

Plan van Aanpak Fraude in de Zorg 2006 – 2008



*Zorgverzekeraars Nederland
November 2006*

Inleiding

Zorgverzekeraars groeien in hun activiteiten om fraude te bestrijden. Dit is zichtbaar aan de door zorgverzekeraars geboekte resultaten van de afgelopen jaren: de detectie van fraude steeg van 676 fraudegevallen (€ 5,1 miljoen) in 2003 naar 1086 fraudegevallen (€ 8,5 miljoen) in 2005. De hoeveelheid gedetecteerde fraude is echter niet het belangrijkste resultaat: van groter belang zijn de door zorgverzekeraars genomen maatregelen en het fraudebewustzijn in de gehele organisaties, zoals het opleiden van medewerkers, het uitvoeren van 'slimme' controles, het registreren van fraudeurs en screenen van nieuw personeel.

Deze maatregelen zijn in het algemeen moeilijk zichtbaar te maken. In de omvang van de gedetecteerde fraude zouden zij uiteindelijk zelfs moeten resulteren in een daling, aangezien zorgverzekeraars steeds meer inzetten op het voorkomen van fraude.

De ervaring die zorgverzekeraars en ZN de afgelopen jaren hebben opgedaan, heeft geresulteerd in de volgende 'principes van fraudebestrijding'.

1. Fraude is onacceptabel
2. Geen concurrentie tussen verzekeraars op het terrein van fraude
3. Zorgverzekeraars kunnen het niet alleen
4. Beginnen bij het begin
5. Laat zien wat je doet

Dit plan van aanpak evalueert eerst kort de actiepunten uit het Plan van aanpak 2003-2005. Vervolgens worden de huidige ontwikkelingen toegelicht. De daarmee samenhangende activiteiten voor de komende jaren, 2006-2008, staan uiteraard centraal en worden het meest uitgebreid beschreven.

Evaluatie activiteiten Plan van aanpak 2003-2005

In de jaren 2003-2005 hebben de Nederlandse zorgverzekeraars eveneens met een plan van aanpak gewerkt. In onderstaand overzicht wordt van alle daarin genoemde activiteiten aangegeven in hoeverre ze gerealiseerd zijn en op welke wijze.

Beleid algemeen		
Activiteit	Vervolg	Status
Gedragscode	Het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars is integraal overgenomen door de zorgverzekeraars. In 2004 is dit protocol geplaatst onder de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar, waarmee alle leden van Zorgverzekeraars Nederland verplicht zijn het protocol te ondertekenen en te volgen.	Gerealiseerd
Registratie fraudes bij Fraudeloket Verbond	Als gevolg van het protocol melden zorgverzekeraars hun fraudegevallen zo veel mogelijk aan het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars. Waar in 2003 nog een deel van de zorgverzekeraars meldingen deed aan het Fraudeloket, doet nu ruim 95% van de markt dit.	Goed in ontwikkeling
Inventarisatie	Zoals voorgenomen, heeft sinds 2003 elk jaar een inventarisatie onder alle zorgverzekeraars plaatsgevonden.	Gerealiseerd
Opleiding	Na de voorbereiding in 2003 is in februari 2004 de tweedaagse cursus 'Fraudebestrijding in de Zorgverzekeringen' van start gegaan. Inmiddels hebben zo'n 90 personen (voornamelijk fraudecoördinatoren en hun medewerkers) deze cursus gevolgd en er bestaat nog altijd belangstelling voor. De cursus wordt dan ook nog steeds zo'n twee maal per jaar gegeven.	Gerealiseerd
Koepels zorgverleners	In de afgelopen jaren is het helaas nog niet gelukt goed contact op te bouwen met de brancheorganisaties van zorgverleners. Hiertoe zijn pogingen gedaan, maar gebleken is dat het onderwerp 'fraude' bij deze organisaties gevoelig ligt.	Nog niet gerealiseerd
Personeelsbeleid	Voor het risico van interne fraude is aanzienlijk meer aandacht gekomen: 65% van de markt screent alle nieuwe medewerkers via het EVR en heeft een plan van aanpak interne fraude ontwikkeld.	Goed in ontwikkeling

Preventie		
Activiteit	Vervolg	Status
Werkgroep Analyse Fraudegevoeligheid	De Werkgroep Analyse Fraudegevoeligheid is inderdaad gevormd en heeft aanbevelingen gedaan aan zorgverzekeraars om het frauderisico te verlagen.	Gerealiseerd
Publiciteit	Zowel zorgverzekeraars als ZN communiceren actiever over fraudebestrijding. Zo heeft 66% een actueel communicatieplan en gebruikt 41% publicaties in de pers als preventief middel.	Goed in ontwikkeling
Polisvoorwaarden en overeenkomsten	Polisvoorwaarden en overeenkomsten worden in toenemende mate voorzien van bepalingen over fraudebestrijding. 76% doet dit in polisvoorwaarden, 70% in zorgverlenersovereenkomsten.	Goed in ontwikkeling

Detectie		
Activiteit	Vervolg	Status
Materiële controle	Het Protocol Materiële Controle is inmiddels afgerond. Ook worden meer slimme controles toegepast: 93% gebruikt queries voor de controle van declaraties.	Goed in ontwikkeling
Landelijke afstemming intensieve controle	Het gezamenlijk afstemmen van controles bleek moeilijk te zijn: omvangrijke controles worden opgenomen in controlejaarplannen.	Bleek niet goed te realiseren
Onderzoeksprojecten	Het in kaart brengen van nieuwe regelingen en de gevolgen hiervan voor de controle is feitelijk ondergebracht bij de Werkgroep Analyse Fraudegevoeligheid.	Gerealiseerd

Sanctionering		
Activiteit	Vervolg	Status
Sanctiebeleid	Zorgverzekeraars beschikken in meerderheid over actuele sanctiebeidsplannen en eveneens over interne afspraken over het afwickelen van sancties (bijna 70%).	Gerealiseerd
Wetswijzigingen sanctiemogelijkheden	In met name de Zorgverzekeringswet zijn inderdaad mogelijkheden gekomen voor het sanctioneren na fraude. Deze gelden alleen voor frauderende verzekerden. Ten aanzien van frauderende zorgaanbieders hebben zorgverzekeraars nog wel behoefte aan betere sanctiemogelijkheden.	Gedeeltelijk gerealiseerd

Huidige ontwikkelingen

Zorgverzekeraars zijn in beweging. Met het ingaan van de nieuwe Zorgverzekeringswet is een aantal zaken veranderd, die ook de fraudebestrijding beïnvloeden.

Zo hebben de huidige zorgverzekeraars minder gedetailleerde richtlijnen van de toezichthouder(s) dan in het verleden het geval was bij ziekenfondsen. Dit betekent onder meer dat zorgverzekeraars een grotere mate van vrijheid hebben bij de inrichting van hun fraudebestrijdingsbeleid. Ondanks het afnemen van deze prikkel zijn zorgverzekeraars onverminderd actief om de fraude te bestrijden, wat aantoont dat zorgverzekeraars zelf ten volle overtuigd zijn van het belang hiervan.

Een tweede ontwikkeling is de schaalvergroting van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars werken meer samen, er zijn grote fusies voorgenomen of gerealiseerd. Dit betekent voor de organisatie van de fraudebestrijding dat deze in een breder verband, in grotere teams, kan worden opgepakt. De ervaring is dat meer efficiency, één van de aanleidingen voor de samenwerkingsverbanden, niet leidt tot minder aandacht voor of bezuinigingen op de fraudebestrijding. Sterker nog; door de samenwerking wordt de fraudebestrijding meer centraal belegd, waarbij nadrukkelijk oog is voor de beleidsmatige en operationele kant van het werk.

De zorgverzekeringswet heeft ook de verhouding tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders beïnvloed. De populariteit van de restitutiepolis resulteert in een minder intensieve band tussen verzekeraars en aanbieders. In de praktijk betekent dit dat het lastiger is voor zorgverzekeraars controles uit te voeren bij zorgaanbieders en ook het opleggen van sancties na gedetecteerde fraude is niet eenvoudig.

Een ontwikkeling van de laatste jaren die losstaat van de invoering van de Zorgverzekeringswet, is het ontstaan van een Europees netwerk op het terrein van fraudebestrijding in de zorg (www.ehfcn.org). Zorgverzekeraars Nederland is één van de mede-oprichters van dit samenwerkingsverband en de huidige directeur-generaal van het bestuur is werkzaam bij ZN. Ondanks de grote verschillen tussen de gezondheidszorgsystemen van de verschillende landen, blijken de fraudes en hun oplossingen gelijk te zijn. Zorgverzekeraars leren door dit netwerk van hun Europese collega's welke maatregelen wel en niet werken, welke wetgeving behulpzaam kan zijn en uiteraard wordt eveneens operationeel samengewerkt bij grensoverschrijdende casussen.

Alle bovenstaande ontwikkelingen en de ervaringen van de afgelopen jaren resulteren in onderstaande activiteiten voor de komende jaren. De activiteiten zijn zowel gericht op zaken die spelen tussen zorgverzekeraars en andere partijen, als ook op de 'interne' samenwerking tussen zorgverzekeraars (en ZN).

Activiteiten 2006-2008

Beleid algemeen	
Activiteit	Omschrijving
Ontwikkelen model-communicatieplan	Doel: Aanbieden van een handreiking aan zorgverzekeraars om communicatie nog meer en beter in te zetten als fraudebestrijdingsmiddel Middelen (o.a.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigen websites, magazines ▪ Pers, publiek (campagnes) ▪ Meldpunten (bestaand of nieuw) ▪ Bijeenkomsten met verzekerden of zorgaanbieders
Actualiseren Model-Beleidsplan	Doel: Aanreiken van een up-to-date model-beleidsplan, waarin suggesties worden gedaan voor mogelijke maatregelen in de organisatie.
Actievere samenwerking met Verbond van Verzekeraars	Meer gezamenlijke activiteiten, zoals: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jaarlijkse inventarisatie ZN – audit Verbond 2008 Deltaplan synchroniseren ▪ Positie fraudecoördinator verbeteren ▪ Publiekscampagnes gezamenlijk ondernemen
Leergang Fraudebeheersing	Totstandkoming leergang Fraudebeheersing, initiatief van Verbond van Verzekeraars, actief ondersteunen, zodat leergang ook door fraudecoördinatoren van zorgverzekeraars gevolgd kan worden.
Europees netwerk (EHFCN)	Open en proactief blijven samenwerken met Europese collega's, zodat Nederland maximaal leert van andere ontwikkelingen en ook operationeel de krachten gebundeld worden.
Actieve samenwerking NZA	NZA heeft verscheidene taken die raken aan fraudebestrijding: meldpunt voor onregelmatigheden, onderzoeks- en sanctiemogelijkheden ten aanzien van zorgverleners. Op deze terreinen willen zorgverzekeraars met de NZA de handen ineen slaan.
Fraudecoördinatoren met zo veel mogelijk informatie ondersteunen	ZN voor leden: dé informatiebron vormen voor fraudebestrijding in zorg.

Preventie	
Activiteit	Acties
Zorgaanbieders en patiënten betrekken bij fraudebestrijding	Bijeenkomsten organiseren waarin zorgverzekeraars met (koepels van) zorgaanbieders en patiënten(organisaties) van gedachten wisselen hoe de fraude effectiever te bestrijden.
Onderzoeken of voorlichting rechterlijke macht over fraudewaarschuwingssysteem noodzakelijk is	Doordat rechters registraties op de fraudewaarschuwinglijst terugdraaien na terugbetaling fraudebedrag, is de functie van de lijst in gevaar. Hierdoor is het van belang de ervaringen te monitoren en gezamenlijk (bijvoorbeeld met Verbond van Verzekeraars) actie te ondernemen.
Overleg VWS en NZA over hiaten of belemmeringen in wet- en regelgeving	Waar zorgverzekeraars vaststellen dat wet- of regelgeving, omtrent fraude(risico's), te weinig of contraproductieve normen bevat, in overleg zoeken naar krachtigere alternatieven.

Detectie	
Activiteit	Actie
Ervaringen detectiesystemen bundelen	Veel zorgverzekeraars zijn bezig datamining- en kennissystemen in te zetten voor fraudedetectie. Hierbij wordt geregeld het wiel opnieuw uitgevonden. Door de ervaringen en kennis te bundelen, kunnen de systemen sneller, gemakkelijker en beter worden ontwikkeld.
Ontwikkeling landen-database	Buitenlandnota's zijn lastig te controleren, wegens de uiteenlopende zorgsystemen, tarieven en bijzonderheden per land. Door de kennis en ervaringen van zorgverzekeraars (en wellicht ook andere partijen) te bundelen, wordt een database ontwikkeld met alle relevante informatie per land. Bij het beoordelen van nota's kan deze database vervolgens geraadpleegd worden, zodat fraude sneller kan worden gedetecteerd.
Research: slimmer gebruik huidige databases	Zorgverzekeraars maken gebruik van verschillende databases. Mogelijk kunnen deze databases, uiteraard binnen de grenzen van de privacy-wetgeving, slimmer worden ingezet om ook fraude te detecteren. Dit dient te worden onderzocht.
Fraudemeldpunt(en)	Zorgaanbieders en patiënten kunnen weet hebben van mogelijke fraude, zonder goed te weten bij wie zij deze wetenschap zouden kunnen melden. Zorgverzekeraars gaan onderzoeken op welke wijze het melden van deze fraudegevallen beter gefaciliteerd kan worden (eigen meldpunten, NZA, samenwerken met landelijk meldpunt M.)

Sanctionering	
Activiteit	Actie
Uniform (minimaal) sanctiebeleid	Elke zorgverzekeraar kent op dit moment een eigen sanctiebeleid. Een bepaald minimum aan sancties bij vergelijkbare fraudegevallen in de hele zorgverzekeringsbranche zou afschrikkend kunnen werken en kan daarmee fraude helpen fraude te voorkomen. ZN gaat met haar leden onderzoeken op welke wijze de zorgverzekeraars een dergelijk sanctiebeleid vorm kunnen geven.
Strafrechtelijke mogelijkheden	Onderzoeken mogelijkheid lichtere fraudezaken strafrechtelijk te laten afdoen via speciaal project (CJIB).

Aan het einde van het jaar 2008 hoopt Zorgverzekeraars Nederland, evenals nu van de activiteiten in de voorgaande jaren, te kunnen vaststellen dat alle bovenstaande activiteiten met succes zijn opgepakt.