

Rapportage

Signalen zorgfraude 2016



Voorwoord

Voor u ligt de vernieuwde *rapportage Signalen zorgfraude 2016*. De rapportage is opgesteld door het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), een samenwerkingsverband van negen organisaties¹ die een taak hebben op het gebied van controle, toezicht of de opsporing binnen de zorg. Het convenant 'Afspraken over de samenwerking in het kader van de verbetering van de bestrijding van zorgfraude'² is eind oktober door de negen organisaties ondertekend. In het convenant is vastgelegd dat het IKZ de rapportage signalen zorgfraude zal verzorgen.

De rapportage is anders van opzet dan voorgaande jaren. Zo zijn de figuren uit het kwantitatieve deel van de rapportage samengevoegd tot een infographic. Daarnaast hebben de samenwerkingspartners in semigestructureerde interviews acht voorbeeld casussen aangedragen. Deze casussen zijn illustratief voor de werkwijze van de partners en het effect dat daarmee gegenereerd wordt. Het grootste gedeelte van de signalen waarover gerapporteerd wordt, dateert van vóór de start van het IKZ.

Veel dank aan iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van deze rapportage.

Anja Jonkers
Hoofdinspecteur verpleging en verzorging bij de IGZ
Voorzitter van de klankbordgroep van het IKZ

Martijn de Keizer
Hoofd IKZ

¹ Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), Fiscale Inlichtingen en Opsporings Dienst (FIOD), Belastingdienst, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Openbaar Ministerie (OM).

² <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-59229.html>



Inhoudsopgave

	bladzijde
1. Inleiding	3
1.1. Methodiek	3
2. Cijfers	4
2.1. Kanttekeningen	4
2.2. Aantal signalen	4
2.3. Melder	6
2.4. Aard signaal	6
2.5. Financiering	7
2.6. Soort zorg	7
2.6.1. Mondzorg	8
3. Conclusies	9
Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen	9
Bijlage 2: Infographic signalen	10

1. Inleiding

Dit is de rapportage Signalen zorgfraude 2016. De rapportage omvat alle nieuwe signalen die in 2016 zijn vastgelegd in het verzamelpunt zorgfraude door de NZa, inspectie SZW, ZN, IGZ, CIZ en FIOD³. In de rapportage zullen de nieuwe signalen verder aangeduid worden als 'signalen'. Een signaal bevat een vermoeden van fraude, vanuit een melding of vanuit onderzoek door één van de partners. In samenspraak met alle partners die participeren in het verzamelpunt zorgfraude is gekozen om in de rapportage over 2016 niet alleen de aantallen ontvangen signalen te rapporteren, maar om ook casussen op te nemen.

In paragraaf 1.1. leest u de methoden die gebruikt zijn om de rapportage op te stellen. De cijfers kunt u lezen in hoofdstuk 2 en bijlage 2.

Casus 1

Alle zorgverzekeraars zoeken actief in declaraties naar mogelijke fraude. Zijn er in de declaraties duidelijke aanwijzingen voor fraude dan wordt een fraude onderzoek gestart. Als fraude wordt bewezen door één of meerdere zorgverzekeraars dan wordt een signaal afgegeven aan het IKZ. Binnen het IKZ wordt een afweging gemaakt of het signaal wordt aangenomen om de kennispositie te verstevigen of voor verder onderzoek wordt doorgezet naar ander partners.

Zorgverzekeraars vorderen onterecht uitgekeerde bedragen altijd terug, zowel bij fouten als bij fraude. Daarnaast leggen zij in onderzoeken waarin fraude is vastgesteld passende maatregelen op. Voorbeelden van maatregelen zijn een waarschuwing of opzegging van de overeenkomst. Bij ernstige bevindingen doen de zorgverzekeraars een verzoek tot bestuursrechtelijk, tuchtrechtelijk of strafrechtelijk vervolg (aangifte).

1.1. Methodiek

Het kwantitatieve deel van de rapportage is opgesteld op basis van alle signalen die in 2016 zijn vastgelegd in het verzamelpunt zorgfraude. Een signaal wordt maar één keer geteld, ook als het naar meerdere partners is doorgezet.

De casussen die zijn opgenomen in de rapportage zijn opgesteld vanuit semigestructureerde interviews met de zes partners die aangesloten zijn op het verzamelpunt.

³ Mede namens De Belastingdienst



De interviews met de partners werden getranscribeerd en voor akkoord aan de gesprekspartners voorgelegd. De gezamenlijke transcripten zijn verwerkt tot de beschrijvingen van de verschillende casussen.

2. Cijfers

2.1. Kanttekeningen

Bij de kwantitatieve gegevens moeten enkele kanttekeningen geplaatst worden:

1. De kwantitatieve rapportage gaat over signalen, niet over afgeronde fraude-onderzoeken.
2. Het is onbekend hoe de signalen zich verhouden tot de werkelijke zorgfraude. Fraude vindt heimelijk plaats. Ook normbesef, meldingsbereidheid en media aandacht zijn factoren die mogelijk van invloed zijn op de aantallen signalen. Als bijvoorbeeld een zaak in de media speelt, kan dat leiden tot een toename van meldingen.
3. Er is gekozen om in de rapportage over 2016 direct aan te sluiten op de nieuwe uitwisselingsstandaard voor zorgfraudesignalen⁴. Daardoor is het alleen mogelijk om vergelijkingen met voorgaande jaren te maken op het niveau van het totaal.

Casus 2

De IGZ ontving een anoniem signaal over mogelijke fraude bij een tandarts. Dit signaal werd doorgezet naar ZN. Daar werd het signaal gedeeld met alle zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars controleerden in de eigen declaraties of zij het fraudesignaal daarin terugzagen. In deze casus waren de vermoedens uit het signaal niet zichtbaar in de declaraties. De zorgverzekeraars hebben geen fraudeonderzoeken gestart en zullen géén maatregelen opleggen aan de zorgaanbieder.

Casus 3

Begin 2016 ontving de NZa een anoniem signaal over een kleine GGZ aanbieder. In het signaal werd beschreven dat cliënten te weinig zorg kregen en daar waar zij zorg kregen was dat onvoldoende professioneel. De anonieme melder gaf aan dat er, vanwege de aandoeningen van verschillende cliënten, gevaar was voor cliënten en de directe omgeving. Er zou sprake zijn van declaratiefraude met pgb gelden vanuit de Wmo, Zvw en Wlz. De NZa informeerde ZN, de IGZ en het CIZ. Waar mogelijk binnen juridische kaders werd onderling informatie uitgewisseld en hielden de verschillende organisaties elkaar op de hoogte. De IGZ bracht verschillende inspectiebezoeken. Het onderzoek van de zorgverzekeraar leidde er toe dat er niet meer werd uitbetaald en de zorgorganisatie ging failliet. Daarmee stopt het niet in deze casus. De zorgverzekeraar/het zorgkantoor en gemeenten hebben de continuïteit van zorg voor de cliënten geborgd totdat alle cliënten bij nieuwe zorgaanbieders waren geplaatst waar zij voldoende en professionele zorg ontvangen. Het CIZ heeft de rechtmatigheid van de Wlz indicaties nog in onderzoek.

2.2. Aantallen signalen

In het jaar 2016 zijn er in totaal 447 signalen ingevoerd in het verzamelpunt. Dat zijn er 19 meer dan in 2015.

Het grootste aantal signalen was afkomstig van de NZa. Dat is niet verwonderlijk gezien de toezichthoudende taak van de NZa op de rechtmatigheid van de zorg. Daarnaast was het verzamelpunt tot de start van het IKZ onderdeel van de NZa.

Aantal signalen per partner	
Partner	Aantal
NZa	345
Inspectie SZW	44
ZN	26
IGZ	23
CIZ	7
FIOD	2
Totaal	447

Tabel 1: Signalen in het verzamelpunt zorgfraude per partner.

⁴ http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is_iber=FS801&is_versie=1.0



Casus 4

Een gemeente meldt bij de IGZ en de NZa over een kleine zorgorganisatie die zorg levert op basis van pgb. Er zou een schrijnende situatie zijn voor één of meerdere van de cliënten. Daarnaast zijn er vermoedens van indicatiefraude: hogere indicaties aanvragen of in stand houden dan gerechtvaardigd zouden zijn. De NZa informeert ZN, ClZ, IGZ en de inspectie SZW. De IGZ gaat op basis van de melding met spoed op inspectiebezoek.

Tijdens het inspectiebezoek constateerde de IGZ grote tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg. De zorgorganisatie werd onder verscherpt toezicht geplaatst. Uiteindelijk besloot de zorgorganisatie om de zorg voor alle cliënten over te dragen aan een andere zorgaanbieder. Het verscherpt toezicht wordt opgeheven. De IGZ zal bij de nieuwe zorgaanbieder toetsen of zij zorg levert van voldoende kwaliteit. Tegelijkertijd loopt het onderzoek bij het ClZ. Daar werd besloten om een ambtshalve herindicatie uit te voeren voor 4 cliënten, onder meer op basis van bevindingen van de IGZ. Daarbij bleek dat de cliënten geen recht hadden op Wlz zorg. De indicaties zijn stop gezet. Het bedrag per jaar waarop de 4 cliënten gezamenlijk aanspraak maakten was ruim €200.000.

Er waren verschillende zorgorganisaties waarover in 2016 meerdere signalen ontvangen zijn. Als er verschillende signalen ontvangen werden over dezelfde organisatie kan dat bijvoorbeeld komen doordat zich meerdere incidenten hebben voorgedaan of doordat meerdere personen onafhankelijk van elkaar melden over hetzelfde incident. In de onderstaande tabel wordt het aantal signalen per zorgorganisatie gerapporteerd.

Aantal signalen per zorgorganisatie		
Aantal signalen	Aantal zorg-organisaties	Totaal aantal signalen
1 signaal	382	382
2 signalen	23	46
3 signalen	5	15
4 signalen	1	4
Totaal	411	447

Tabel 2: Aantal organisaties waarover in 2016 1, 2, 3 en 4 signalen ontvangen zijn.

De organisatie waarover vier signalen ontvangen zijn, is in onderzoek bij de NZa.

Partners konden signalen ter beoordeling doorzetten naar één of meerdere partners. Ook signalen die partners zelf in behandeling namen werden ingevoerd in het verzamelpunt. Partners zetten in dat geval het signaal door naar zichzelf.

Aantal signalen naar meerdere partners	
Aantal partners	Aantal signalen
1 partner	354
2 partners	56
3 partners	21
4 partners	13
5 partners	3
Totaal	447

Tabel 3: Aantallen signalen die ter beoordeling zijn doorgezet naar één of meer partners.

Eén van de signalen die ter beoordeling doorgezet is naar vijf partners was de basis voor casus zeven.

Casus 5

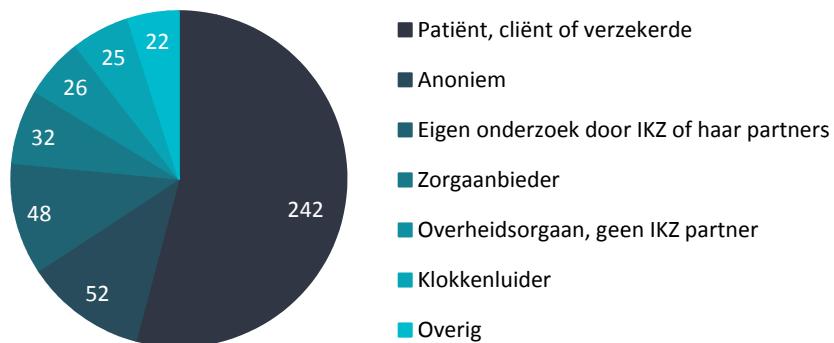
In strafrechtelijk onderzoek is het moeilijk om fraude aan te tonen als de zorgorganisatie samenspannt met de cliënt. Bij samenspanning maken de zorgorganisatie en de cliënt afspraken om zorg zo te declareren dat ze er beide iets aan over houden.

ZN kreeg een melding van een kraamzorgorganisatie over samenspanning. In de melding werd beschreven dat meer uren kraamzorg werden gedeclareerd dan geleverd. De cliënten gingen daarmee akkoord omdat uit het teveel gedeclareerde de eigen bijdrage voor hen betaald werd. De kraamzorg was op deze manier voor de cliënten volledig “gratis” waar ze anders de eigen bijdrage bij moesten betalen. De zorgorganisatie kreeg beduidend meer uitbetaald dan waar zij recht op had. De melding is via het verzamelpunt doorgezet en strafrechtelijk onderzocht.



2.3. Melder

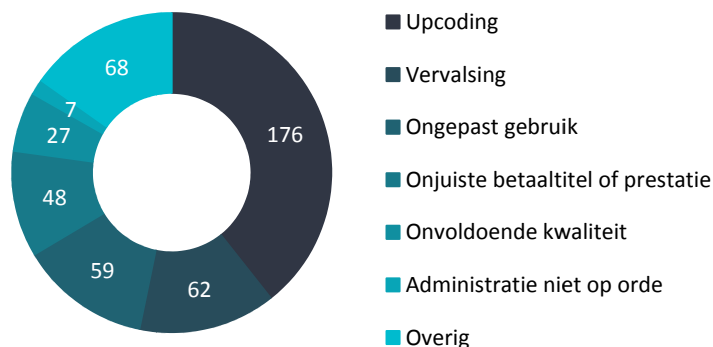
Ruim de helft van de signalen was afkomstig van een patiënt, cliënt of verzekerde.



Figuur 1: Aantallen signalen onderverdeeld naar categorie melder

2.4. Aard signaal

Relatief veel signalen hadden betrekking op upcoding waarbij een zorgverlener een duurdere behandeling declareerde dan er werkelijk gegeven was.



Figuur 2: Aantallen signalen onderverdeeld naar aard van het signaal.

Casus 6

Signalen worden doorgezet naar de IGZ indien de mogelijke zorgfraude samenvalt met zorgverwaarlozing: de zorgaanbieder is zich bewust van de zorg die geleverd moet worden aan de cliënt maar levert minder en/of slechte zorg. Rechtmatigheid van de declaraties wordt binnen deze signalen onderzocht door andere partners binnen het IKZ.

De IGZ ontving in 2016 verschillende signalen over (kleinschalige) zorgaanbieders die onder andere zorg leverden die gefinancierd werd vanuit de wlz. De zorgaanbieders zouden onvoldoende uren zorg leveren en/of de zorg laten leveren door onvoldoende gekwalificeerde medewerkers.

De IGZ stelde in een aantal van haar inspectiebezoeken naar aanleiding van de signalen vast dat bij cliënten met hoge wlz indicaties risicovolle situaties ontstonden waar:

- Eén ingeroosterde medewerker een hoeveelheid zorg zou moeten leveren die de capaciteit van één persoon (ver) te boven gaat.
- Permanent toezicht of zorg in nabijheid ingevuld werd door telefonische bereikbaarheid. Waar wlz cliënten zelf niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel voor hen zelf te voorkomen.
- Het aantal geleverde uren zorg ver onder het aantal overeengekomen uren zorg lag.
- De deskundigheid van medewerkers die zelfstandig diensten invulden onvoldoende afgestemd was op de wlz indicaties van de cliënten waar zij zorg voor droegen.
- Zorg gedurende de nacht en in de weekenden over gelaten werd aan mantelzorgers of familie. Waar de wlz indicaties specifieke deskundigheid vereiste van de zorgverleners.

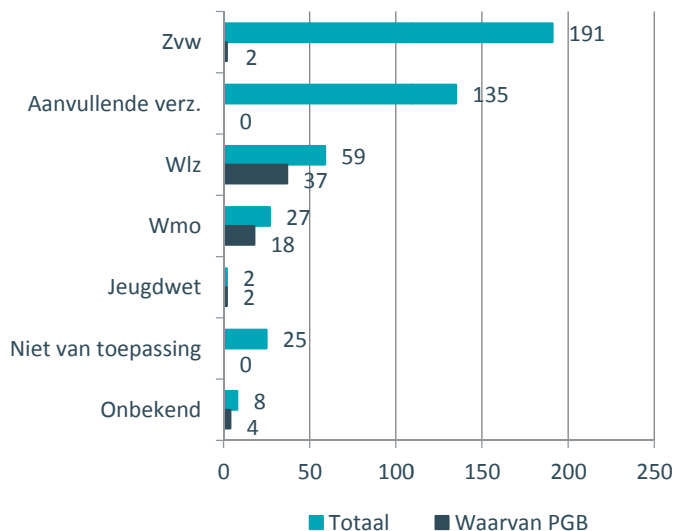
De IGZ concludeerde in al deze situaties dat er geen sprake was van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid zoals omschreven in de wlz. De cliënten werden onnodig blootgesteld aan risico's op gezondheidsschade doordat de zorg die zij nodig hadden onvoldoende werd geleverd.

Bij alle betrokken zorgaanbieders werd een handhavingstraject ingezet waarbij de IGZ van de zorgaanbieder eiste dat zij voldoende kwaliteit van zorg leverden aan deze kwetsbare groep cliënten. Daarnaast deelde de IGZ haar bevindingen met samenwerkingspartners die de rechtmatigheid van declaraties in onderzoek hadden.



2.5. Financiering

De zorgverzekeringswet was als financieringsbron het sterkst vertegenwoordigd in de signalen. Er waren 63 signalen over fraude met een persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw), wet langdurige zorg (Wlz), wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet. Dat is 14% van alle signalen. In casus drie en vier is sprake van financiering op basis van pgb.



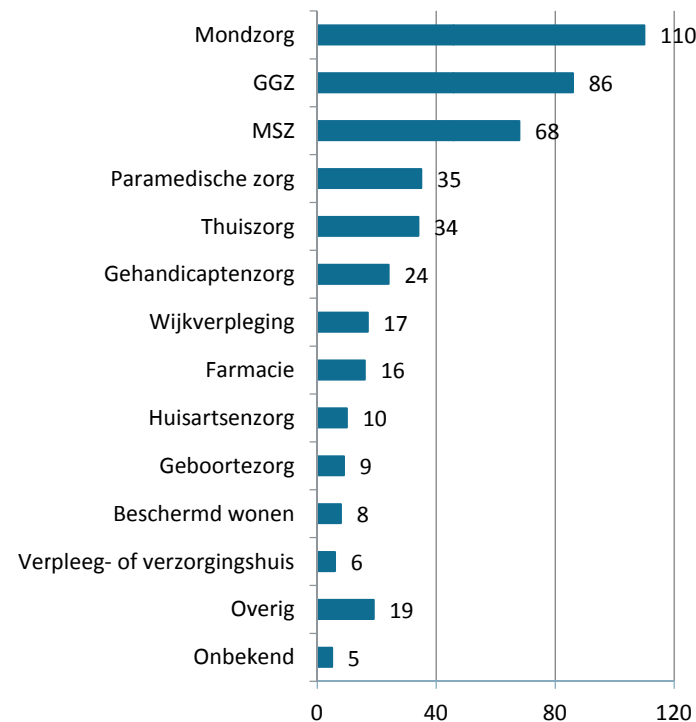
Figuur 3: Aantallen signalen onderverdeeld naar de financieringsbron.

Casus 7

Het CIZ ontvangt een signaal van de NZa. Het lijkt dat een specialistische zorgverlener voor een groot deel van de cliënten van één zorgorganisatie hoge(re) Awbz/Wlz indicaties aangevraagd heeft. Twee derde van de cliënten is inmiddels waarschijnlijk over gegaan van de Awbz naar de Wmo. In het overgangsrecht is immers bepaald dat cliënten onder de Wmo dezelfde aanspraak op zorg houden als die zij hadden onder de Awbz. Het CIZ heeft geen informatie of de cliënten daadwerkelijk zorg ontvangen vanuit de Wmo en welke gemeenten de zorg nu zouden leveren. Het CIZ mag haar signaal van mogelijk frauduleuze indicaties vanwege privacywetgeving niet delen met gemeenten.

2.6. Soort zorg

De meeste signalen hadden betrekking op de mondzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de medisch specialistische zorg (MSZ). Deze drie sectoren waren, in wisselende volgorde, alle jaren de sectoren waarover het grootste aantal signalen ontvangen werd.



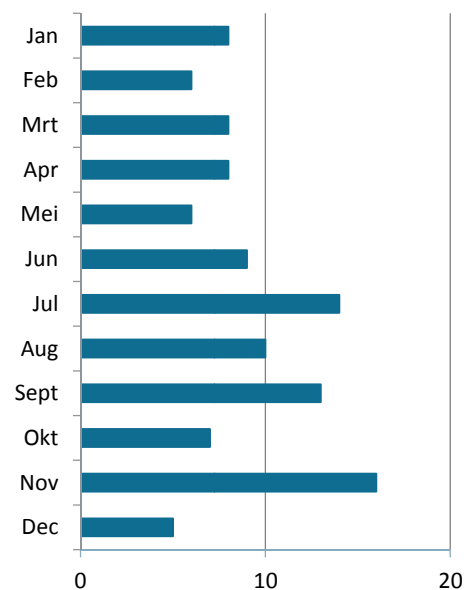
Figuur 4: Aantallen signalen onderverdeeld naar soort zorg.



2.6.1. Mondzorg

In 2016 werden 110 signalen mondzorg ontvangen. Dit grote aantal signalen valt samen met aandacht in de landelijke media voor materiaal- en techniekkosten van tandartsen. Zie casus acht voor toelichting.

Onderstaande figuur toont hoeveel signalen er per maand werden ontvangen in 2016. In de maanden juli, september en november zagen we een stijging. In de landelijke media zijn artikelen over dit onderwerp verschenen op 30 juni, 7 juli, 9 augustus en 8 november.



Figuur 5: Aantallen signalen mondzorg ontvangen per maand in 2016.

Casus 8

Dossier materiaal- en techniekkosten mondzorg

Het viel de NZa op dat er een aantal signalen was rond te hoge materiaal en techniekkosten in de mondzorg. De NZa heeft alle signalen op dit onderwerp gebundeld en besloten om op dit thema in te zetten. Begin 2016 werden de regels nog eens duidelijk gemaakt voor de sector. Die regels zijn eenvoudig: de prijs waarvoor de zorgverlener het materiaal inkoopt moet doorberekend worden aan de cliënt. Al het voordeel dat bijvoorbeeld door inkoop op grotere schaal verkregen wordt, moet terecht komen bij de cliënt. Eind juni 2016 verscheen daarover een bericht in de landelijke media. In augustus bracht de NZa het eerste bedrijfsbezoek aan een praktijk op basis van een signaal over materiaal en techniekkosten. Dat onderzoek loopt nog, maar genereerde wel hernieuwde aandacht in de landelijke media. De landelijke media aandacht bracht nieuwe goede signalen met zich mee op basis waarvan de NZa begin november opnieuw een bedrijfsbezoek deed bij een zorgaanbieder. Ook dat onderzoek loopt nog. Effecten van dit project zijn tot nu toe een betere bekendheid met de regels bij een breed publiek en een toename van signalen op dit onderwerp.



4. Conclusies

In 2016 waren er 447 nieuwe signalen ingevoerd in het verzamelpunt zorgfraude. Dat is vergelijkbaar met de 428 signalen van 2015.

Zoals uit de beschreven casuïstiek blijkt, wordt de noodzaak tot samenwerking en informatiedeling gevoeld door alle partners.

Bijlage 1

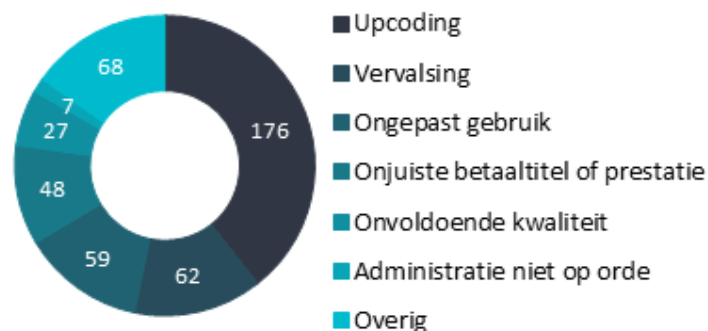
Lijst met gebruikte afkortingen:

Awbz	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum Indicatiestelling zorg
FIOD	Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IKZ	Informatie Knooppunt Zorgfraude
Inspectie SZW	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
Pgb	Persoonsgebonden Budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
TIZ	Taskforce Integriteit Zorgsector
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

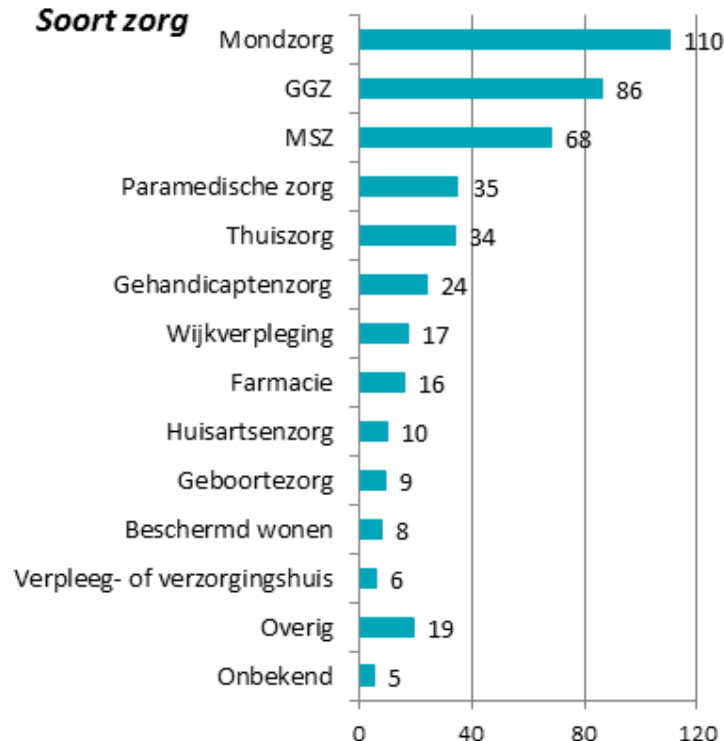
Rapportage signalen zorgfraude 2016



Soort signaal



Soort zorg



Het verzamelpunt zorgfraude is de plaats waar zorgfraude signalen van de NZa, inspectie SZW, ZN, IGZ, CIZ en FIOD worden vastgelegd. In 2016 waren dat **447** nieuwe signalen.

Ruim de helft van de signalen (54%) was afkomstig van een patiënt, cliënt of verzekerde.

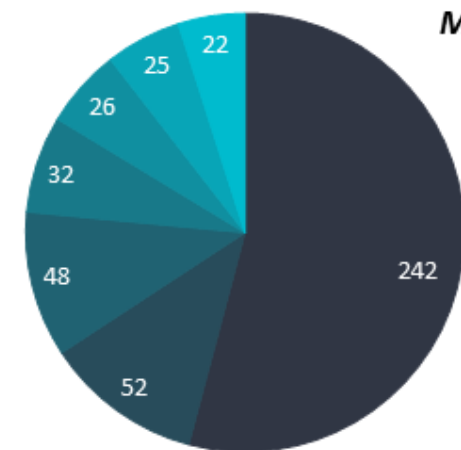
Relatief veel signalen hadden betrekking op upcoding: een zorgverlener declareert een duurdere behandeling dan er werkelijk gegeven is.

De meeste signalen werden vastgelegd in de sectoren mondzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de medisch specialistische zorg (MSZ).

De Zorgverzekeringswet was de financieringsbron die het sterkst vertegenwoordigd was in de signalen.

Er waren 63 signalen over fraude met een persoonsgebonden budget (PGB). Dat is 14% van alle signalen.

Melder



- Patiënt, cliënt of verzekerde
- Anoniem
- Eigen onderzoek door IKZ of haar partners
- Zorgaanbieder
- Overheidsorgaan, geen IKZ partner
- Klokkenluider
- Overig

Financieringsbron

