

1 Introductie

Integer omgaan met zorggelden draagt bij aan de betaalbaarheid van zorg. Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) beoogt de integriteit van de zorgsector verder te versterken. Het doel is om via het combineren van informatie de IKZ-partners in staat te stellen zorgfraude effectiever aan te pakken. De partners hebben twee kerntaken bij het IKZ belegd:

- 1 het gezamenlijk bespreken van specifieke fraudesignalen en het verrijken van fraudesignalen met aanvullende informatie voor opsporingsdiensten, toezichthouders en zorgverzekeraars;
- 2 het signaleren van trends, ontwikkelingen en fenomenen in de onrechtmatige besteding van zorggelden.

Dit jaarbeeld kijkt terug op 2018 en is bedoeld voor alle betrokkenen die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude.

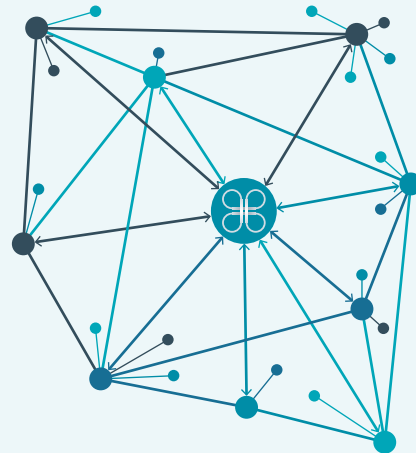
Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de FIOD, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie SZW (ISZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De SVB gaat ook aansluiten bij het IKZ.

Jaarbeeld 2018

2 Trends en impressie fraudesignalen

In 2018 hebben de partners 558 signalen samengebracht in het gezamenlijke registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. In 2017 waren dit er 675, in 2016 447. Bij elk signaal wordt afgewogen of vervolgactie urgent is. In 2018 zijn 73 signalen besproken met de direct betrokken partners in verschillende overlegvormen. Van 45 signalen zijn met gebruikmaking van meerdere bronnen informatieproducten gemaakt. Bij signalen van multidisciplinaire aard die wijzen op een omvangrijke fraude, brengt het IKZ de betrokken partners bij elkaar om de uitwisseling van informatie te faciliteren. In 2018 zijn 10 van deze casustafels georganiseerd, waarbij concrete afspraken zijn gemaakt met als doel succesvolle opvolging door een van de partners.

Ingebrachte signalen 2018		Signalen doorgezet naar
Belastingdienst	6	66
CIZ	19	72
FIOD	8	27
IGJ	43	152
Inspectie SZW	42	159
NZa	316	379
VNG	53	165
ZN	71	247
Totaal	558	1267



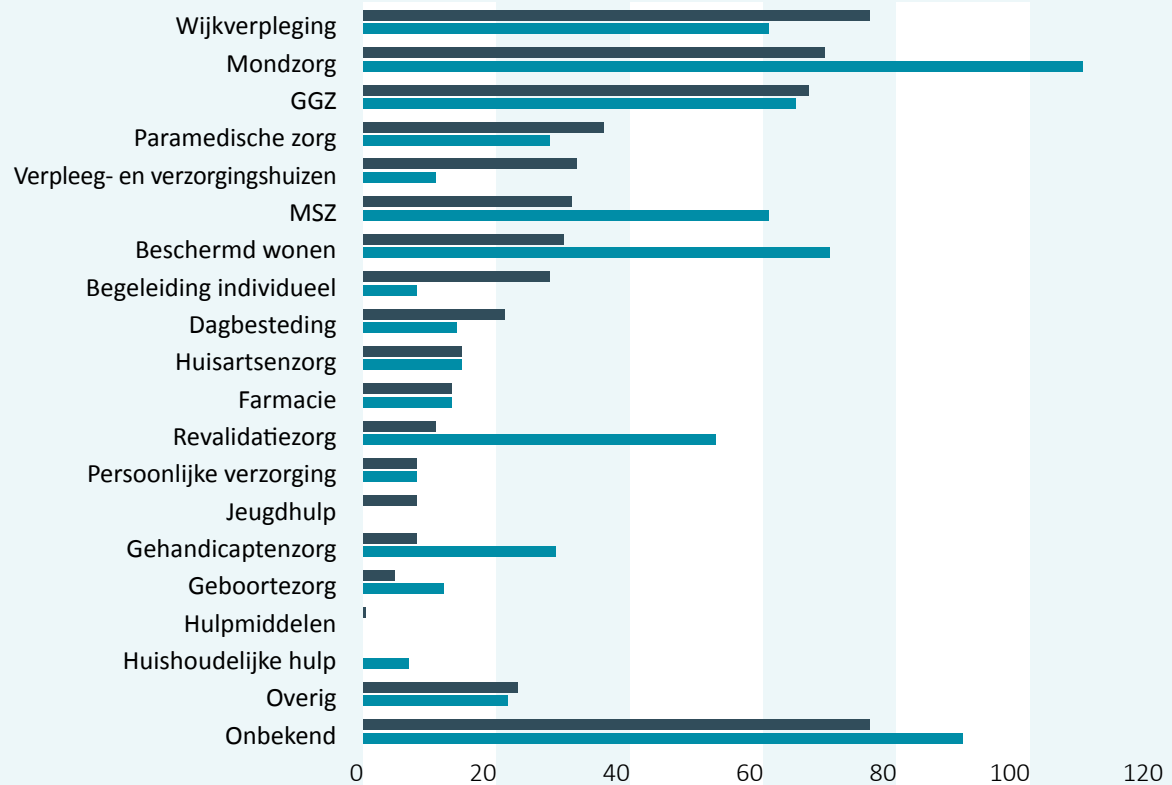
Patronen in de fraudesignalen

In 2018 zien we de volgende patronen in de signalen die duiden op fraude. Het gaat hier specifiek om de signalen die zijn besproken in de verschillende overlegvormen van het IKZ en waarvan een informatieproduct is gemaakt:

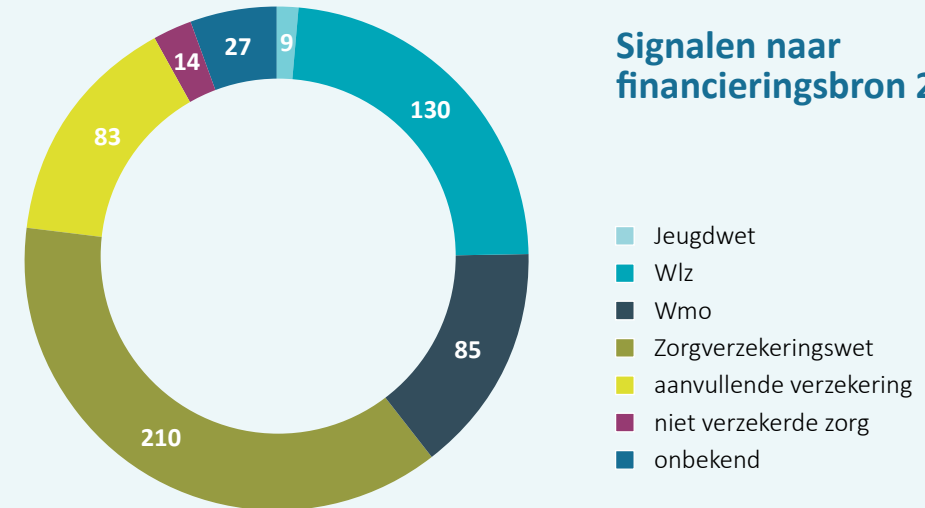
- Zorgaanbieders verschuiven activiteiten naar een ander zorgdomein.
- Zorgaanbieders zijn werkzaam binnen meerdere zorgdomeinen tegelijkertijd.
- Zorg wordt gedeclareerd ten laste van een ander zorgdomein.
- Informele zorg wordt gedeclareerd als formele zorg.
- Indicaties en aanvragen binnen de wijkverpleging zijn te hoog en/of op valse gronden.
- Binnen de ggz, mondzorg en msz worden meer uren en/of behandelingen gedeclareerd dan geleverd.
- Er zijn netwerken actief van vermoedelijk frauderende organisaties. Ze declareren meer zorg dan is geleverd binnen beschermd wonen, dagbesteding, paramedische zorg, persoonlijke verzorging en individuele begeleiding. Dit gaat veelal samen met onvoldoende kwantiteit en kwaliteit van de zorg. Bij een deel van de signalen is sprake van samenspanning met cliënten, en het ronselen en onder druk zetten van cliënten.



Signalen naar zorgsoort 2017 / 2018



Signalen naar financieringsbron 2018



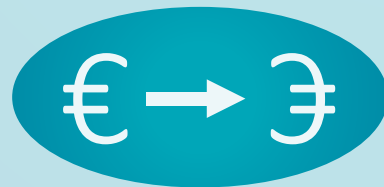
Impressie signalen

Voorbeelden van signalen die met direct betrokken partners zijn gedeeld, geven een beeld van welke vermoedens van fraude er passeren. Let wel, het gaat in deze voorbeelden om meldingen en (sterke) vermoedens van zorgfraude. Er heeft nog geen handhavings-, opsporings- of fraudeonderzoek plaatsgevonden naar de aard en omvang, en het is nog niet bewezen dat er daadwerkelijk zorgfraude is gepleegd.

Thuiszorgorganisatie verschuift activiteiten naar ander domein

Een thuiszorgorganisatie heeft sinds eind 2017 geen contract meer bij de gemeente voor het bieden van zorg via de Wmo en is overgestapt naar het leveren van verpleging en persoonlijke verzorging vanuit de Zvw. Er zijn vermoedens dat die zorg niet correspondeert met de zorgovereenkomsten, declaraties en/of zorgbehoeften van cliënten. Daarnaast bestaat het vermoeden dat de indicatiestelling niet onafhankelijk plaatsvindt, en dat indicaties te hoog zijn en worden vervalst. Verder is waarschijnlijk een zorgconstructie gecreëerd waarmee informele mantelzorg door familieleden wordt gedeclareerd als formele zorg, waardoor de zorgverzekeraar te hoog vergoedt. De IGJ heeft een maatregel opgelegd.

Betrokken partners: IGJ, ZN, VNG, Belastingdienst, NZa.



Startende zorgaanbieder declareert duurder zorgsoort binnen een ander zorgdomein

Een zorgaanbieder belooft aan een cliënt gratis huishoudelijke hulp (Wmo) te bieden. De zorgaanbieder declareert de huishoudelijke hulp als persoonlijke verzorging en verpleging (Zvw) bij de zorgverzekeraar. Uit een analyse van declaratiedata (database van Vektis) komen twee afwijkingen naar voren: een gemiddeld hoog aantal uren per cliënt per maand en een gemiddeld lage leeftijd van de cliënten. Uit een fenomeenonderzoek naar het declaratiegedrag van zorgaanbieders in de sector wijkverpleging, blijkt dit een aanwijzing te zijn voor een risico op fraude. Verder blijkt dat de zorgaanbieder eerder actief was als ondernemer in de horeca en een startende zorgaanbieder is.

Betrokken partners: NZa, ZN en de Inspectie SZW.



Zorgaanbieder blijft onrechtmatig declareren na terugvordering zorgverzekeraar

Een eerstelijns behandelaar dient vermoedelijk onrechtmatig declaraties in bij een zorgverzekeraar. Na afloop van een behandeltraject declareert de zorgaanbieder behandelingen die niet lijken te zijn geleverd. Uit nadere informatieverzameling komt naar voren dat een zorgverzekeraar in 2015 een fraudeonderzoek naar de zorgaanbieder heeft uitgevoerd. Hierin is vastgesteld dat de zorgaanbieder over de jaren 2012 tot en met 2015 heeft gefraudeerd door het onterecht indienen van declaraties. De zorgverzekeraar heeft het fraudebedrag teruggevorderd en een interne signalering en waarschuwing als maatregelen opgelegd. Uit een analyse van declaratiedata (database van Vektis) blijkt een opvallende combinatie van een hoge behandelintensiviteit en een klein aantal cliënten. Hieruit rijst het vermoeden dat de aanbieder op dezelfde voet verder gaat met het onterecht indienen van declaraties. Enkele zorgverzekeraars wegen op basis van de beschikbare informatie af of zij een fraudeonderzoek inzetten.

Betrokken partners: NZa, ZN en de Inspectie SZW.



Inzet cliënten dagbesteding als arbeidskrachten

Een zorgaanbieder levert dagbesteding en beschermd wonen aan jongeren met een beperking. De zorgaanbieder beheert de Wmo- en Wlz-pgb's van de cliënten. Als invulling van de dagbesteding laat de zorgaanbieder de cliënten werken in een restaurant, en in de bouw van vastgoed waarvan de zorgaanbieder eigenaar is. Op deze manier worden de cliënten gebruikt als onbetaalde arbeidskrachten in ondernemingen van de zorgaanbieder. Tegelijkertijd gaan de pgb's niet naar de inkoop van de zorg voor de dagbesteding en zijn de cliënten de dupe omdat zij niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Betrokken partners: VNG, ISZW.



Georganiseerde netwerken

In de Signaleringsbrief 2017 van de Taskforce Integriteit Zorg wordt gewezen op de ontwikkeling van criminele netwerken die zich richten op fraude met zorggelden. Door het bundelen van informatie uit verschillende bronnen, kan er meer zicht komen op mogelijke netwerken achter zorgorganisaties, zoals het netwerk Tagalog. Een aantal familieleden is bestuurder van meerdere kleine zorgorganisaties. Zo lijkt er soms sprake van een discrepantie tussen de werkelijke bestuurder en de officiële bestuurder die in het KvK geregistreerd is. Zo staan er bijvoorbeeld zes organisaties op naam van de oma van de werkelijke bestuurder. De zorgorganisaties leveren geestelijke gezondheidszorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Bij de IKZ-partners zijn de afgelopen jaren voortdurend signalen binnengekomen over deze aanbieders. Het gaat dan over te hoge rekeningen en gebrekkige kwaliteit van zorg. Vermoedelijk zijn er door de zorgorganisaties onjuiste declaraties ingediend bij de zorgverzekeraars in de vorm van te hoge diagnose-behandelcombinaties (dbc's). Opmerkelijk is dat de activiteiten van de zorgorganisaties verschuiven naar andere zorgorganisaties en dat de zorgorganisaties van naam veranderen. Een deel van de organisaties gaat failliet en laten na faillissement schulden achter. Na een faillissement neemt een andere zorgorganisatie de activiteiten over en gaat op dezelfde voet verder. Een groot deel van de cliënten heeft waarschijnlijk nooit de zorg gekregen die zij nodig had.

Betrokken partners: ZN, NZa, IGJ, ISZW, CIZ, VNG, Belastingdienst, FIOD.



3 Onderzoek naar de onrechtmatige besteding van zorggelden

In 2018 zijn in samenwerking met de IKZ-partners verschillende onderzoeken en analyses gedaan.

Wijkverpleging

In de media wordt er met grote regelmaat over wijkverpleging bericht, waarbij zorgverzekeraars spreken van een betrokken onrechtmatigheid die tientallen miljoenen euro's belooft. Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is aanvullend onderzoek gedaan naar de frauderisico's in de wijkverpleging. Via clusteranalyse is naar combinaties van kenmerken gezocht die samenhangen met een risico op fraude. Daaruit blijkt dat kleine aanbieders zich anders gedragen dan grotere aanbieders; vooral kleine aanbieders declareren relatief veel uren per cliënt. Ook declareren ongecontracteerde aanbieders meer uren zorg per cliënt dan gecontracteerde aanbieders. Een hoog gemiddeld

aantal gedeclareerde uren in combinatie met één of meer van de volgende kenmerken, hangt samen met een groter risico op fraude:

- een lagere gemiddelde leeftijd van cliënten;
- een laag percentage overleden cliënten;
- de zorgaanbieder bestaat pas kort;
- een relatief hoog percentage cliënten dat van zorgverzekeraar wisselt;
- een hoge variatie in de maandelijkse omzet.

Aanbevelingen zijn onder meer: nieuwe aanbieders zorgvuldig screenen, de combinaties van kenmerken benutten om mogelijke fraudeurs op te sporen, en een fraude-voorspel-model ontwikkelen.

Risicofactoren van fraude in de wijkverpleging



De cliënten zijn jonger dan gemiddeld



Relatief weinig cliënten overlijden



De zorgaanbieder is nieuw



Relatief veel cliënten zijn van zorgverzekeraar gewisseld



Er is een hoge variatie in de maandelijkse omzet

De Zorgbrede Risicoanalyse

In augustus is een pilot zorgbrede risicoanalyse pilot afgerond. In de analyse is informatie van IKZ-partners samengevoegd en met elkaar in verband gebracht. De zorgbrede risicoanalyse geeft een beeld van aard en omvang van fraude in diverse zorgsoorten (zoals medische specialistische zorg, wijkverpleging, huisartsenzorg, mondzorg e.d) en laat zien over welke zorgsoorten nog informatie ontbreekt. Als vervolg is afgesproken de witte vlekken nader in te vullen en een completer beeld te krijgen van de aard en omvang van fraude per zorgsector. Daar is wel een gemeenschappelijk begrippenkader voor nodig, omdat de IKZ-partners voor zorg- en incidentsoorten niet altijd exact dezelfde definitie hanteren. Aan dat gemeenschappelijk begrippenkader wordt momenteel gewerkt.

Vooronderzoek PGB

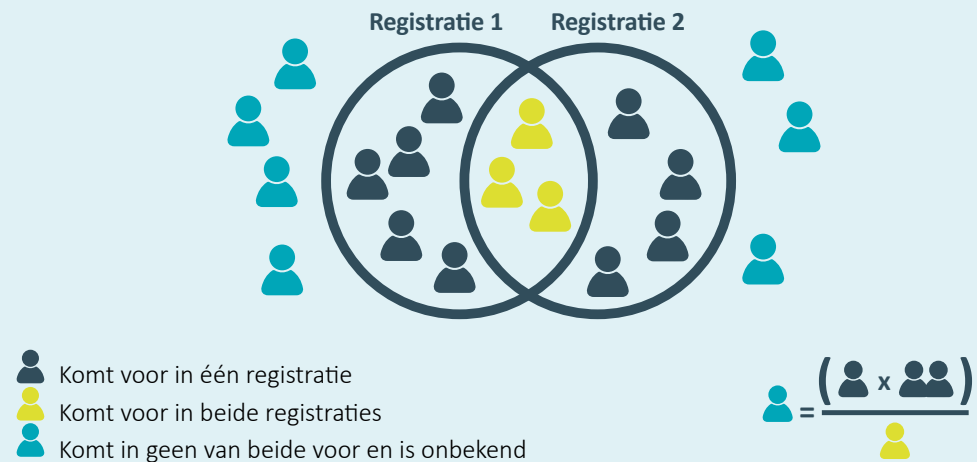
De Erasmus Universiteit is opdracht gegeven een vooronderzoek pgb uit te voeren, met als centrale onderzoeksvraag : *Wat is er bekend over de aard en omvang van de pgb zorgfraude in Nederland in de periode 2015 tot en met 2017?* De intentie was een overzicht te krijgen van de aard en omvang van de pgbfraude in de afgelopen jaren. De inspectie SZW was bestuurlijk sponsor van dit project, andere IKZ-partners hadden zitting in een begeleidingscommissie.

De onderzoekers concluderen dat er op dit moment beperkte systematische informatie op landelijk niveau beschikbaar is over fraude met pgb's. Er zijn in de keten meerdere organisaties met informatie, in verschillende mate van concreetheid. Die informatie wordt primair verzameld en gebruikt voor toepassing in een concrete casus, maar is beperkt bruikbaar om een systematisch beeld te schetsen van de totale fraude. De onderzoekers adviseren onder meer het toezicht op de uitvoering en de kwaliteit van zorg te versterken, en de informatie-uitwisseling tussen partners in de zorgketen te verbeteren. De uitbreiding van de wettelijke bevoegdheden van de IKZ-partners als het gaat om

informatie-uitwisseling is een belangrijke stap, evenals het instellen van een Waarschuwingregister Zorg. Voor gemeenten is een registratiesysteem nodig dat gemeenten in staat stelt om gegevens over fraude en fraudeurs op een adequate manier met andere organisaties te delen. Naar aanleiding van het vooronderzoek is afgesproken de mogelijke omvang van de fraude met pgb's in 2019 verder in beeld te brengen. Naast de aanbeveling uniforme registraties te verbeteren, is als vervolgonderzoek voorgesteld om de fraude in te schatten via de vangst-hervangst methode.

Schematische weergaven van de vangst-hervangst methode

Door gegevens uit twee frauderegistraties te combineren, kan de totale omvang van de fraude worden geschat.



Risico indicatoren Zorg in natura Wmo

In 2018 zijn samen met de VNG – als vervolg op de eerder ontwikkelde risico-indicatoren Wmo pgb – risico-indicatoren Zorg in natura Wmo (ZiN Wmo) opgesteld. Deze risico-indicatoren helpen gemeenten in een vroeg stadium kenmerken van mogelijke fraude te herkennen.

Jaar- en kwartaalrapportages signalen zorgfraude

In 2018 is de jaarrapportage Signalen zorgfraude opgesteld en door het ministerie van VWS naar de Tweede Kamer verzonden. Bekijk het rapport [hier](#). Daarnaast zijn voor de IKZ-partners kwartaalrapportages Signalen zorgfraude opgesteld. Deze rapportages blijven in ontwikkeling, om ze beter te laten aansluiten aan de behoefte van de IKZ-partners.

4 Organisatie van het IKZ

Aansluiting gemeenten

Steeds meer gemeenten sluiten via de VNG aan bij het IKZ, eind 2018 waren dat er 110, waaronder twee gemeenten van de G4.

Ontwikkeling IKZ

De samenwerking binnen het IKZ is dynamisch en moet rekening houden met de wettelijke mogelijkheden. Dat vraagt om blijvend onderhoud en verdere verbetering. In het IKZ-convenant is opgenomen dat de IKZ-partners uiterlijk twee jaar na inwerkingtreding evalueren hoe de samenwerking verloopt. In de zomer van 2018 heeft het ministerie van VWS daarom met de partners over het IKZ gesproken. De hoofdlijn is dat er veel in gang is gezet; de IKZ-organisatie is opgebouwd en professioneler geworden. De meeste resultaten uit het werkplan van 2018 zijn gerealiseerd. Vanzelfsprekend zijn er aandachts- en verbeterpunten: netwerk- en relatiebeheer verbeteren, blijven werken aan het leveren van kwalitatief en kwantitatief goede informatie, en onderzoek & analyse meer laten aansluiten op de toezicht- en handhavingsstrategieën van de IKZ-partners. Het snel en goed samenbrengen van informatie, een belangrijke kerntaak van het IKZ, vergt ook in 2019 continue verbetering.

IKZ-organisatie

In 2018 is 5 fte toegevoegd aan de IKZ-organisatie; in totaal omvat de organisatie 18 fte, ongeveer 22 medewerkers. Daarnaast zijn er medewerkers buiten de formatie als liaison vanuit partners aanwezig bij de IKZ-organisatie. De IKZ-medewerkers zijn werkzaam als signaalanalist, informatierechercheur, accountmanager, jurist, onderzoeker, data scientist en stafmedewerker.

Rechtspersoon met wettelijke taak (rwt)

De bewindspersonen van VWS zijn voornemens het IKZ een wettelijke basis te geven. Dat betekent dat de huidige IKZ-organisatie moet veranderen van een publiekrechtelijk samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid, naar een rechtspersoon met een wettelijke taak.



informatie knooppunt zorgfraude

Meer informatie

Wil je meer informatie over een bepaald onderwerp of heb je interesse in een beschreven onderzoeksrapport. Dan zijn we bereikbaar op (030) 296 89 71 of via secretariaat@ikz.nl

Bezoekadres

Informatie Knooppunt Zorgfraude
Newtonlaan 1
3584 BX Utrecht

zorg met zorg beschermd