

Rapportage

Verzamelpunt Zorgfraude 2014

maart 2015

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Signalen 2014	7
2.1 Aantal signalen per partner	7
2.2 Uitwisselen van signalen	7
2.3 Bron van de signalen	9
3. Waar gaan de signalen over?	11
3.1 Soort verzekering	11
3.2 Sectoren	11
3.3 Categorieën	12
3.4 Regio	13
4. Status van de signalen	15
5. Wat is er met de signalen gebeurd?	17
5.1 CIZ	17
5.2 EZb	17
5.3 FIOD	17
5.4 IGZ	18
5.5 iSZW	18
5.6 NZa	18
5.7 ZN	19
Bijlage: Doel en werking verzamelpunt	21
1.1 Achtergrond	21
1.2 Wat is het verzamelpunt?	21
1.3 Hoe werkt het verzamelpunt?	21
1.4 Deelnemers	22
1.5 Scope van het verzamelpunt	22
1.6 Wat gebeurt er met signalen?	23

1. Inleiding

Dit is de derde rapportage die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) namens het verzamelpunt zorgfraude oplevert aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); de rapportage bevat informatie over het jaar 2014.

In het verzamelpunt zorgfraude kunnen de aangesloten partners op een veilige manier signalen naar elkaar doorsturen zodat deze op de juiste plek terecht komen. Daarnaast kan er worden gerapporteerd over het aantal en de aard van de signalen die jaarlijks worden ingediend. Op dit moment nemen de volgende organisaties deel: Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ), Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie SZW (iSZW), NZa en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding (EZb) is geen zelfstandige organisatie, maar het kan via het verzamelpunt wel signalen oppakken.

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gepresenteerd van het aantal geregistreerde en gedeelde signalen. Hoofdstuk 3 behandelt de inhoud van de signalen, waarbij onder andere ingegaan wordt op het type signalen en de verdeling naar zorgsector. De status van de signalen wordt uiteengezet in hoofdstuk 4. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 beschreven wat de partners met de signalen uit het verzamelpunt gedaan hebben.

De bijlage bevat achtergrondinformatie over de doelstellingen en werkwijze van het verzamelpunt.

2. Signalen 2014

In deze rapportage wordt een beschrijving gegeven van de signalen die in 2014 zijn aangemaakt. De peildatum is 24 februari 2015. Vanaf 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 zijn 668 unieke signalen in het verzamelpunt gezet door de verschillende partners. Naast 668 unieke signalen worden bij sommige tellingen ook 43 signalen meegeteld die meerdere keren zijn doorgezet, omdat meer dan één partner bevoegd is. Het betreft hetzelfde signaal, maar er worden twee signaalnummers aangemaakt (doublures). Hier is voor gekozen omdat de afhandeling per partner kan verschillen. Het aantal signalen inclusief doublures komt uit op 711. Achter elke tabel wordt gezet of het hier gaat om unieke of alle signalen.

In totaal zijn er sinds de start van het verzamelpunt, februari 2013, 1766 unieke signalen geregistreerd.

2.1 Aantal signalen per partner

In de onderstaande tabel wordt per partner aangegeven hoeveel signalen aan het verzamelpunt zijn aangeleverd in 2014.

Tabel 1. Aantal aangeleverde signalen per partner (uniek)

Partner	Signalen
NZa	512
ZN	65
CIZ	49
IGZ	32
iSZW	9
FIOD	1
EZb	0
Totaal	668

2.2 Uitwisselen van signalen

Elk signaal moet terechtkomen bij de organisatie die, qua bevoegdheden, het meest geëigend is om dat specifieke signaal op te pakken. Het uitwisselen van signalen gebeurt binnen de wettelijke kaders. Een aantal partijen zijn niet bevoegd om medische persoonsgegevens uit te wisselen. Deze informatie wordt dan ook uit het signaal gehaald, alvorens het signaal door te sturen.

Een deel van de signalen wordt niet doorgezet en blijft onder verantwoordelijkheid van de aanleverende partner vallen. De partners hebben namelijk afgesproken om alle signalen die zij ontvangen te registreren in het verzamelpunt, om een compleet overzicht van alle signalen te kunnen verkrijgen. Dit zijn dus ook de signalen die bij de eigen organisatie blijven en daar afgehandeld worden.¹

¹ Met uitzondering van ZN: zij leveren in eerste instantie alleen afgeronde onderzoeken, waarbij fraude is bewezen, aan. Zorgverzekeraars gaan op termijn alle serieuze fraudesignalen melden. De inspectie SZW voert signalen die zij van de politie ontvangen (aangiften) niet in, aangezien dit informatie is van de politie.

Van de 711 signalen (inclusief dubblures), zijn 210 signalen (30%) doorgezet naar een of meer andere partners.

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel signalen iedere partner heeft doorgezet via het verzamelpunt. Het gaat hierbij om doorgezette signalen waarvan de ontvangstdatum ligt tussen 1 januari en 31 december 2014. Oudere signalen die in de afgelopen rapportageperiode naar een partner doorgezet zijn, zijn dus niet in onderstaande tabel opgenomen.

Tabel 2. Doorzetten van signalen via het verzamelpunt (alle)

		Aantal signalen doorgezet ("naar")							Totaal
		FIOD	IGZ	iSZW	NZa	ZN	CIZ	EZb	
Aantal signalen ontvangen ("van")	FIOD		1	0	0	0	0	0	1
	IGZ	2		4	5	18	8	2	39
	iSZW	0	2		0	5	1	0	8
	NZa	6	20	5		31	10	10	82
	ZN	1	12	8	31		2	6	60
	CIZ	0	8	4	1	6		1	20
Totaal		9	43	21	37	60	21	19	210 ²

Na het doorzetten van de signalen hebben de partners de volgende aantallen signalen op hun naam geregistreerd staan. Dit zijn dus de eigen signalen, plus de signalen die naar hen zijn doorgezet, min de signalen die zij naar anderen hebben doorgezet. Hierbij zijn ook de signalen die meerdere keren zijn doorgezet, meegeteld.

Tabel 3a. Aantal signalen per partner (alle, 2014)

Partner	Signalen
NZa	482
ZN	76
CIZ	55
IGZ	47
iSZW	23
EZb	19
FIOD	9
Totaal	711

Onderstaande tabel omvat het totaal aantal signalen die geregistreerd staan per partner, dus zowel de doorgezette en eigen signalen, sinds de start van het verzamelpunt in februari 2013. Dit is dus inclusief de signalen die meerdere keren zijn doorgezet.

² Merk op dat het totaal aantal doorgezette signalen (210) lager ligt dan het aantal signalen dat de afgelopen rapportageperiode is ingevoerd (668). Niet alle ingevoerde signalen worden namelijk naar een andere organisatie doorgezet via het verzamelpunt. De reden om ook de signalen in te voeren die niet doorgezet worden, ligt in het feit dat hierdoor een beter beeld ontstaat van het totaal aantal signalen over zorgfraude.

Tabel 3b. Aantal signalen per partner (alle, vanaf 2013)

Partner	Signalen
NZa	1216
ZN	221
CIZ	93
IGZ	156
iSZW	70
FIOD	29
EZb	29
Totaal	1814

2.3 Bron van de signalen

De unieke signalen die de partners inbrengen zijn van diverse bronnen afkomstig.

Tabel 4. Aantal signalen per categorie melder (uniek)

Categorie melder	Signalen
Patiënt/cliënt of naaste	435
Zorgverzekeraar/zorgkantoor	72
Intern/eigen onderzoek	44
Klokkenluider zorgaanbieder	31
Anoniem	28
Zorgaanbieder	15
Branche- of belangenvereniging	12
Ander overheidsorgaan	5
Anoniem via Meld Misdaad Anoniem	2
Onbekend/overige	24
Totaal	668

Zoals in bovenstaande tabel te zien is, zijn de meeste signalen (65%) afkomstig van patiënten/cliënten of hun naasten.

3. Waar gaan de signalen over?

3.1 Soort verzekering

Het type zorg bepaalt op welke wijze de zorg is verzekerd. In onderstaande tabel is te zien op welke vorm van verzekering de signalen betrekking hebben.

Tabel 5. Aantal signalen per soort verzekering (uniek)

Verzekering	Signalen
Zorgverzekeringswet (Zvw)	372
AWBZ	168
Aanvullende verzekering	50
Niet-verzekerde zorg	16
Onbekend	62
Totaal	668

De meerderheid van de signalen, namelijk 56%, heeft betrekking op zorg die in het kader van de Zvw wordt verleend en gefinancierd. Ruim 25% van de signalen heeft betrekking op de voormalige AWBZ (vanaf 2015: Wet langdurige zorg).

3.2 Sectoren

Daarnaast is ook geregistreerd op welke sector van de gezondheidszorg het signaal betrekking heeft.

Tabel 6. Aantal signalen per sector (uniek)

Sector	Signalen
Medisch specialistische zorg	224
Psychologische zorg / GGZ	117
PGB ³	90
Mondzorg	75
Zorg in Natura (thuiszorg)	35
Farmacie	34
Paramedische zorg	33
Verpleging en Verzorging	22
Huisartsenzorg	11
Gehandicaptenzorg	10
Geboortezorg	3
Overig	14
Eindtotaal	668

Uit bovenstaande tabel blijkt dat een derde van de signalen betrekking heeft op de medisch specialistische zorg. De sector waar het op één na hoogste aantal signalen over binnenkomt, is de GGZ (18%), gevolgd door PGB (13%) en mondzorg (11%). Ruim driekwart van de signalen heeft dus betrekking op slechts vier sectoren. Het overige kwart van de signalen heeft in elk geval betrekking op zeven andere sectoren.

³ In de categorie PGB zijn signalen over de budgethouders uitgezonderd, omdat deze tot nu toe buiten de scope van het verzamelpunt vallen.

3.3 Categorieën

Fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik in de zorg doen zich voor in verschillende vormen en gedaantes. De praktijk laat een grote verscheidenheid aan signalen zien, die kunnen worden onderverdeeld in zeven vormen. Het is pas na onderzoek van de signalen mogelijk om vast te stellen of er sprake is van een overtreding, terwijl het verzamelpunt alleen over het ontvangen signalen beschikt. In deze tabel wordt de verdeling over de categorieën in aantallen weergegeven.

Tabel 7. Verdeling signalen over categorieën (uniek)

Categorie	Signalen
Upcoding DBC's	248
Spookfactuur (geen zorg geleverd)	132
Upcoding overig	79
Onjuiste betaaltitel of prestatie	78
Upcoding ZZP's (indicatiefraude)	49
Ongepast gebruik	29
Onvoldoende kwaliteit/zorgverwaarlozing	23
Administratie niet op orde	6
Overig/onbekend	24
Totaal	668

Het merendeel van de signalen betreft 'upcoding DBC's' (37%), gevolgd door 'spookfactuur' (20%) en 'upcoding overig' (12%).

Toelichting:

Categorie	Toelichting
Upcoding DBC's	Een duurdere DBC in rekening brengen dan de geleverde zorg rechtvaardigt. Ook wel bekend als majoreren. Sector: medisch specialistische zorg en GGZ.
Upcoding ZZP's	Gevallen waarbij een hogere indicatie (ZZP) wordt aangevraagd dan de zorgvraag van de cliënt rechtvaardigt. Sector: intramurale AWBZ.
Upcoding overig	Een duurdere prestatie in rekening brengen dan de geleverde zorg rechtvaardigt. Ook wel bekend als majoreren. Sector: extramurale AWBZ en mondzorg.
Spookfactuur	Het gaat hier om declaraties waar helemaal geen zorg voor is geleverd. Ook wel bekend als fingeren en valsheid in geschrifte.
Onjuiste betaaltitel of prestatie	- Onbevoegd zorg leveren. - Onterecht een eigen bijdrage vragen. - Ten laste van de verzekeraar declareren terwijl zorg al door een derde is vergoed. - Onverzekerde zorg declareren als verzekerde zorg. - Knippen van consulten of rekeningen.
Ongepast gebruik	Er wordt meer of minder zorg geleverd dan de situatie van de patiënt rechtvaardigt.
Onvoldoende kwaliteit	- Geen verantwoorde zorg. - Zorgverwaarlozing. - Zorg leveren zonder BIG-registratie. - Titelmisbruik.

3.4 Regio

In het verzamelpunt wordt ook per signaal geregistreerd in welke regio de instelling waar het signaal betrekking op heeft, is gevestigd.

Tabel 8. Aantal signalen naar regio (uniek)

Regio	Signalen
Zuid-Holland	164
waarvan Rotterdam	36
waarvan Den Haag	34
Noord-Holland	119
waarvan Amsterdam	57
Gelderland	75
Noord-Brabant	63
Utrecht	54
waarvan Utrecht (stad)	12
Overijssel	44
Groningen	36
Limburg	36
Drenthe	21
Flevoland	17
Friesland	15
Zeeland	8
Landelijk	10
Onbekend	5
Buitenland	1
Totaal	668

Uit de tabel blijkt dat de signalen zich concentreren in de Randstad, Gelderland en Noord-Brabant. De rest van de incidenten is verspreid over het land.

4. Status van de signalen

Om duidelijk te maken wat er met signalen gebeurt, maken de partners nadat zij een signaal beoordeeld hebben, de status kenbaar in het verzamelpunt.

In april 2014 heeft VWS de partners van het verzamelpunt schriftelijk verzocht om de wachttijd van nieuwe signalen te verkorten tot drie maanden. Naar aanleiding van dit verzoek hebben de partners zich ingespannen om binnen drie maanden te beoordelen of signalen wel of niet in onderzoek genomen worden. In het volgende hoofdstuk wordt verder toegelicht hoe de partners signalen in behandeling nemen.

In onderstaande tabel wordt per partner weergegeven wat de status is van de signalen die de afgelopen rapportageperiode aan het verzamelpunt toegevoegd en doorgezet zijn.

Tabel 9. Status aantal signalen per partner (totaal)

		Partner							Totaal
		FIOD	IGZ	iSZW	NZa	ZN	CIZ	EZb	
Status	Wachtrij	0	2	2	76	1	3	1	85
	Geen prioriteit	0	1	3	54	0	1	0	59
	Naar partner buiten VP	5	0	1	0	0	0	0	6
	Vooronderzoek	0	10	15	219	29	3	10	286
	Na vooronderzoek afgerond	2	19	0	124	17	23	8	193
	In onderzoek	2	9	2	12	9	1	0	35
	Onderzoek afgerond zonder formele maatregel	0	6	0	0	0	11	0	17
	Onderzoek afgerond bestuursrecht	0	0	0	1	0	0	0	1
	Onderzoek afgerond herindicaties	0	0	0	0	0	13	0	13
	Onderzoek afgerond verzekeraars	0	0	0	0	16	0	0	16
Totaal		9	47	23	486	72	55	19	711

Toelichting:

Status	Definitie
Wachtrij	Deze signalen zijn recent ontvangen. Er moet nog een beslissing over het vervolg worden genomen (standaard instelling).
Geen prioriteit	Hierbij is op basis van de geringe ernst van het signaal en de prioriteiten van de organisatie bepaald om deze signalen (voorlopig) niet op te pakken.
Doorgegeven aan partner buiten het verzamelpunt	Het gaat dan om een organisatie of instelling die zelf niet meedoet aan het verzamelpunt (bijvoorbeeld de Belastingdienst of de politie)
Vooronderzoek	Er wordt meer informatie ingewonnen om te kunnen beoordelen of het signaal inderdaad op fraude wijst. Bijvoorbeeld door deskresearch, contact opnemen met de melder, zoeken in interne systemen.
Na vooronderzoek afgerond	Bij deze signalen is na vooronderzoek geconcludeerd dat nader onderzoek niet passend of mogelijk is. Bijvoorbeeld omdat er geen sprake lijkt te zijn van een overtreding of van fraude.
In onderzoek	Naar aanleiding van dit signaal is een onderzoek gestart gericht op waarheidsvinding, dat kan leiden tot het opleggen van een sanctie/maatregel. Meerdere signalen kunnen over dezelfde aanbieder gaan en worden dan samen onderzocht.
Onderzoek afgerond zonder formele maatregel	Het onderzoek is afgerond zonder dat er een maatregel is opgelegd, omdat alsnog blijkt dat er geen sprake is van een overtreding, er te weinig bewijs is of dat het onderzoek op een informele manier is afgerond door middel van een gesprek of brief.
Onderzoek afgerond bestuursrechtelijk	Er is een (bestuursrechtelijke) maatregel opgelegd, zoals een last, een boete of verscherpt toezicht.
Onderzoek afgerond door herindicaties	Er hebben herindicaties plaatsgevonden en/of de optie om zelf te indiceren is afgenomen van de zorgaanbieder.
Onderzoek afgerond verzekeraars	De verzekeraars hebben maatregelen opgelegd (bijvoorbeeld terugvorderen van de nota en/of opzeggen contract).

5. Wat is er met de signalen gebeurd?

Hieronder wordt, per partner, uiteengezet wat de werkwijze is ter afhandeling van deze signalen en welke acties worden ondernomen.

5.1 CIZ

Het CIZ heeft in deze periode circa vijftig eigen onderzoeken aan het verzamelpunt toegevoegd. Het merendeel van deze onderzoeken loopt nog of wacht op behandeling. Enkele hebben inmiddels geresulteerd in het opnieuw beoordelen van de zorgvraag van cliënten en zo nodig bijstellen van indicaties.

Daarnaast is een aantal meldingen door partners (met name de NZa) doorgezette. Het merendeel hiervan is niet geschikt voor nader onderzoek vanwege te weinig aanknopingspunten of blijkt na vooronderzoek geen verdenking van indicatiefraude op te leveren. Ook bij enkele van deze doorgezette meldingen zijn echter inmiddels onderzoeken afgerond met ambtshalve herindicaties als uitkomst.

Vanwege capaciteitsproblemen kan het CIZ niet alle meldingen onderzoeken.

5.2 EZb

De signalen die vanuit het verzamelpunt naar het EZb worden doorgezette, worden beoordeeld aan de hand van de acceptatiecriteria die door het EZb zijn opgesteld. Voldoet het signaal aan de acceptatiecriteria, dan wordt het signaal geaccepteerd, zo niet, dan wordt het afgewezen. De signalen die worden afgewezen, worden teruggezette naar het verzamelpunt en aan een andere partner toegewezen. De signalen die geaccepteerd worden, worden verrijkt met informatie van de partners van het EZb: het vooronderzoek. Bij voldoende aanknopingspunten wordt aan de hand van deze informatie een strafrechtelijk, bestuursrechtelijk of fiscaal preweegdocument geschreven ten behoeve van het Centraal Selectie Overleg (CSO). Het CSO besluit of de zaak wordt overgedragen aan een van de partners van het EZb om een onderzoek te starten.

5.3 FIOD

De FIOD beoordeelt of de aanleiding van de ontvangen signalen tot het takenpakket van de FIOD behoort. Vervolgens wordt er gekeken of er voldoende argumenten zijn om het signaal verder uit te werken; er moet voldaan worden aan het criterium 'redelijk vermoeden'. Voldoet een signaal aan de gestelde voorwaarden dan wordt aan de hand van een vooronderzoek een informatiedocument opgemaakt. De casus wordt vervolgens in het Informatieoverleg besproken. Indien, na het overleg, de casus in aanmerking komt voor een strafrechtelijk onderzoek dan wordt deze ondergebracht bij een opsporingsteam. De signalen die niet in aanmerking kwamen voor een strafrechtelijk onderzoek zijn afgewezen of zijn doorgezette naar partners binnen maar ook buiten het verzamelpunt (bijvoorbeeld politie en Belastingdienst).

5.4 IGZ

Signalen die via het verzamelpunt zorgfraude worden doorgezet naar de IGZ, worden in principe allemaal geaccepteerd. Het accepteren gebeurt binnen vijf werkdagen. Vervolgens worden deze signalen intern doorgezet naar het Meldpunt van de IGZ. Vanaf hier wordt de Leidraad meldingen gevolgd en wordt het signaal behandeld zoals elke bij de IGZ binnenkomende melding wordt behandeld. De melding wordt opgenomen in het interne registratiesysteem van de IGZ. Bij het Meldpunt vindt de eerste triage plaats. Indien wordt besloten dat een melding niet in behandeling wordt genomen, wordt de melding gearhiveerd bij de betreffende zorgaanbieder. Zo kan de informatie uit het signaal bij een eventueel volgend inspectiebezoek worden gebruikt. Indien wordt besloten dat onderzoek dan wel behandeling is gewenst, wordt de melding doorgezet naar een landelijk meldingenoverleg. Het landelijk meldingenoverleg zet de te volgen procedure uit. Een calamiteitenonderzoek of een inspectiebezoek kan een van de gekozen strategieën zijn. Als na onderzoek en/of behandeling de melding wordt afgesloten, volgt hiervan een terugkoppeling naar het verzamelpunt zorgfraude. Tussentijds wordt de status van een signaal in het verzamelpunt zorgfraude geactualiseerd op basis van de voortgangsgegevens van het interne registratiesysteem.

5.5 iSZW

De signalen die de iSZW-DO (Directie Opsporing) via het verzamelpunt ontvangt, worden indien deze voldoende informatie bevatten waaruit blijkt dat deze mogelijk in aanmerking komen voor strafrechtelijke afdoening, besproken in het zogenoemde Informatieoverleg Zorg. In dit overleg wordt besloten of de melding in onderzoek genomen wordt door het team Projectvoorbereiding van de iSZW. Het team Projectvoorbereiding doet onderzoek en maakt met de verkregen bevindingen een preweegdocument op. Dit preweegdocument wordt besproken in een Centraal Selectie Overleg Zorg. Hier wordt besloten of een strafrechtelijk onderzoek ingesteld wordt. Vanwege het besluit de opsporing zorgfraude tot 2018 bij de iSZW-DO te beleggen, is de iSZW-DO bezig zijn registratie zodanig in te richten dat de gevraagde gegevens in de toekomst als bestuurlijke informatie geleverd kunnen worden.

5.6 NZa

Tijdens de intake van de signalen zijn de signalen die betrekking hebben op incorrecte declaraties en vermeende fraude geregistreerd in het verzamelpunt. Vervolgens is bepaald welke van deze signalen moeten worden doorgeleid naar de partners.

In 2014 heeft de NZa haar toezicht op correct declareren gericht op zeven zorgsectoren (ernstige signalen die buiten deze sectoren vallen, kunnen ad hoc worden opgepakt). Bij de aanpak van toezichtsproblemen volgt de NZa een uniforme systematiek die begint met een probleemanalyse en een onderzoek naar de spelers die bij het probleem betrokken zijn. Daarna bepaalt de NZa van welke mix van instrumenten het beste resultaat mag worden verwacht.

Wat betreft de signalen vindt een vooronderzoek plaats om vast te stellen of er daadwerkelijk sprake is van een overtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg. Hiertoe is bijvoorbeeld contact gelegd met melders, informatie opgevraagd bij zorgverzekeraars of zijn declaratiedata geanalyseerd. Signalen worden altijd in samenhang bekeken.

Om een aantal voorbeelden te geven van activiteiten die de NZa in de loop van de afgelopen jaren heeft ondernomen binnen de projecten:

- Uitvoeren van toezichtonderzoeken bij zorgaanbieders. Als er sprake is van een overtreding kan de NZa een sanctie opleggen of de zaak overdragen naar een andere toezichthouder of de opsporingsautoriteiten. De uitgevoerde toezichtonderzoeken worden soms ook gebruikt om te onderzoeken hoe de zorgverzekeraars hun rol als inkoper en controleur hebben uitgevoerd.
- Terugleggen meldingen van consumenten bij zorgaanbieders. Er wordt aan zorgaanbieders gevraagd welke beheersmaatregelen er genomen zijn om de ongewenste situatie te voorkomen. In een aantal gevallen zijn in dit kader ook persoonlijke gesprekken met leden van de RvB van zorgaanbieders gevoerd. Bovendien wordt regelmatig één van de meldingen doorgestuurd naar de zorgverzekeraars of zorgkantoren voor nader onderzoek en het treffen van passende maatregelen.
- Uitvoeren van normbelevingsonderzoek of self-assessment om de risico's en problemen in een bepaalde sector te detecteren.
- Aanpakken van knelpunten in de regelgeving om deze meer fraudebestendig te maken.
- Versterken van de positie van consumenten zodat zij betere keuzes kunnen maken.

Het effect van deze activiteiten is meer bewustwording voor correct declareren bij consumenten en zorgaanbieders, fraudebestendigere regelgeving en uiteindelijk verbeterde normnaleving in de betreffende sector.

In 2014 zijn 37 signalen door andere partners via het verzamelpunt naar de NZa doorgezet, waarvan het merendeel afkomstig is van ZN. Zestien van deze ontvangen signalen zijn momenteel in vooronderzoek, waarbij onderzocht wordt wat de aard en omvang van de mogelijke overtreding is. Twee signalen gaan inhoudelijk beoordeeld worden, terwijl in dertien gevallen na vooronderzoek besloten is dat er geen aanvullende actie vanuit de NZa noodzakelijk is. In zes gevallen bleken de doorgestuurde signalen niet onder de toezichtprioriteiten van de NZa te vallen.

5.7 ZN

ZN heeft de signalen, na acceptatie in het verzamelpunt Zorgfraude, op twee verschillende manieren doorgezet naar de zorgverzekeraar(s). Signalen die één zorgkantoor of zorgverzekeraar betreffen, zoals AWBZ-meldingen, zijn per e-mail, beveiligd met wachtwoord, ter beoordeling doorgezet naar de coördinator fraudebeheersing van de betreffende zorgverzekeraar. Signalen die meerdere zorgverzekeraars betreffen, zoals meldingen over zorgaanbieders in de Zvw en aanvullende verzekering, zijn gedeeld met en besproken in de Werkgroep Fraudebeheersing. Dit is een maandelijks overleg waarin fraudeonderzoekers van alle zorgverzekeraars zitting hebben en casuïstiek bespreken. Met de zorgverzekeraars is de afspraak gemaakt dat zij het signaal binnen drie maanden na ontvangst beoordelen op onderzoekswaardigheid.

Dit betekent dat zij binnen drie maanden de beslissing nemen om, al dan niet, een fraudeonderzoek te starten naar aanleiding van het signaal. Zorgverzekeraars melden dit aan ZN en ZN past de status van het signaal aan in het verzamelpunt.

Bijlage 1. Doel en werking verzamelpunt

1.1 Achtergrond

Het doel van het verzamelpunt is om duidelijk overzicht te hebben van alle lopende zaken op het gebied van zorgfraude. Dit bevordert de beleidsvorming en de samenwerking tussen de verschillende betrokken instanties belast met bestrijding van deze fraude. Het is ongewenst dat meerdere organisaties met het onderzoek naar dezelfde zorgaanbieder bezig zijn zonder dit van elkaar te weten.⁴ Ook is het zonder coördinatie mogelijk dat ernstige fraudesignalen tussen wal en schip vallen. In de Taskforce Integriteit Zorgsector is de behoefte aan een punt waar alle informatie samenkomt duidelijk gebleken.

1.2 Wat is het verzamelpunt?

De doelen van het verzamelpunt zijn:

- *Verdeelfunctie*: garanderen dat de uiteenlopende signalen over zorgfraude die de partners ontvangen, terechtkomen bij de juiste partner(s);
- *Rapportagefunctie*: monitoren welke signalen er op het gebied van zorgfraude zijn en bij welke organisatie deze horen. Dit wordt jaarlijks gerapporteerd aan VWS.
- *Detectiefunctie*: detectie of er meer signalen over een bepaalde organisatie zijn om op die manier informatie te combineren en te komen tot een gezamenlijke aanpak.

Het verzamelpunt is geen extern meldpunt. Alle partners behouden hun eigen meldpunt of informatielijn en melden signalen over zorgfraude aan het verzamelpunt, dat op de achtergrond ervoor zorgt dat het signaal op de juiste plek terecht komt. Het verzamelpunt is niet verantwoordelijk voor de beoordeling, opvolging en afhandeling van signalen, dit is aan de aangesloten partners. Er zijn diverse verschillende partijen in de zorg die langs verschillende wegen – privaatrechtelijke, strafrechtelijke en bestuursrechtelijke – het probleem aanpakken. Dat verandert met een verzamelpunt niet.

1.3 Hoe werkt het verzamelpunt?

Het verzamelpunt werkt via een webportaal waarop geselecteerde medewerkers van de partners kunnen inloggen. In het portaal voeren zij signalen in door middel van het invullen van een elektronisch formulier. Op het formulier geven zij de belangrijkste kenmerken van het signaal aan, waaronder de naam van de partner die de meest aangewezen partij is om het signaal in behandeling te nemen. De betreffende partner wordt vervolgens automatisch op de hoogte gesteld van het signaal. Ook kan iedere partner zien welke signalen hij nu in behandeling heeft en is het eenvoudig de status aan te passen (in onderzoek/afgerond/etc.).

⁴ Alleen in het strafrecht is via het Openbaar Ministerie (OM) geborgd dat niet twee verschillende opsporingsdiensten of –teams zich richten op dezelfde verdachte(n).

Maandelijks komen vertegenwoordigers van de partners bijeen om signalen te bespreken. Het betreft dan de signalen die niet eenvoudig aan één van de partners kunnen worden toebedeeld. Tijdens dit overleg wordt bekeken welke organisatie het meest geëigend is om dit signaal in behandeling te nemen.

De partijen hebben de toepassing van het verzamelpunt nader uitgewerkt in gezamenlijke werkafspraken, die door de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) zijn vastgesteld op 19 maart 2014.

1.4 Deelnemers

Op dit moment nemen de volgende organisaties deel aan het verzamelpunt zorgfraude: Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ), Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie SZW (iSZW), NZa en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (tezamen: de partners). Het Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding (EZb) is geen zelfstandige organisatie, maar het is sinds begin 2014 wel mogelijk om signalen via het verzamelpunt op een veilige manier in te dienen bij het EZb.

1.5 Scope van het verzamelpunt

De signalen die in het verzamelpunt terechtkomen zijn zeer divers van aard en omvang. Het varieert van tips van patiënten die een rekening van een zorgaanbieder niet vertrouwen tot vermoedens van de IGZ die tijdens inspectieonderzoeken zijn gerezen. Signalen zijn in de regel nog niet onderzocht vóórdat ze in het verzamelpunt terechtkomen. De signalen zijn immers net binnengekomen bij een partner. Eén van de doelen van het verzamelpunt is om informatie in een vroeg stadium al te kunnen delen met de partners, zodat signalen terechtkomen bij de organisatie die de best passende bevoegdheden heeft om een signaal op te nemen. Dit heeft echter wel tot gevolg dat niet mag worden aangenomen dat alle signalen in het verzamelpunt uiteindelijk ook daadwerkelijk een overtreding betreffen.

In de werkafspraken tussen de partners wordt onder een signaal voor het verzamelpunt verstaan: een aanwijzing van een mogelijk geval⁵ van frauduleus handelen door een zorgaanbieder of zorgbemiddelingsbureau bekend geworden bij een van de aangesloten partners na 1 januari 2013, die voldoende informatie bevat om (eventueel na deskresearch) alle verplichte velden van het signaalformulier in te vullen. Dit betreft alleen zorg in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Buiten de scope van het verzamelpunt vallen momenteel signalen over aanbieders die maatschappelijke ondersteuning aanbieden, zoals hulp in de huishouding, en signalen over budgethouders/verzekerden⁶.

⁵ Met uitzondering van ZN: zij leveren in eerste instantie alleen afgeronde onderzoeken waarbij fraude is bewezen aan. Zorgverzekeraars gaan op termijn alle serieuze fraudesignalen melden.

⁶ Deze laatste groep signalen worden namelijk via het Verbond van Verzekeraars naar het Fraudemeldpunt van het OM geleid, ter afhandeling door de politie.

1.6 Wat gebeurt er met signalen?

Om signalen vanuit het verzamelpunt door te zetten wordt gebruikgemaakt van een door de TIZ ontwikkeld stroomschema. Als een signaal beter past bij een andere organisatie wordt dit direct doorgezet.

Alle signalen worden door de verantwoordelijke partner (de partner aan wie het signaal is toegewezen als de meest geschikte partij) zorgvuldig geanalyseerd. Signalen kunnen bijvoorbeeld berusten op misverstanden of niet (meer) onderzoekbaar zijn (onderneming bestaat niet meer). Of uit risicoanalyse kan blijken dat andere signalen meer prioriteit hebben. Op basis van dit soort afwegingen besluit een organisatie of nader onderzoek gerechtvaardigd is. Daarbij wordt zowel naar de aard van het signaal gekeken als naar de prioriteiten van de deelnemende organisatie. Er zijn vervolgens verschillende mogelijkheden: signalen kunnen input zijn voor risicoanalyse, signalen kunnen worden veredeld met informatie uit andere (openbare) bronnen. Signalen kunnen uiteraard ook direct input zijn voor toezichts- of opsporingsonderzoek. Uitgangspunt is dat alle partners hun beperkte capaciteit zo efficiënt en effectief mogelijk inzetten. Daardoor zullen vooral die signalen opgepakt worden die het grootste maatschappelijk effect sorteren en waar de grootste kans is op resultaat, bijvoorbeeld in de vorm van terugvordering, boete en/of strafrechtelijke veroordeling en uitstralingseffect. De partners informeren elkaar op reguliere basis over de status van de signalen (bijvoorbeeld: in onderzoek, melding aan of samenwerking met een andere organisatie, afgesloten).