



## Fraudebestrijding in de Zorg - Inventarisatie 2006

Elk jaar inventariseert Zorgverzekeraars Nederland de inzet, ervaringen en resultaten van het fraudebestrijdingbeleid van haar leden. Onlangs is deze inventarisatie gehouden over het jaar 2006. Deze inventarisatie is ingezonden door vrijwel alle zorgverzekeraars (97,85% van de markt). Allereerst worden de resultaten van de inventarisatie weergegeven, gevolgd door de conclusies. Vervolgens wordt beschreven wat de mogelijke oorzaken van de resultaten en conclusies zijn. Tot slot wordt kort ingegaan op de vervolgstappen die gezet zullen worden.

### Resultaten inventarisatie ZN

Dat zorgverzekeraars steeds meer investeren in fraudebestrijding blijkt ook dit jaar weer uit de resultaten van de inventarisatie. Een aantal resultaten uit de inventarisatie:

Het aantal vrijgemaakte fte's voor fraudebestrijding is toegenomen. Per zorgverzekeraar is in 2006 gemiddeld 3,2 fte vrijgemaakt voor fraudebestrijding in de zorg terwijl dit in 2004 nog 2,6 fte per zorgverzekeraar betrof.

Het aantal getroffen maatregelen is toegenomen. In totaal hebben de zorgverzekeraars meer maatregelen toegepast dan in 2005. De voornaamste toename is terug te vinden in:

- Preventieve maatregelen:
  - 98% heeft de polisvoorwaarden aangepast ten behoeve van de fraudebestrijding (+ 22%);
  - 74% screent nieuw personeel in verband met interne fraude (+ 9%);
  - 78% heeft in overeenkomsten met zorgverleners een fraudeparagraaf opgenomen (+ 8%).
- Detectieve maatregelen:
  - 81% heeft structureel overleg met de afdeling Materiële Controle (+ 12%);
  - 74% verscherpt het controlesysteem naar aanleiding van een signaal (+ 9%);
  - 83% heeft fraudecontactpersonen op de afdelingen (+ 3%).
- Repressieve maatregelen:
  - 82% heeft een actueel sanctiebeleidsplan (+ 30%);
  - 93% heeft interne afspraken betreffende repressie getroffen (+ 24%);
  - 37% heeft afspraken met politie en justitie gemaakt (+ 22%).
- Algemene maatregelen:
  - 88% heeft een plan van aanpak betreffende interne fraude (+ 25%).

Het totale opgespoorde bedrag (zowel fraude als overige onterechte declaraties) is toegenomen met 14% en bedraagt € 37.834.185.

Het fraudebedrag is € 6.829.491, het resultaat onterechte declaraties € 31.004.694.

## Conclusie

De toename van een aantal van bovengenoemde getroffen maatregelen lijkt op specifieke terreinen direct te resulteren in een toename van de absolute aantallen.

- De toename van de maatregel 'Plan van aanpak interne fraude' lijkt een positief effect te hebben op het aantal interne fraudegevallen, deze zijn bijna verdubbeld.
- De toename van zowel de maatregel 'Actueel sanctiebeleidsplan' als de maatregel 'Interne afspraken betreffende repressie' lijken een positief effect te hebben op de sanctiegraad. Van alle vastgestelde fraudes is 90% gesanctioneerd, in 2005 was dit nog 80%.

Ondanks dat het totale opgespoorde bedrag (som van bedrag aan onterechte declaraties en fraudebedrag) is toegenomen, is het aantal fraudegevallen (zowel in aantal als in bedrag) afgenomen:

- In 2006 zijn er 969 fraudegevallen vastgesteld. Dit betreft een afname van 10,8% in vergelijking met het jaar 2005.
- Het fraudebedrag is € 6.829.491, een afname ten opzichte van 2005 met 20%.

Het resultaat onterechte declaraties is in tegenstelling tot bovenstaande juist weer toegenomen en wel met 26%. Totaal bedraagt het resultaat onterechte declaraties € 31.004.694.

## Oorzaken

Mogelijke oorzaken voor de daling van zowel fraude aantallen als fraudebedrag worden gezocht in de volgende richtingen:

- De invoering van de Zorgverzekeringswet heeft veel van alle zorgverzekeringsorganisaties gevraagd en dat is mogelijk ten koste gegaan van de detectie;
- Door de Zorgverzekeringswet heeft er een verschuiving plaatsgevonden van verzekerden naar zorgverleners. De nota's gaan nu rechtstreeks van de zorgverlener naar de zorgverzekeraar en niet meer via de verzekerden. Deze verschuiving heeft een aantal consequenties voor het fraudebestrijdingsbeleid:
  - Aanvankelijke detectie van onjuistheden vindt veelal later in de tijd plaats (detectie bij zorgaanbieders verloopt via patronen, bij verzekerden per individuele nota);
  - Aantonen van opzet (noodzakelijk voor vaststellen fraude) is soms minder gemakkelijk bij zorgaanbieders.
- De daling van de gedetecteerde fraude duidt mogelijk op de effectiviteit van preventieve maatregelen en voortijdige detectie, waardoor pogingen tot fraude minder worden gedaan c.q. worden afgevangen door controlesystemen voordat ze als fraude herkend kunnen worden.

## Wat nu doen?

Bovengenoemde resultaten moeten worden besproken met de achterban, waarbij er specifieke aandacht zal zijn voor zowel preventie als vroege detectie. Tevens zal er worden gezocht naar een manier om meer zicht te krijgen op de daadwerkelijke omvang van fraude in de zorgverzekeringen. Tot nu toe hebben we in Nederland alleen gekeken naar het aantal gedetecteerde fraude, dus de daadwerkelijk achteraf aangetoonde fraude.

Om een volledig beeld te kunnen krijgen van de totale omvang van fraude is het noodzakelijk te weten hoeveel fraude er wordt voorkomen door ondermeer preventie en vroegtijdige detectie. Vanuit het Europese netwerk EHFCN waaraan Nederlandse zorgverzekeraars actief deelnemen, is een methode aangereikt waarmee deze omvang bepaald kan worden: de 'risk measurement method'.

In samenwerking met haar leden gaat ZN onderzoeken of het mogelijk is om met deze steekproefmethode te bepalen wat de daadwerkelijke omvang van fraude per deelterrein in Nederland betreft.

## **Overige activiteiten van zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland**

### Werkgroep Sanctiebeleid:

Binnen de zorgsector zijn we bezig om een zorgspecifiek sanctiebeleid op te zetten. Het zorgspecifieke sanctiebeleid zal een minimaal uniform beleid zijn, dat na goedkeuring in het Platform via het ZN-bestuur mogelijk opgelegd wordt aan alle zorgverzekeraars.

### Werkgroep Landendatabase:

Het doel is om relevante informatie over alle landen te verzamelen en in deze kennisbank te bundelen. Partijen die op zoek zijn naar bepaalde informatie over een land/zorginstelling kunnen dan deze kennisbank raadplegen. Voor de realisatie van deze kennisbank werken wij onder ander samen met reisverzekeraars en alarmcentrales.

De Werkgroep is op dit moment bezig met het vormgeven van deze kennisbank;

- welke informatie willen we gaan ontsluiten; en
- op welke wijze.

Zodra het Platform akkoord is met de vormgeving zal worden gestart met het verzamelen van de informatie en het vullen van de kennisbank.