gesignaleerd.

Factor 7: Rationalisatie bestaande uit de indicator *Mate van mogelijkheid tot rechtvaardiging* wordt niet als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet beschouwd. Uit de dataverwerking is gebleken dat deze indicator, en de factor daarbij dus ook, geen risico vormt. De indicator werd namelijk niet als risico gezien door respondenten en kwam ook niet naar voren tijdens de observaties. Desondanks bestaat er een kans dat deze factor wel aanwezig is maar niet gesignaleerd is doordat er geen zorgaanbieders en cliënten geïnterviewd zijn.

In tabel 17 wordt een overzicht gegeven van bovenstaande informatie waarin te zien is of de betreffende factor als geen risico, deels risico of risico wordt beschouwd. De factoren in de kolommen Deels risico en Risico kunnen als frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden worden beschouwd.

Factor	Geen risico	Deels risico	Risico
1		Kennis van regels	
2	Kosten en baten van overtreding en naleving		
3			Mate van acceptatie
4			Normgetrouwheid
5	Informele controle		
6		Druk	
7	Rationalisatie		

Tabel 17: Overzicht risicofactoren nalevingscategorie.

5. Wat zijn de *frauderisico's* in de Wmo en de Jeugdwet op basis van controlefactoren bij de gemeente Rheden?

Factor 8: Informele meldingskans bestaande uit de indicatoren *Mogelijkheid van tippen*, *Mogelijkheid van signaleren* en *Mogelijkheid van klachtenmelding* kan deels als *frauderisico* worden beschouwd. Er is namelijk gebleken dat burgers de mogelijkheid hebben om (anoniem) te tippen en klachten te melden bij het Sociaal Meldpunt. Echter, het is de vraag in hoeverre burgers hier bekend mee zijn. De mogelijkheid hiervan staat namelijk nergens vermeld. Door het vergroten van de kennis hierover en überhaupt de mogelijkheid om meldingen te doen wordt de kans vergroot dat burgers ook daadwerkelijk een melding doen. Hierdoor wordt de kans vergroot dat fraude wordt gesignaleerd en gedetecteerd. Ditzelfde geldt voor de mogelijkheid van signaleren. Er is een mogelijkheid om te signaleren door bij cliënten langs te gaan en diverse gesprekken te voeren. Echter, consulenten hebben vaak voor lange tijd geen contact meer met cliënten wanneer het keukentafelgesprek is gevoerd en de zorg is gestart. Tevens worden ouderenadviseurs niet geprikkeld om signalen te melden. Hierdoor bestaat de kans dat niet alle fraudezaken worden gesignaleerd en gedetecteerd.

Factor 9: Controlekans bestaande uit de samengevoegde indicatoren *Administratieve en fysieke controle*, *Kennis van te schenden positie* en *Kennis van fraude-indicatoren* wordt als *frauderisico* in de Wmo en de Jeugdwet beschouwd. Er is namelijk gebleken dat er onvoldoende controle is van zorgaanbieders terwijl uit de praktijk is gebleken dat dit wel moet gebeuren. Ook geven de respondenten aan dat zij vinden dat zorgaanbieders gecontroleerd moeten worden. Er wordt aangegeven dat er meer contact- en evaluatiemomenten moeten zijn met cliënten en zorgverleners. Daarnaast blijkt dat de koppeling ontbreekt tussen de consulenten en de financiële administratie. Waar de consulenten informatie hebben over de daadwerkelijke geleverde zorg en uren heeft de financiële administratie informatie over de daadwerkelijk gedeclareerde zorg en uren. Wanneer deze twee partijen niet met elkaar communiceren bestaat er een kans dat de niet geleverde zorg wel wordt gedeclareerd en er dus fraude wordt gepleegd. Door te evalueren en te controleren wordt er inzicht verkregen in het aantal uren zorg dat geleverd is en de kwaliteit van de zorg die geleverd is. Hierdoor kan ook bepaald worden of dit de juiste zorg is die nodig is. Wanneer blijkt dat dit niet het geval is kan er gekozen worden om andere zorg in te zetten waardoor de kans op doelbereiking wordt vergroot en geld dus doelmatiger wordt besteed. Tevens kan controle voor afschrikking zorgen waardoor zorgaanbieders zich eerder aan de regels zullen houden. Daarnaast bleek dat, ondanks het feit dat consulenten bewust zijn dat er fraude gepleegd kan worden met pgb's, zij minder bewust zijn van het feit dat dit ook kan bij Zorg in natura. Naast dat zij hiervan onvoldoende

bewustzijn hebben, hebben zij ook onvoldoende kennis van fraude-indicatoren. Wanneer zij niet bewust zijn dat er fraude gepleegd kan worden en geen of onvoldoende kennis hebben van fraude-indicatoren zullen zij fraude niet of nauwelijks signaleren waardoor het ook niet kan worden gemeld en gedetecteerd.

Factor 10: Detectiekans bestaande uit de samengevoegde indicatoren *Administratieve en fysieke detectiekans* en *Gegevens delen* wordt als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet beschouwd. Er kan geconcludeerd worden dat er een mogelijkheid is dat fraude wordt geconstateerd doordat signalen zijn ontvangen en onderzocht. Echter, de afwezigheid van een controle- en handhavingssysteem en het ontbreken van de koppeling naar de financiële administratie leiden ertoe dat signalen niet altijd onderzocht worden met als gevolg dat fraude gepleegd wordt zonder dat dit wordt gedetecteerd. Daarnaast blijkt dat er in sommige gevallen samengewerkt wordt met andere partijen. Echter, deze samenwerking kan verbeterd en intensiever worden. De samenwerking met bijvoorbeeld andere consulenten van Werk en Inkomen kan verbeterd worden. Tevens door meer samen te werken met de sociale recherche kunnen gegevens gedeeld worden en fraude eerder worden gedetecteerd. Ook door meer met andere gemeenten, fraudebureaus en/of fraudemeldpunten te werken kan getracht worden de opsporing van fraude te vergroten.

Factor 11: Selectiviteit bestaande uit de indicator *Gebruik van risicoprofielen* wordt deels als frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet beschouwd ondanks dat er een grijze lijst is opgesteld waar verdachte zorgaanbieders genoteerd kunnen worden. Het is namelijk de vraag in hoeverre daadwerkelijk alle verdachte signalen op de lijst worden gezet. Ook wordt er soms contact opgenomen met een zorgaanbieder zonder dat dit op de lijst gezet wordt. Wanneer niet alle signalen genoteerd worden is de kans kleiner dat fraude gesignaleerd wordt en zorgaanbieders kunnen worden gedetecteerd en gesanctioneerd. Wanneer dit dus niet gebeurt kan dit als risico worden beschouwd.

In tabel 18 wordt een overzicht gegeven van bovenstaande informatie waarin te zien is of de betreffende factor als geen risico, deels risico of risico wordt beschouwd. De factoren in de kolommen Deels risico en Risico kunnen als frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden worden beschouwd.

Factor	Geen risico	Deels risico	Risico
8		Informele meldingskans	
9			Controlekans
10			Detectiekans
11		Selectiviteit	

Tabel 18: Overzicht risicofactoren controlecategorie.

6. Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van sanctiefactoren bij de gemeente Rheden?

Factor 12: Sanctiekans bestaande uit de indicator *Capaciteiten* kan als frauderisico worden beschouwd. Ondanks dat er een mogelijkheid is om de sociale recherche, die zich op dit moment bezig houdt met Werk en Inkomen, in te zetten gebeurt dit maar minimaal. Echter, om fraude te detecteren is een sociale recherche van groot belang. Daarnaast kan er bedreigd worden met het

niet verlengen van een contract en kan deze daadwerkelijk niet verlengd worden. Dit kan weer voor afschrikking zorgen waardoor zorgaanbieders minder snel zullen frauderen.

Factor 13: Sanctie-ernst bestaande uit de indicatoren *Aard, hoogte en soort sanctie, Bekendheid met de sanctie* en *Waardering van de sanctie* kan niet als frauderisico worden beschouwd. Het is namelijk gebleken dat de gemeente de mogelijkheid heeft om verschillende soorten sancties op te leggen die kunnen variëren van dreigen tot het niet verlengen van contracten. Over de mate van bekendheid met de sanctie en de waardering van de sanctie kunnen geen uitspraken gedaan worden omdat er geen zorgaanbieders en cliënten zijn gesproken. Wel wordt er gesteld dat er verwacht wordt dat zorgaanbieders de sancties waarderen omdat de gemeente de mogelijkheid heeft om het contract stop te zetten waardoor de zorgaanbieder failliet kan gaan. Door het dreigen met sancties of het daadwerkelijk sanctioneren van zorgaanbieders kan de gemeente invloed uitoefenen op de zorgaanbieder.

In tabel 19 wordt een overzicht gegeven van bovenstaande informatie waarin te zien is of de betreffende factor als geen risico, deels risico of risico wordt beschouwd. De factoren in de kolommen Deels risico en Risico kunnen als frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden worden beschouwd.

Factor	Geen risico	Deels risico	Risico
12			Sanctiekans
13	Sanctie-ernst		

Tabel 19: Overzicht risicofactoren sanctiecategorie.

Zoals in paragraaf 5.2 Uitbreiding huidige model is genoemd zijn er twee frauderisico's ontdekt die niet pasten in het huidige model namelijk *Factor 14: Werkwijze van medewerkers en systemen* en *Factor 15: Kennis van consulenten*. Het is namelijk gebleken dat consulenten een belangrijke functie vervullen aan de voorkant van het proces met betrekking tot het signaleren van fraude en het verkleinen van de kans op fraude.

Factor 14: Werkwijze van medewerkers en systemen kan als frauderisico worden beschouwd. Consulenten kunnen op dit moment, mede door omstandigheden, niet optimaal functioneren om hun functie ook daadwerkelijk te vervullen. Er is gebleken dat consulenten op dit moment niet voldoende eenduidig werken. Wanneer er niet eenduidig wordt gewerkt bestaat de kans dat cliënten niet de juiste zorg krijgen en er bedoeld of onbedoeld onrechtmatige feiten worden gepleegd die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Daarnaast werkt het zaakstelsel fraude in de hand.

Factor 15: Kennis van consulenten kan als frauderisico worden beschouwd. Ondanks dat het van belang is dat consulenten zowel kennis hebben over hun cliënten en zijn/haar omgeving als van de zorgaanbieders is gebleken dat dit niet altijd het geval is. Wanneer consulenten geen kennis hebben over cliënten en zorgaanbieders wordt de kans vergroot dat er fraude wordt gepleegd zonder dat dit gesignaleerd wordt. Ook kan verkeerde zorg worden beschikt door het gebrek aan kennis over zorgaanbieders en producten waardoor de financiële middelen ook onjuist wordt besteed.

In tabel 20 wordt een overzicht gegeven van bovenstaande informatie waarin te zien is of de betreffende factor als geen risico, deels risico of risico wordt beschouwd. De factoren in de kolommen Deels risico en Risico kunnen als frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet bij de gemeente Rheden worden beschouwd.

Factor	Geen risico	Deels risico	Risico
14			Werkwijze van medewerkers en systemen
15			Kennis van consultants

Tabel 20: Overzicht toegevoegde risicofactoren.

Door middel van het beantwoorden van de deelvragen is getracht de hoofdvraag te beantwoorden. De hoofdvraag van dit onderzoek, zoals genoemd in hoofdstuk 1, luidde: *Wat zijn de frauderisico's in de Wmo en Jeugdwet bij de gemeente Rheden op basis van nalevings-, controle- en sanctiefactoren en hoe kan inzicht in deze risico's bijdragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet?*

Wanneer er wordt teruggeblikt op de resultaten en de beantwoorde deelvragen kan er gesteld worden dat er frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet zijn op basis van zowel de nalevings- controle- als sanctiefactoren. De frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van de nalevingsfactoren zijn factor 3: Mate van acceptatie en factor 4: Normgetrouwheid. Factor 1: Kennis van regels en factor 6: Druk kunnen deels als risico worden beschouwd. De frauderisico's in de Wmo en de Jeugdwet op basis van de controlefactoren zijn factor 9: Controlekans en factor 10: Detectiekans. Factor 8: Informele meldingskans en factor 11: Selectiviteit kunnen deels als risico worden beschouwd. Het frauderisico in de Wmo en de Jeugdwet op basis van de sanctiefactoren is factor 12: Sanctiekans. Ten slotte is gebleken dat Factor 14: Werkwijze van medewerkers en systemen en factor 15: Kennis van consultants ook als frauderisico's kunnen worden beschouwd ondanks dat deze niet waren opgesteld in het gebruikte model. Hoe deze uitkomsten bijdragen aan de aanpak van fraude in de Wmo en de Jeugdwet, oftewel deelvraag 7, zal in paragraaf 6.2 Aanbevelingen worden besproken.

6.2 Aanbevelingen

In de doelstelling van dit onderzoek is aangegeven dat een doel van het onderzoek is om aanbevelingen te doen om de aanpak van fraude gepleegd door zorgaanbieders in de Wmo en de Jeugdwet te ondersteunen en verbeteren. In deze paragraaf worden daarom een aantal aanbevelingen gedaan om deze aanpak te verbeteren. Deze aanbevelingen worden gedaan naar aanleiding van de conclusies getrokken in paragraaf 6.1. Echter, niet voor alle risicofactoren zullen aanbevelingen worden gedaan of korte aanbevelingen worden gedaan omdat het niet altijd haalbaar en mogelijk is om deze aanbevelingen uit te voeren of invloed uit te oefenen op bepaalde situaties. De aanbevelingen zullen worden ingedeeld in aanbevelingen met betrekking tot naleving, controle en handhaving en sancties.

6.2.1 Aanbevelingen met betrekking tot naleving

De aanbevelingen met betrekking tot naleving hebben als functie dat (de mogelijkheid tot) het plegen van fraude zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat regels dus worden nageleefd. Ook door

maatregelen te nemen aan de voorkant van het proces wordt getracht de uitgaven aan de achterkant van het proces te verlagen.

Meer bewustzijn creëren van mogelijkheid fraude en kennis van fraude-indicatoren verhogen

Doordat is gebleken dat niet alle medewerkers van de gemeente er bewust van zijn dat er fraude gepleegd kan worden door zorgaanbieders en dat zij veel vertrouwen op de zorgaanbieders is het van belang dit bewustzijn te verhogen. Wanneer medewerkers hier niet bewust van zijn wordt de kans verkleind dat zij fraude signaleren. Daarnaast doordat medewerkers onvoldoende kennis hebben van fraude-indicatoren zullen zij fraude niet of nauwelijks signaleren waardoor het ook niet gemeld en gedetecteerd kan worden. Omdat consulenten een belangrijke rol vervullen in de voorkant van het proces en de kans bestaat dat zij fraude kunnen signaleren is het vooral voor hen van belang dat zij dit bewustzijn en deze kennis hebben. Echter, ook de overige medewerkers binnen de gemeente moeten dit bewustzijn en kennis over fraude hebben. Meer bewustzijn creëren en de kennis van fraude-indicatoren verhogen kan bijvoorbeeld door het scholen van medewerkers in het herkennen van fraude-indicatoren. Rob Wolterink, fraudeonderzoeker bij zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis heeft aangegeven dat zij bereid zijn om een presentatie te geven om de kennis, die zij afgelopen jaren hebben vergaard, te delen. Wanneer zij hier niet meer open voor staan zouden andere zorgkantoren of het CIZ gevraagd kunnen worden. Daarnaast kan door middel van het delen van de Checklist fraude-indicatoren van de VNG of de lijst met opgestelde fraude-indicatoren van het CIZ het bewustzijn en kennis worden verhoogd. Deze lijsten kunnen besproken worden tijdens bijeenkomsten van de Sociaal Gebiedsteams en het Sociaal Meldpunt en doorgestuurd worden naar de consulenten. Door het onderwerp regelmatig bespreekbaar te maken en te agenderen worden medewerkers ook bewuster gemaakt van het feit dat er fraude gepleegd kan worden.

Kenbaar maken belang melden ontevredenheid of onjuiste levering van zorg

Omdat uit het onderzoek is gebleken dat in veel gevallen cliënten niet de juiste uren zorg geleverd krijgen of dat het zorgplan niet juist wordt uitgevoerd doordat er onder andere te weinig op doelen wordt gefocust is het van belang dat dit gemeld wordt door cliënten of de sociale omgeving van cliënten. Om de kennis van regels bij cliënten over het melden van ontevredenheid over de ontvangen zorg en/of onjuiste levering van zorg te verhogen wordt geadviseerd om dit meer kenbaar te maken aan cliënten. Op dit moment worden cliënten namelijk onvoldoende bewust gemaakt van het feit dat dit niet getolereerd wordt en dat dit gemeld moet worden. Dit kan bijvoorbeeld door een hoofdstuk in de beschikking op te nemen over de mogelijkheid van melden hiervan bij de betrokken zorgaanbieder, consulent of Sociaal Meldpunt. Door de gegevens van (een van deze) partijen te vermelden wordt de moeite om deze stap te nemen verkleind. Ook door dit te benoemen bij gesprekken tussen cliënten en consulenten wordt het bewustzijn, en daarmee ook de kans dat het daadwerkelijk gemeld wordt, vergroot. Deze gesprekken dienen dan tevens als een soort voorlichting en evaluatie. Een derde mogelijkheid is om dit op de site kenbaar te maken of via een affiche die geleverd wordt aan alle cliënten (en die eventueel ook op de site geplaatst kan worden). Hierdoor worden niet alleen cliënten maar ook de sociale omgeving geïnformeerd. Ook door naar burgers en zorgaanbieders uit te stralen dat fraude niet getolereerd wordt en dat meldingen serieus genomen worden wordt de drempel om een melding te doen verlaagd. Dit sluit tevens aan op het beleid van de gemeente omdat er ingezet wordt op eigen kracht en

verantwoordelijkheid van de burger. Echter, niet in alle gevallen kan hier vanuit worden gegaan en zal de gemeente een deel van deze verantwoordelijkheid op zich moeten nemen.

Afspraken terugkoppeling en informatiedeling financiële administratie en Inkoop

Daarnaast wordt er aanbevolen om duidelijkere afspraken te maken over de terugkoppeling van signalen over ontevredenheid of onjuiste levering naar de financiële administratie en eventueel Inkoop. Consulenten moeten zich bewust zijn van deze mogelijkheid en het belang om dit te doen. Door afspraken te maken om deze signalen en meldingen door te geven aan de financiële administratie (eventueel met tussenkomst van de teamregisseurs) kan deze controleren hoeveel uur er gedeclareerd is. Wanneer er (structureel) te weinig uren zorg is geleverd en deze wel gedeclareerd is, is er namelijk sprake van fraude. Consulenten kunnen er ook voor kiezen, wanneer mogelijk, de cliënt zelf contact op te laten nemen met de zorgaanbieder of zelf contact op te nemen. Door in gesprek te gaan kunnen de verwachtingen van beide partijen bekend worden gemaakt en kijken waar deze mogelijk niet overeenkomen. Daarnaast wordt geadviseerd dat de consulent(en) die meldingen krijgen van het Veiligheidshuis of deze informatie kunnen inzien, deze meldingen moeten plaatsen in het Zaaksysteem en doorgeven aan de financiële administratie zodat er geen zorg wordt betaald die niet geleverd is. Dit geldt ook voor het stopzetten van zorg wanneer een cliënt in het ziekenhuis wordt opgenomen. De cliënt moet zich hier ook bewust zijn dat hij/zij dit moet melden bij de consulent, dit kan bijvoorbeeld weer op de beschikking worden gezet. Ten slotte moeten consulenten bewuster worden gemaakt van het feit dat zij de mogelijkheid hebben om financiële gegevens van cliënten in te zien bij de financiële administratie. Dit kan bijvoorbeeld genoemd worden tijdens bijeenkomsten van de Sociale Gebiedsteams en het Sociaal Meldpunt.

Eenduidiger werken consulenten

Doordat consulenten niet eenduidig werken bestaat de kans dat cliënten met dezelfde zorgbehoeften verschillende soorten zorg krijgen wat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Door wekelijkse casuïstiekbespreking wordt getracht het eenduidig werken te stimuleren. Er wordt geadviseerd om naast deze besprekingen consulenten met elkaar mee te laten lopen en meer inhoudelijk te laten praten tijdens het collegiale toetsen. Door mee te lopen en gezamenlijk casussen op te pakken kan kennis worden gedeeld en onderling overlegd worden. Daarnaast wordt geadviseerd om tijdens casuïstiekbesprekingen tevens algemene casussen te behandelen waar consulenten zelf al keuzes hebben gemaakt in plaats van casussen waar zij niet uitkomen. Door dit te bespreken kan er geanalyseerd en geëvalueerd worden waarom een consulent bepaalde keuzes heeft gemaakt en kan hij/zij bepaalde ervaringen (ook met zorgaanbieders) delen. Door kritisch naar elkaars keuzes te kijken worden consulenten uitgedaagd om gepaste keuzes te maken. Consulenten moeten zo een signalerende functie krijgen. Daarnaast doordat andere consulenten op elkaars keuzes reageren en hun eigen visie delen vergaren zij meer kennis en wordt het eenduidig werken gestimuleerd. Ook door ervaringen met zorgaanbieders te delen wordt de kennis over zorgaanbieders vergroot. Daarnaast wordt geadviseerd om ook een checklist voor consulenten Wmo te ontwikkelen waar informatie instaat waardoor zij eenduidiger kunnen werken en toetsen. Ook door de werkdruk van consulenten te verminderen zal de kwaliteit van werken en toetsen verbeteren.

Verbeteren zaaksysteem

Uit het onderzoek is gebleken dat er ontevredenheid heerst over de werking van het zaakstelsel genaamd Green Valley. Doordat deze onoverzichtelijk is bestaat de kans dat medewerkers van de gemeente relevante informatie niet zien of verkeerd met het stelsel werken waardoor de mogelijkheid bestaat dat fraude niet gesignaleerd wordt. Er wordt daarom geadviseerd om het stelsel meer aan te laten sluiten op de wensen van de medewerkers zodat het stelsel overzichtelijker wordt. Verdere informatie over de risico's van het zaakstelsel staan vermeld in het Onderzoek regiesysteem Rheden (2015). Er zullen daarom geen verdere aanbevelingen worden gedaan.

Screenen cliënten

Door nauwkeurig naar de persoonlijke situatie van cliënten te kijken, vooral met het afgeven van een pgb, kan de kans op fraude worden verlaagd. Door bijvoorbeeld geen pgb's meer af te geven aan cliënten met een laag IQ of die bijvoorbeeld beschermd wonen, wordt de kans op fraude verlaagd. In veel gevallen zijn zij namelijk niet in staat om deze pgb te beheren. Daarnaast gaven ook fraudeonderzoekers van Menzis en het CIZ aan dat pgb's nog steeds erg fraudegevoelig zijn en daarom ook adviseren om terughoudend te zijn met het afgeven van pgb's.

6.2.2 Aanbevelingen met betrekking tot controle

De aanbevelingen met betrekking tot controle hebben als functie om het plegen van fraude zo snel en adequaat mogelijk te signaleren.

Inrichting en bekendmaking fraudemeldpunt

Burgers hebben de mogelijkheid om (anoniem) te tippen en klachten te melden bij het Sociaal Meldpunt. Echter, doordat dit nergens wordt vermeld is de kans klein dat burgers hiervan op de hoogte zijn. Door voor burgers een duidelijk fraudemeldpunt in te richten hebben zij de mogelijkheid om signalen en/of klachten te melden en krijgt de gemeente deze signalen eerder in beeld. Door middel van voorlichtingen raken burgers bekend met deze mogelijkheid en met de maatregelen die de gemeente neemt om fraude tegen te gaan. Informatie over dit fraudemeldpunt kan gezet worden op bijvoorbeeld de site van de gemeente Rheden of de facebookpagina van de gemeente Rheden. Echter, doordat niet alle burgers toegang hebben tot het internet zal ook via een andere manier burgers bereikt moeten worden. Door dit in de regionale krant te vermelden, eventueel affiches uit te delen en dit kenbaar te maken bij Sociale Cafés kan getracht worden deze informatie kenbaar te maken. Daarbij moet vermeld worden dat er een mogelijkheid is om anoniem meldingen te doen, de stap om een melding te doen wordt hierdoor namelijk verkleind.

Vergroten van kennis over en frequentie contact met cliënten

Ondanks dat het van belang is dat consulenten kennis hebben van hun cliënten en zijn/haar omgeving is gebleken dat dit niet altijd het geval is. Zowel consulenten als overige medewerkers van het Domein Sociaal geven aan dat zij willen dat er meer gesprekken gevoerd worden met cliënten. Hierbij moet gefocust worden op de persoonlijke situatie van de cliënt, zijn/haar omgeving (waarbij er meer gestuurd en gericht moet worden op de kanteling) en de toekomst van de cliënt. Doordat consulenten nauwelijks contact hebben met cliënten nadat het keukentafelgesprek is gevoerd en de zorg gestart is wordt de kans dat signalen over fraude worden ontvangen verkleind. Het is daarom van belang om cliënten op regelmatige wijze te spreken. Vanwege de werkdruk is het vaak niet

mogelijk om bij cliënten langs te gaan en een gesprek te voeren. Er kan daarom gekozen worden om telefonisch contact op te nemen met cliënten. Daarnaast is het van belang dat cliënten recente diagnostiek kunnen tonen zodat consulenten en zorgverleners bekend zijn met bijvoorbeeld aandoeningen van cliënten. Tijdens gesprekken kan ook gecontroleerd worden of deze diagnostiek juist is. Ook door voor kortere periodes indicaties af te geven worden cliënten vaker gezien. Hierdoor wordt zorg ook vaker geëvalueerd waardoor de doelmatigheid en effectiviteit van de geleverde zorg worden besproken. Ten slotte moeten consulenten de mogelijkheid hebben om een tolk in te schakelen via de gemeente wanneer de cliënt niet in staat is om dezelfde taal als de consulent te spreken en deze zelf geen betrouwbare en neutrale tolk kan regelen.

Vergroten van kennis over zorgaanbieders

Consulenten hebben aangegeven dat zij kennis hebben van zorgaanbieders maar dat deze kennis beperkt is. Graag zouden zij meer kennis willen hebben van alle zorgaanbieders omdat zij het aanbod van zorgaanbieders onduidelijk vinden. Het is niet duidelijk wat de producten inhouden die zorgaanbieders aanbieden en wat de prijsverschillen inhouden. Door hier inzicht in te hebben kunnen de juiste producten worden beschikt waardoor de voor de zorg bestemde middelen rechtmatig worden gebruikt. Een mogelijkheid dat consulenten meer kennis van zorgaanbieders krijgen is door bijvoorbeeld zorgaanbieders langs te laten komen om informatie te geven over hun producten. Een tweede mogelijkheid is dat zij bijvoorbeeld op een a4'tje presenteren wie zijn als organisatie zijn en wat de producten kosten. Daarnaast kan de productdientencatalogus worden uitgebreid zodat consulenten kunnen opzoeken wat een product inhoudt. Daarbij moet wel vernoemd worden dat dit ook een stuk zelfverantwoording van consulenten is om de sociale kaart voldoende te kennen. Ten slotte wordt gesteld dat diagnose behandel combinaties fraudegevoelig zijn omdat geen inzicht verkregen kan worden in welke behandeling is geboden. Hierdoor kunnen zorgaanbieders een tarief declareren die hoger is dan het tarief van de behandeling die is gegeven. Dit kan worden opgelost door van zorgaanbieders te verlangen dat verschillende behandelingen ook verschillende tarieven krijgen zodat kan worden ingezien of de betreffende behandeling ook het juiste tarief krijgt.

Verbeteren interne relaties en gegevens delen

Omdat uit het onderzoek is gebleken dat er tussen de afdelingen van de gemeente onvoldoende gecommuniceerd wordt is het van belang deze relaties te verbeteren. Wanneer dit niet gebeurt bestaat onder andere het gevaar dat beleid niet op de juiste manier wordt uitgevoerd, geen signalen worden doorgegeven, niet gecheckt wordt of geleverde uren overeenkomen met gedeclareerde uren en er geen overzicht is van signalen over zorgaanbieders. Gegevens worden niet of onvoldoende gedeeld tussen bijvoorbeeld consulenten, de financiële administratie, de teamregisseurs, Inkoop, de Sociale recherche en Toegang. Een signalering van fraude door een consulent kan bijvoorbeeld besproken worden met een consulent Werk en Inkomen of een Sociale recherche. Ook kunnen er meer gegevens gedeeld worden waardoor fraude eerder kan worden gesignaleerd en gedetecteerd. Er kan dan gezamenlijk worden besloten of er nader onderzoek gedaan moet worden en of er maatregelen getroffen moeten worden. Deze partijen moeten elkaar op een snelle en eenvoudige manier weten te vinden.

Daarnaast kunnen relaties verbeterd worden die niet direct maar indirect invloed hebben op de kans op fraude. Dit zijn relaties tussen onder andere Beleid, Toegang, Inkoop en de financiële

administratie. Deze relaties kunnen verbeterd worden door meer te communiceren met andere afdelingen en partijen en deze te betrekken bij de uitvoering van de werkzaamheden. Consulente geven bijvoorbeeld aan dat zij onvoldoende worden betrokken bij het maken van beleid en beleid geeft aan dat er onvoldoende wordt teruggekoppeld naar consulente. Deze koppeling moet gemaakt worden door de teamregisseurs. Echter, doordat zij ook een hoge werkdruk hebben kan niet verwacht worden dat zij dit per direct kunnen verbeteren. Om consulente toch voldoende te betrekken kan er gekozen worden om een aantal consulente te betrekken bij het maken van beleid. Doordat zij worden betrokken kan er vooraf input worden gegeven zodat de kans kleiner wordt dat zij achteraf tegen dingen aanlopen zoals op dit moment regelmatig gebeurt. Daarnaast kunnen beleidsmedewerker op een regelmatige wijze aanschuiven bij overleggen van de Sociale Gebiedsteams en het Sociaal Meldpunt. Hierdoor worden beleidsmedewerker bewuster van situaties die consulente meemaken en waar zij tegenaan lopen. Ook kunnen medewerker van de financiële administratie aanschuiven bij overleggen van de Sociale Gebiedsteams en het Sociaal Meldpunt om informatie te geven over de mogelijkheden die consulente hebben om informatie op te vragen. Zoals ook bij de aanbeveling *Afspraken terugkoppeling en informatiedeling financiële administratie en Inkoop* is genoemd moet de relatie tussen consulente en de financiële administratie verbeterd worden.

Ten slotte vormen consulente die zowel als consulente en als zorgverlener werken een risico omdat zij twee functies bekleden die afhankelijk van elkaar zijn. Doordat zij twee functies bekleden hebben zij de mogelijkheid om teveel naar hun eigen zorgaanbieder toe te schrijven. Daarnaast bestaat de kans dat zij worden onderdrukt door hun zorgaanbieder om dit te doen. Om deze risico's te verkleinen wordt geadviseerd om consulente in dienst te nemen die niet werkzaam zijn voor een zorgaanbieder. Dit is dus zowel ter bescherming van de kans op fraude als voor de bescherming van de consulente/zorgverlener zelf.

Controleren van zorgaanbieder

Omdat de praktijk heeft uitgewezen dat het controleren van zorgaanbieder in sommige gevallen nodig is wordt geadviseerd dit te realiseren. Deze controles kunnen gedaan worden op basis van signalen van cliënten of bijvoorbeeld de omgeving van cliënten, op basis van risicoprofielen en/of steekproefsgewijs. Deze controle kan ten eerste gedaan worden bij de cliënt en zorgaanbieder zelf, door met hen in gesprek te gaan over de signalen die zijn ontvangen kunnen zij deze verklaren. Ook kan de financiële administratie controleren hoeveel uur zorg er is gedeclareerd. Wanneer controles steekproefsgewijs worden uitgevoerd kunnen bijvoorbeeld cliënten gebeld worden of zij tevreden zijn over de geleverde zorg en of zij voldoende en kwalitatief de juiste zorg ontvangen. Wanneer dit niet het geval is kan er met de zorgaanbieder contact worden opgenomen en kan er gecontroleerd worden hoeveel uur en welke zorg er is gedeclareerd. Een andere mogelijkheid om controles uit te voeren is door cliënten een evaluatieformulier of ansichtkaart met vragen in te laten vullen wanneer de zorg wordt afgerond of geherindiceerd over de zorg die hij/zij heeft ontvangen. Als blijkt dat deze zorg onvoldoende wordt beoordeeld kan contact worden opgenomen met de cliënt voor meer informatie. Wanneer er structureel klachten worden ontvangen over een bepaalde zorgaanbieder kan besloten worden nader onderzoek uit te voeren. Door de informatie positief te formuleren (wat gaat goed in plaats van wat gaat fout) wordt getracht de relatie met cliënten en zorgaanbieder niet negatief te beïnvloeden. Daarnaast kan controle voor afschrikking zorgen waardoor zorgaanbieder zich eerder aan de regels zullen houden.

Intensiever gebruik grijze lijst en monitoring risicoprofielen

Ondanks dat er een grijze lijst is opgesteld waar verdachte zorgaanbieders genoteerd kunnen worden is het gebruik van deze lijst beperkt. Door alle signalen die worden ontvangen te delen door middel van deze lijst kunnen fraudezaken eerder worden opgespoord. Fraudeonderzoeker Joufie van den Nobelen van het CIZ gaf ook aan:

“je ziet dat pas op het moment dat je meerdere dingen bij elkaar hebt. Als jij een aanvraag van een collega verzorgt, en een collega en Pietje en Klaasje door de week heen op andere tijden en momenten, je hebt het daar niet over met elkaar dan vallen dingen niet op. Als er signaal is en je legt de dingen bij elkaar dan ga je het zien”. (p.c., 24 september, 2015)

Dit kan gerealiseerd worden door alle consulenten op de hoogte te brengen over de aanwezigheid van deze lijst. Ook doordat zij signalen moeten doorgeven aan de financiële administratie en eventueel Inkoop kan bijvoorbeeld Inkoop deze lijst bijhouden. Wanneer alle signalen over één zorgaanbieder overzichtelijk vermeld worden wordt de kans vergroot dat fraude of in ieder geval opvallendheden gesignaleerd worden waardoor de betreffende zorgaanbieder als risico beschouwd kan worden. Bij deze signalering kan besloten worden om in contact te gaan met de betreffende zorgaanbieder.

Daarnaast is uit de praktijk gebleken dat zorgaanbieders op een simpelere wijze fraude kunnen plegen bij cliënten die geestelijk niet meer volledig functioneren en ook huisvesting door de betrokken zorgaanbieder hebben geregeld. Doordat de gemeente deze informatie bezit kan zij ervoor kiezen om cliënten en zorgaanbieders in deze gevallen intensiever te monitoren en eventueel te controleren.

6.2.3 Aanbevelingen met betrekking tot handhaving en sancties

De aanbeveling met betrekking tot handhaving en sanctie heeft als functie om bij het signaleren van fraude recht- en doelmatig op te kunnen treden om zo de fraude aan te kunnen pakken.

Aanwezigheid controle- en handhavingssysteem

Doordat er op dit moment geen controle- en handhavingssysteem is binnen de gemeente die zich richt op het controleren en handhaven van zorgaanbieders worden er geen controles uitgevoerd en veel signalen niet onderzocht met als gevolg dat fraude wordt gepleegd zonder dat dit wordt gedetecteerd (met uitzondering van een algemeen controleprotocol opgesteld door de gemeente bestaande uit een Verantwoordings- en Accountantsprotocol). Zoals bij de aanbeveling *Controleren van zorgaanbieders* al werd genoemd kunnen consulenten en financiële administratie samen een deel van de controle uitvoeren. Echter, wanneer een controle- en handhavingssysteem wordt ingericht kan deze controles uitvoeren (eventueel bij de zorgaanbieders op locatie) en kan fraude eerder worden gedetecteerd en worden gehandhaafd. Er kan bijvoorbeeld gekeken worden of dat de zorg die wordt afgesproken en waar voor betaald wordt ook daadwerkelijk geleverd wordt. Ook kan gecontroleerd worden of kwalitatief de juiste zorg wordt geleverd (dus per handeling gaan bekijken door wie het wordt uitgevoerd met welke achtergronden en opleidingsniveau). Dit kan steekproefsgewijs worden uitgevoerd of op basis van de signalen van consulenten. Wanneer er signalen zijn kan er ook de dialoog worden aangegaan met de betreffende zorgaanbieder. Een mogelijkheid om dit te realiseren is het inzetten van een sociale recherche of gebruik te maken van

de bestaande sociale recherche. Door samen te werken met deze sociale recherche bestaat ook de kans dat fraudezaken met betrekking tot uitkeringen bijvoorbeeld eerder worden gesignaleerd omdat gegevens gedeeld kunnen worden. Ook door met andere gemeenten, politie, fraudebureaus en/of fraudemeldpunten te werken kan getracht worden de opsporing van fraude of eventueel andere malafide praktijken te vergroten. Wanneer er geen actieve opsporing van fraude plaatsvindt leidt dit tot een vicieuze cirkel waarin weinig inspanning wordt geleverd met als gevolg dat er ook geen fraude wordt geconstateerd. Dit geeft een *false sense of security* dat moeilijk te doorbreken is (Rapport onderzoek zorgfraude Nederlandse Zorgautoriteit 2013, p. 38).

6.3 Reflectie

In deze paragraaf zal het onderzoek gereflecteerd worden. Dit zal gebeuren aan de hand van verschillende subparagrafen over de theoretische reflectie (6.3.1), de methodologische reflectie (6.3.2) en de reflectie op de analyse (6.3.3).

6.3.1 Theoretische reflectie

Zoals in het hoofdstuk Theoretisch kader is vermeld zijn er verschillende theorieën geschreven over de (niet) naleving van regels en het gedrag van mensen. Op basis van deze theorieën is er gekozen voor het uitwerken van twee modellen namelijk de Fraudedriehoek van Cressey en de Tafel van elf. Omdat tijdens het uitwerken van deze modellen al bleek dat beiden niet uitsluitend waren voor dit onderzoek is ervoor gekozen om deze modellen samen te voegen. Hieruit is een model ontstaan met dertien factoren namelijk het Model van Martine. Ook zijn op basis van oriëntatiegesprekken en het uitwerken van de modellen indicatoren aan deze factoren toegevoegd. Dit model was erg bruikbaar om inzicht te verkrijgen in de frauderisico's. Echter, na het vergaren en analyseren van data is gebleken dat het model nog steeds niet uitsluitend is en er dus een deel ook binnen de theorie ontbreekt. In sommige gevallen kwam het ook voor dat factoren deels overlaptten. Er zijn twee factoren toegevoegd die geen onderdeel uitmaakten van de bestaande factoren namelijk *Werkwijze van medewerkers en systemen* en *Kennis van consulenten*. Doordat dit onderzoek zich heeft gericht op een beperkt onderwerp hebben deze factoren een heel specifieke naam gekregen. Omdat het model ook gebruikt kan worden voor het onderzoeken van algemene naleving kunnen deze namen worden veranderd naar bijvoorbeeld *Werkwijze van betrokkenen en systemen* en *Kennis van betrokkenen*. Door deze factoren toe te voegen aan het model kan een vollediger beeld van de situatie geschetst worden. Er wordt daarom ook geadviseerd om deze nieuwe versie van het model van Martine te hanteren bij soortgelijke onderzoeken over naleving van regels.

6.3.2 Methodologische reflectie

Door verschillende omstandigheden hebben er geen interviews plaats kunnen vinden met zorgaanbieders en is er geen enquête gehouden onder cliënten. Doordat deze twee groepen respondenten ontbreken is een deel van de data niet verkregen waardoor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek verminderd is. Er wordt daarom ook geadviseerd om bij vervolgonderzoek deze twee groepen respondenten wel mee te nemen om zo een vollediger beeld te krijgen van de situatie en de mate van risico's. Tevens is gebleken dat fraude een gevoelig onderwerp is waar niet alle respondenten open voor stonden. Door tijdens interviews en enquêtes een open vraag op een positieve manier te stellen is getracht de data te verzamelen die van belang

is voor dit onderzoek. Door een enquête onder consulenten te houden is een grote groep respondenten bereikt waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot. Ook door verschillende bijeenkomsten te observeren is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

6.3.3 Reflectie op de analyse

Doordat er verschillende dataverzamelingmethoden meerdere keren zijn gebruikt is er veel data vergaard. Het selecteren en veralgemeniseren van deze data bleek moeizaam te zijn. Echter, door het gebruik van nuances is getracht een zo breed en volledig mogelijk beeld te creëren. Ook is vanwege de hoge werkdruk van respondenten geen member check en peer debriefing uitgevoerd. Door verschillende dataverzamelingmethoden te gebruiken is getracht de data op een juiste manier te interpreteren. Er wordt dan ook geadviseerd om bij vervolgonderzoek toch een member check en/of peer debriefing uit te voeren wanneer dit mogelijk is om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Ten slotte is het discutabel in hoeverre de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn. Doordat dit onderzoek zich heeft gericht op de gemeente Rheden hoeven de resultaten niet te gelden bij een andere gemeente. Echter, doordat gemeenten dezelfde taken hebben gekregen en deels hetzelfde zijn ingericht bestaat de kans dat de resultaten ook bij hen van toepassing zijn. Echter, aan andere gemeenten wordt geadviseerd om de nieuwe versie van het Model van Martine te toetsen in de betreffende gemeente in plaats van de resultaten van dit onderzoek over te nemen.

6.4 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn in paragraaf 6.1 de hoofdvraag en bijbehorende deelvragen beantwoord. Hieruit is gebleken dat een aantal risicofactoren (deels) als frauderisico's kunnen worden beschouwd bij de gemeente Rheden. Vervolgens zijn in paragraaf 6.2 aanbevelingen gegeven om deze risico's, en daarmee de kans op fraude, te verminderen. Ten slotte is het onderzoek gereflecteerd in paragraaf 6.3.

Literatuurlijst

Algemene rekenkamer. (2008). *Studierapport Signaleren van fraude*. (Eerste druk).

Bologna, J. (1984). *Corporate fraud. The basics of prevention and detection*. (Eerste druk). Stoneham: Butterworth Publishers.

Bovens, M.A.P. (1989). *De veelvormigheid van verantwoordelijkheid*. In Bovens, M.A.P., Schuyt, C.J.M. & Witteveen, W.J. (1989). *Verantwoordelijkheid: Retoriek en Realiteit. Verantwoording in publiek recht, politiek en maatschappij*. (Eerste druk). Leiden: Onderzoekscentrum Sturing en samenleving.

Bovens, M.A.P. (2005). *Publieke verantwoording: een analysekader*.

Bovens, M.A.P., & Hart, P. 't. (2004). *Publieke verantwoording: zegen en vloek*.

Bovens, M.A.P., & Schillemans, T. (2009). *Publieke verantwoording. Begrippen, vormen en beoordelingskaders*. In Bovens, M.A.P. & Schillemans, T. (2009). *Handboek publieke verantwoording*. (Eerste druk). Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

College van B&W Rheden. (2015). *BenW-voorstel Vaststellen werkwijze controleprotocol zorgaanbieders*. Begrotingsprogramma Sociaal Domein d.d. 18 november 2015. Nijmegen: Gemeente Nijmegen Domein Sociaal.

Coolsma, C., Reenen, P. van., & Wiering, M. (1999). *Handhaving in drie stukken*. In Coolsma, C. & Wiering, M. (1999). *Handhaving in stukken. Beschouwingen over theorie en praktijk van de handhaving van recht*. (Eerste druk). Amsterdam: SISWO/Instituut voor Maatschappijwetenschappen.

Cressey, D.R. (1950). The Criminal Violation of Financial Trust. *American Sociological Review*, 15 (6), 739-743.

Cressey, D.R. (1953). *Other people's money. A study in the social psychology of embezzlement*. (Eerste druk). California: Wadsworth Publishing Company.

Divosa. (z.j.). *Samenhang decentralisaties*. Vinddatum op 9 september 2015, op <http://www.divosa.nl/onderwerpen/samenhang-decentralisaties>.

Dorminey, J., Fleming, A.S., Kranacher, M., & Riley, R.A. (2012). The Evolution of Fraud Theory. *Issues in accounting education*, 27 (2), 557-558.

Eisenhardt, K.M. (1988). Agency- and institutional theory explanations: the case of retail sales compensation. *Academy of Management Journal*, 31 (3), 489-491.

Eisenhardt, K.M. (1989). Agency Theory: An Assessment and Review. *Academy of Management Review*, 14 (1), 58-61.

Elzinga, D.J. (1989). *Politieke verantwoordelijkheid. Over verval en vooruitgang in de politieke democratie*. In Bovens, M.A.P., Schuyt, C.J.M. & Witteveen, W.J. (1989). *Verantwoordelijkheid: Retoriek en Realiteit. Verantwoording in publiek recht, politiek en maatschappij*. (Eerste druk). Leiden: Onderzoekscentrum Sturing en samenleving.

Expertisecentrum Rechtshandhaving, Ministerie van Justitie. (2004). *De tafel van elf in de nalevingsmonitor*. Den Haag.

Gemeente Arnhem. (2014). *Verwervingsdocument Sociaal Domein Regionaal gemeente Arnhem*. (Eerste druk). Arnhem: Gemeente Arnhem Sociaal Domein.

Gemeente Rheden. (z.j.a). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van https://www.rheden.nl/Inwoners/Zorg_welzijn_onderwijs/Wet_maatschappelijke_ondersteuning_Wmo.

Gemeente Rheden. (z.j.b) *Openingstijden Sociaal Meldpunt*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van https://www.rheden.nl/Inwoners/Zorg_welzijn_onderwijs/Wet_maatschappelijke_ondersteuning_Wmo.

Gemeente Rheden. (z.j.c). *Aanvraag jeugdhulp door zorgaanbieders*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van https://www.rheden.nl/Inwoners/Zorg_welzijn_onderwijs/Jeugdhulp/Aanvraag_door_zorgaanbiede rs.

Gemeente Rheden. (2014). *Overeenkomst sociaal domein 2015*. (Eerste druk). Rheden: Gemeente Rheden Domein Sociaal.

Gemeente Rheden. (2015). *Protocol verantwoording sociaal domein decentralisaties zorg in natura 2015*. (Eerste druk). Rheden: Gemeente Rheden Domein Sociaal.

Groot, W., & Maassen van den Brink, H. (2014). *Oorzaken van fraude in de zorgsector*. In Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2014). *Justitiële verkenningen. Fraude*. (Eerste druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Heijden, P.G.M. van der., Hox, J.J., & Elffers, H. (2002). *Het meten van regel naleving. Een voorstudie in opdracht van het Expertisecentrum Rechtshandhaving van het Ministerie van Justitie*. (Eerste druk). Utrecht.

Het CAK. (2012). *Ondersteuning vanuit de Wmo*. Geraadpleegd op 14 december 2015, van <http://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-2-zorg-thuis>.

Holstrom, B. (1981). *Moral hazard in teams (discussion paper)*. (Eerste druk). Evanston.

Informatiepunt dwang in de zorg. (2014). *Het zorgplan*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/zorgplan/het-zorgplan>.

Jensen, M.C., & Meckling, W.H. (1976). Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 308.

Kassem, R., & Higson, A.W. (2012). The new fraud triangle model. *Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences*, 3 (3), 191-192.

Miller, R., Asher, A. & Bayless, C. (1997). Sometimes Bad Guys Wear White. *Health Affairs*, 16(1), p. 223.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *Programmaplan rechtmatige zorg. Aanpak van Fouten en Fraude 2015 – 2018*. (Eerste druk). Den Haag.

Nationale zorggids. (2015). *Menzis onderzoekt of zorgverlener fraudeerde met declaraties*. Vinddatum op 11 september 2015, op <http://www.nationalezorggids.nl/zorgverzekering/nieuws/25389-menzis-onderzoekt-of-zorgverlener-fraudeerde-met-declaraties.html>.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Transformatie jeugdhulp*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van <http://www.nji.nl/Jeugdwet>.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2013). *Rapport Onderzoek zorgfraude. Tussenrapport*. (Eerste druk). Utrecht.

Nieuwenkamp, R. (2001). *De prijs van het politieke klimaat. Wederzijds vertrouwen en loyaliteit in de verhouding tussen bewindspersonen en ambtelijke top*. (Eerste druk). Delft: Uitgeverij Eburon.

Parlement & Politiek. (z.j.). *Trias politica: machtenscheiding en machtspreiding*. Vinddatum op 7 oktober 2015, op http://www.parlement.com/id/vhnnmt7lidzx/trias_politica_machtenscheiding_en.

Plasterk, R.H.A. (2013). *Decentralisatiebrief*. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 19 februari 2013. Kenmerk 2013-0000108917. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Popkema, M. (2005). *Kwaliteit van de verkeershandhaving: De Tafel van Elf*. Vinddatum op 8 oktober 2015, op <http://www.websitevoordepolitie.nl/archief/kwaliteit-van-verkeershandhaving-de-tafel-van-elf-228.html>.

Rijksoverheid. (z.j.a). *Gemeenten. Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Vinddatum op 8 september 2015, op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/inhoud/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>.

Rijksoverheid. (z.j.b). *Fouten en fraude in de zorg. Fouten en fraude in de zorg voorkomen*.
Vinddatum op 8 september 2015, op
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/fouten-en-fraude-in-de-zorg/inhoud/fouten-en-fraude-in-de-zorg-voorkomen>.

Simon, H.A. (1989). *Bounded rationality and organizational learning*. (Eerste druk). Pittsburgh.

SVB. (z.j.). *Servicecentrum PGB. Wanneer krijgt uw zorgverlener betaald*. Vinddatum op 11 januari 2016, op
http://www.svb.nl/int/nl/pgb/uw_zorgverlener_betalen/wanneer_krijgt_uw_zorgverlener_betaald.

Tromp, N., Snippe, J., Bieleman, B., & Bie, E. de. (2010). *Preventieve maatregelen horizontale fraude*. (Eerste druk). Groningen-Rotterdam.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1986). Rational Choice and the Framing of Decisions. *The Journal of Business*, 59(4), p. 251.

Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2014). *Rijksbegroting 2015. Gemeentefonds*. Kamerstukken B 2014-2015, 34000 B, nr. 1. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Vennix, J.A.M. (2011). *Theorie en praktijk van empirisch onderzoek*. (Vijfde druk). Nijmegen: Pearson.

VNG. (z.j.a). *Zorgvraag in de gemeente*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van
<https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorgvraag-in-de-gemeente>.

VNG. (z.j.b) *Beschikking of verwijzing?* Geraadpleegd op 30 september 2015, van
<https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/beschikking-of-verwijzing>.

WRR. (2009). *De menselijke beslisser. Over de psychologie van keuze en gedrag*. (Eerste druk). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Zorgvisie. (z.j.). *Fraude in de zorg*. Vinddatum op 11 september 2015, op
<http://www.zorgvisie.nl/Home/Dossiers/Fraude-in-de-zorg/>.

Zorgvisie. (2015). *'Zorgverzekeraars moeten fraudeonderzoek uitwisselen'*. Vinddatum op 11 september 2015, op
<http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2015/3/Zorgverzekeraars-moeten-fraudeonderzoek-uitwisselen-1737919W/?dossier=84691&widgetid=0>.