

Rapportage

Signalen

zorgfraude

2017



Voorwoord

Voor u ligt de *rapportage Signalen zorgfraude 2017*. 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 opsporing op het terrein van de zorg.

De complexiteit van zorgfraude wordt steeds beter zichtbaar. Zo komt uit deze rapportage naar voren dat een substantieel deel van de fraudesignalen betrekking heeft op meerdere financieringsbronnen en/of zorgsoorten. Dat betekent dat frauderende zorgaanbieders die zorg leveren op basis van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 veelal frauderen binnen meerdere domeinen waarin zij werkzaam zijn. Zowel met persoonsgebonden budgetten als met zorg in natura. De IKZ-convenantpartners hebben te maken met wettelijke grenzen en kaders. Malafide zorgaanbieders opereren over die grenzen heen. Deze complexiteit onderstreept het belang van blijvende nauwe samenwerking en informatiedeling binnen de keten van beleid, uitvoering, toezicht en opsporing.

Onze dank gaat uit naar iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van deze rapportage.

Mr. drs. A. Driesprong
Directeur Beleid, Juridische zaken, Communicatie, Bestuurlijke Boete en Opsporing van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o.
Voorzitter van de klankbordgroep van het IKZ

Mr. M.M. de Keizer
Hoofd IKZ

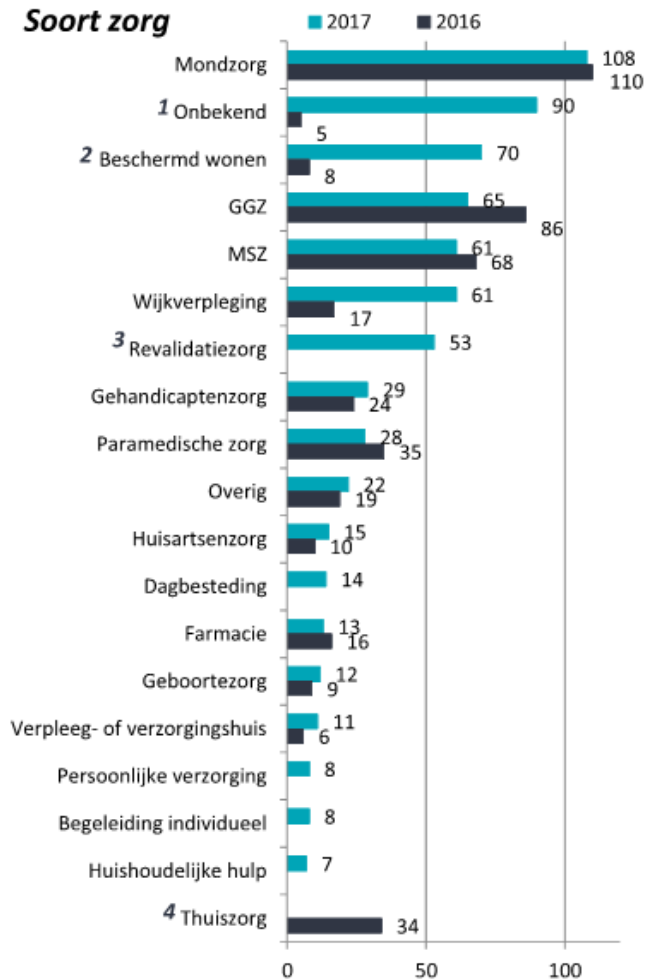
¹ Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), Fiscale Inlichtingen en Opsporings Dienst (FIOD), Belastingdienst, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Vereniging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



Factsheet signalen zorgfraude 2017



Soort zorg



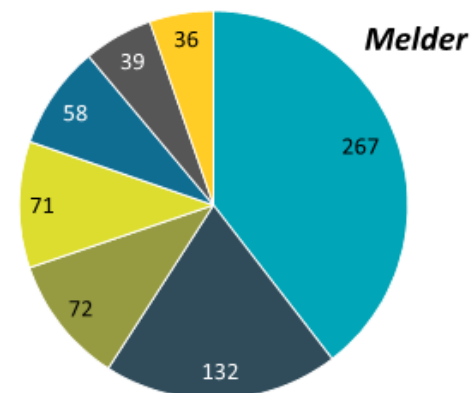
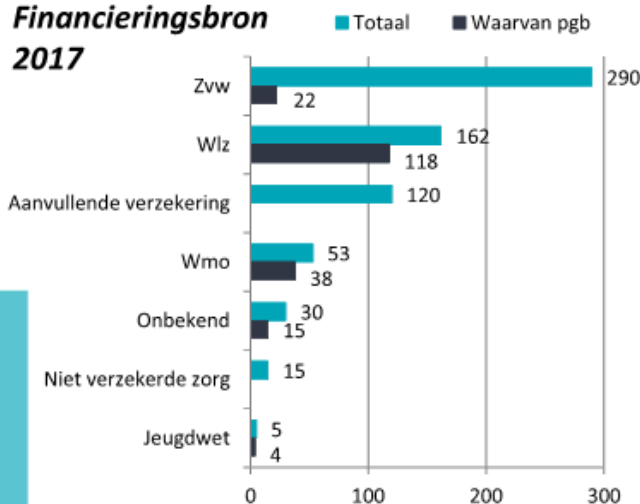
1. In 2017 is gestart met het invoeren van signalen uit restinformatie bij andere onderzoeken. Daarbij is de zorgsoort vaak nog niet bekend.
2. Bijna 60 van de 70 signalen werden ingevoerd bij een eenmalige actie om alle lopende onderzoeken te registreren in het verzamelpunt.
3. Over één revalidatiezorg organisatie zijn 49 signalen ontvangen.
4. In 2016 is de categorie "thuiszorg" gebruikt voor alle signalen persoonlijke verzorging, begeleiding individueel en huishoudelijke hulp.

Het verzamelpunt zorgfraude is de plaats waar zorgfraude signalen van de NZa, inspectie SZW, ZN, IGJ i.o., CIZ, belastingdienst, FIOD en gemeenten worden vastgelegd. In 2017 waren dat **675** nieuwe signalen. Dit is een toename van 51% ten opzichte van 2016 toen er 447 signalen werden vastgelegd.

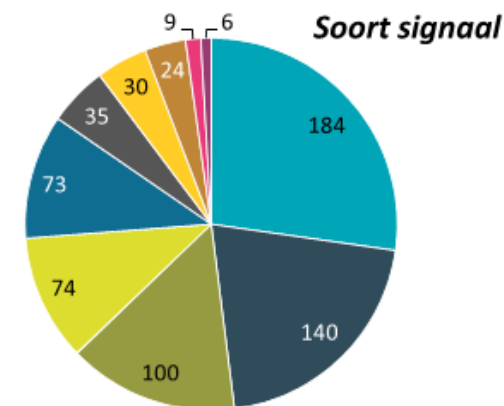
In vergelijking met 2016 is er een toename in signalen wijkverpleging (2016: 17, 2017: 61) en pgb signalen (2016: 63, 2017: 197). Deze toename is niet te verklaren uit incidentele factoren

We zien dat zorgaanbieders tegelijkertijd frauderen op meerdere financieringsbronnen en/of op pgb én ZiN en/of op meerdere zorgsoorten. Frauduleuze zorgaanbieders laten zich niet beperken door de grenzen van de verschillende wetten.

Financieringsbron 2017



- Patiënt/cliënt of verzekerde
- Eigen onderzoek door partners IKZ
- Zorgaanbieder
- Anoniem
- Overheidsorgaan, geen IKZ partner
- Onbekend / Overige
- Klokkenluider



- Upcoding
- Vervalsing
- Overig
- Onvoldoende kwaliteit
- Ongepast gebruik
- Onjuiste betaaltitel of prestatie
- Onjuiste voorstelling van zaken
- Onbekend
- Administratie niet op orde
- Dubbele claim

Inhoudsopgave

	bladzijde
1. Inleiding	4
2. Cijfers	
2.1. Signalen	5
2.2. Melder	5
2.3. Aard signaal	6
2.4. Financiering	7
2.5. Soort zorg	9
3. Analyses	
3.1. Signalen meerdere partners	10
3.2. Meerdere signalen over aanbieders	10
3.3. Nieuwe signalen, bekende aanbieders	11
3.4. Toename signalen	11
4. Conclusies	12
Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen	12

²Toelichting is na te lezen in het programmaplan rechtmatige zorg, § 3.1.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/rechtmatige-zorg>

1. Inleiding

Dit is de rapportage Signalen zorgfraude 2017. De rapportage omvat alle nieuwe signalen die in 2017 zijn vastgelegd in het Verzamelpunt Zorgfraude van het IKZ en zijn ingebracht door de NZa, inspectie SZW, ZN, IGJ i.o., ClZ, Belastingdienst, FIOD en gemeenten. Deze rapportage gaat over de zorgfraude waarover gemeld is bij de partners van het IKZ. Dit is dus niet het totaal aan *gepleegde* zorgfraude.

In de rapportage zullen de nieuwe signalen verder aangeduid worden als ‘signalen’. Een signaal bevat een aanwijzing voor fraude, vanuit een melding of vanuit onderzoek door één van de partners.

De cijfers en de analyses in deze rapportage zijn opgesteld op basis van de signalen die in 2017 zijn vastgelegd in het Verzamelpunt Zorgfraude. Om redenen van privacy worden categorieën waarbij de aantallen kleiner zijn dan 5 samengevoegd met de categorie “overige”.

Diverse gemeenten sloten zich via de VNG aan bij het IKZ en hun aantal neemt nog steeds toe. Door deze toename verwachten we in 2018, net als in 2017 ook een toename van fraudesignalen over zorg die op grond van de Wmo of de Jeugdwet wordt geleverd.

Casus 1: spoor van rechtspersonen

Een groep familieleden wisselt elkaar af als bestuurder van verschillende kleine zorgorganisaties. Zij leveren geestelijke gezondheidszorg. Over deze aanbieders komen voortdurend signalen binnen over te hoge rekeningen en gebrekkige kwaliteit van zorg. Wat opvalt, is dat de activiteiten van zorgorganisatie naar zorgorganisatie overgaan en de organisaties steeds van naam veranderen. Een deel van de organisaties gaat failliet. De zorgaanbieders laten na faillissementen schulden achter. Na een faillissement neemt een andere zorgorganisatie de activiteiten over en gaat op dezelfde voet door. Een groot deel van de cliënten heeft waarschijnlijk nooit de zorg gekregen die zij nodig hadden. Binnen het IKZ worden netwerken als deze steeds beter zichtbaar door de informatie die voorhanden is. Het is in de praktijk echter lastig om de bestuurders achter deze rechtspersonen aan te pakken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg en Sport werken aan het wetsvoorstel *bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg* waarmee gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren fraudeurs kunnen registreren in een waarschuwingsregister en kunnen toetsen of een bestuurder of een rechtspersoon al eerder fraude heeft gepleegd in de zorgsector². De instanties kunnen op grond van dit wetsvoorstel onderling gegevens over de bij hen bekende fraudeurs met elkaar delen om daarmee beter zicht te krijgen op malafide organisaties die actief zijn in de zorg én preventieve maatregelen te nemen.



2. Cijfers

2.1. Signalen

In 2017 zijn in totaal 675 signalen geregistreerd in het verzamelpunt. Dat zijn er 228 meer dan de 447 signalen die in 2016 werden ingevoerd. Een stijging van 51%.

Het grootste aantal signalen was, net als in 2016, afkomstig van de NZa. Dat is niet verwonderlijk aangezien de NZa het meldpunt voor burgers en professionals beheert. Het aantal signalen van het CIZ is sterk toegenomen. CIZ heeft in 2017 een inhaalslag gemaakt met het invoeren van signalen. Vanwege formatieproblemen was achterstand ontstaan.

Tabel 1: Aantallen signalen per inbrengende partner.

Aantal signalen per partner		
	2017	2016
Partner	Aantal	Aantal
NZa	396	345
CIZ	68	7
Inspectie SZW	67	44
ZN	60	26
IGJ	54	23
FIOD	12	2
Belastingdienst	8	
Gemeenten	10	
Totaal	675	447

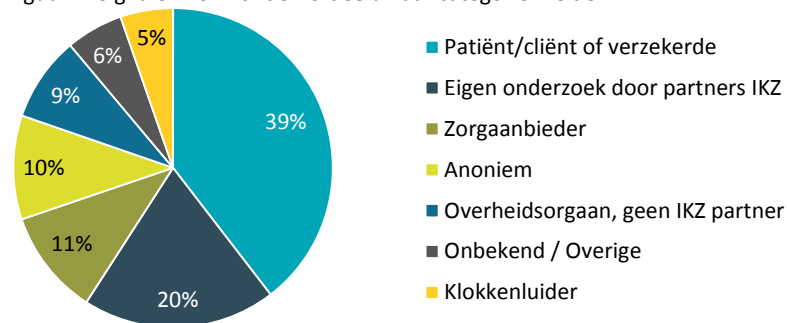
Casus 2: de Belastingdienst

Binnen de gezondheidszorg is het steeds gebruikelijker om deskundigheid extern in te huren in de vorm van zzp-ers (zelfstandigen zonder personeel). Naar aanleiding van een signaal vanuit het IKZ voert de Belastingdienst onderzoek uit bij meerdere zorgaanbieders naar opgevoerde kosten van externe inhuur van zzp'ers. Het vermoeden bestaat dat organisaties valse facturen opvoeren om zo de winst omlaag te brengen en minder inkomsten- of vennootschapsbelasting te betalen. De Belastingdienst controleert in een casus als deze of het bedrag van de factuur terugkomt op de aangifte van de betreffende zzp'er. Is dat niet het geval, dan wordt een onderzoek ingesteld. Dat kan ertoe leiden dat de Belastingdienst de opgegeven omzet bijstelt en daarbij een boete oplegt. Ernstige zaken kunnen doorgeleid worden naar de FIOD voor strafrechtelijke vervolging.

2.2. Melder

In 2017 was bijna 40% van de signalen afkomstig van een patiënt, cliënt of verzekerde (zie figuur 1).

Figuur 1: Signalen 2017 onderverdeeld naar categorie melder



Ten opzichte van 2016 valt op dat een groter deel van de signalen voortkomt uit eigen onderzoek door partners in het IKZ. Deze categorie wordt gebruikt als door data analyse of (voor)onderzoek bij één van de partners of door oplettendheid van een medewerker bij één van de partners een vermoeden van zorgfraude ontstaat. Casus 5, zorgorganisatie 2 is daar een voorbeeld van.

Tabel 2: Aantallen signalen naar melder.

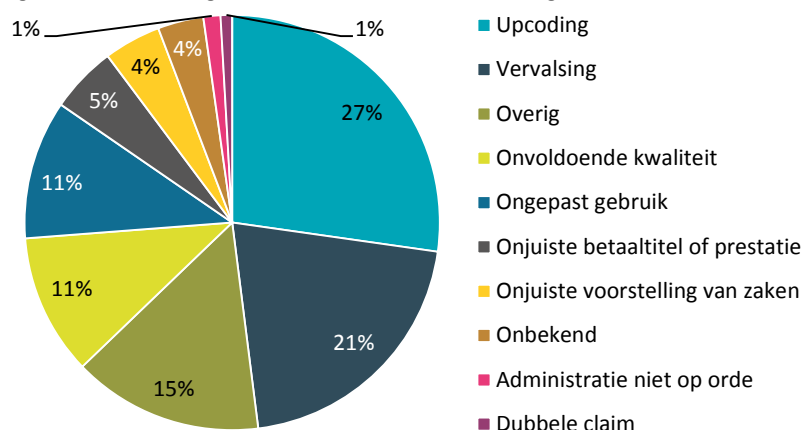
Aantal signalen per categorie melder		
	2017	2016
Melder	Aantal	Aantal
Patiënt/cliënt of verzekerde	267	242
Eigen onderzoek door partners IKZ	132	48
Zorgaanbieder	72	32
Anoniem	71	52
Overheidsorgaan, geen IKZ partner	58	26
Onbekend / Overige	39	22
Klokkenluider	36	25
Totaal	675	447

De melders achter de signalen die geclassificeerd zijn als 'overheidsorgaan, geen IKZ partner' zijn organisaties die niet aangesloten zijn bij het IKZ, zoals de SVB.

2.3. Aard signaal

Relatief veel signalen hadden betrekking op het zogenaamde upcoding waarbij een zorgverlener een duurdere behandeling declareert dan er werkelijk gegeven en noodzakelijk was.

Figuur 2: Aantallen signalen in 2017 naar aard van het signaal.



Ten opzichte van 2016 valt op dat het aantal signalen dat betrekking heeft op vervalsing meer dan verdubbeld is. Van vervalsing is bijvoorbeeld sprake wanneer een zorgaanbieder andere zorg declareert dan de geleverde zorg. Daartoe wordt een declaratie bewust valselijk opgemaakt door daarop bijvoorbeeld aan te geven dat:

- de zorg verzekerde zorg betrof waar dat niet het geval is;
- medicatie geleverd is waar die niet ter hand gesteld is aan de betreffende cliënt.

Daarnaast is het aantal signalen dat betrekking heeft op onvoldoende kwaliteit bijna verdriedubbeld. Voorbeelden van signalen die betrekking hebben op onvoldoende kwaliteit zijn casus 1 en casus 5 (zorgorganisatie 3).

De categorie 'overige' wordt gebruikt voor signalen met beperkte informatie waarbij bijvoorbeeld wordt aangegeven dat er "gesjoemeld wordt met de boekhouding".

Tabel 3: Aantallen signalen naar aard signaal

Aantal signalen naar aard signaal		
	2017	2016
Aard signaal	Aantal	Aantal
Upcoding	184	176
Vervalsing	140	62
Overig	100	68
Onvoldoende kwaliteit	74	27
Ongepast gebruik	73	59
Onjuiste betaaltitel of prestatie	35	48
Onjuiste voorstelling van zaken	30	0
Onbekend	24	0
Administratie niet op orde	9	7
Dubbele claim	6	0
Totaal	675	447

Casus 3: Inspectie SZW

De inspectie SZW heeft twee personen van een thuiszorgbureau aangehouden. Deze twee personen zouden ontvangen pgb's (persoonsgebonden budgetten) niet besteed hebben aan zorg. Zij declareerden dagbesteding of individuele begeleiding te terwijl die niet of slechts gedeeltelijk geleverd werd. Het vermoeden is dat de twee personen samenspannen met de budgethouders. Een deel van het geld zou contant aan budgethouders gegeven zijn.

De twee personen worden verdacht van stelselmatige fraude met pgb's. Vermoedelijk gaat het om meer dan 6 miljoen euro. Het is nu aan de rechter om te bepalen welke straf passend is.

Daarnaast is er beslag gelegd op bankrekeningen en 10 auto's zoals een Porsche, BMW, Landrover en een Audi. De auto's zijn vermoedelijk betaald met geld dat bestemd was voor zorg³.

³ <https://www.om.nl/actueel/nieuwsberichten/@102670/twee-medewerkers/>

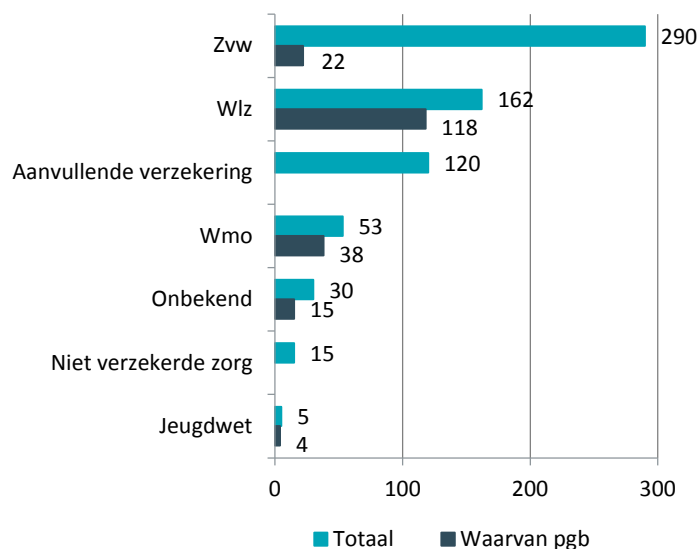


2.4. Financiering

De Zorgverzekeringswet was als financieringsbron het sterkst vertegenwoordigd in de signalen die in 2017 werden geregistreerd. Er waren 197 signalen over fraude met een persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Jeugdwet. Dat komt neer op 29% van alle signalen.

Ten opzichte van 2016 valt op dat het aantal pgb signalen is verdrievoudigd. De absolute toename van pgb signalen binnen de Wlz draagt daar sterk aan bij. Daarnaast valt de relatieve toename van pgb signalen binnen de Zvw op.

Figuur 3: Aantallen signalen in 2017 onderverdeeld naar de financieringsbron.



Casus 4: de Gemeenten

In 2017 sloten de eerste gemeenten (via de VNG) aan bij het IKZ. Aangesloten gemeenten leveren signalen aan en krijgen relevante signalen doorgezet. De deelname van gemeenten binnen het IKZ betekent dat er een bredere basis is voor toezicht en handhaving bij mogelijke zorgfraude met gelden vanuit de Wmo 2015 en Jeugdwet. Naar aanleiding van een signaal over verschillende samenwerkende aanbieders heeft de gemeentelijk expert van het IKZ een casustafel georganiseerd met alle betrokken gemeenten. Daarbij waren ook andere betrokken partners vanuit het IKZ aanwezig. De casus betrof verschillende aanbieders die bij elkaar optreden als onderaannemer. Zij declareren zorg op basis van de Wmo en Wlz. Zij worden betaald vanuit het pgb en als gecontracteerde zorgaanbieders. Het vermoeden bestaat dat er meer zorg wordt gedeclareerd dan geleverd en dat de kwaliteit van de geleverde zorg ontoereikend is. Daarbij lijkt er sprake te zijn van samenspanning met de cliënten die contante betalingen ontvangen van de zorgaanbieders. In ruil daarvoor accepteren cliënten dat zij te weinig zorg krijgen. De samenwerkende aanbieders hebben een werkgebied dat verspreid is over verschillende gemeenten.

Het signaal is besproken met alle deelnemers. Het is daardoor duidelijk geworden hoe de zorgaanbieders te werk gaan. Deelnemers hebben hiermee voldoende informatie in handen om een gericht onderzoek op te starten.

Tabel 4: Aantallen pgb signalen per financieringsbron

Aantal pgb signalen per financieringsbron		
	2017	2016
Financieringsbron	Aantal	Aantal
Wlz	118	37
Wmo	38	18
Zvw	22	<5
Onbekend	15	<5
Jeugdwet	4	<5
Overige	0	8
Totaal	197	63

Casus 5: Regionale problemen

Het IKZ heeft in 2017 signalen van onvoldoende zorg en zorgverwaarlozing ontvangen over drie zorgaanbieders uit één regio. De aanbieders leveren zorg aan (licht) verstandelijk gehandicapte cliënten op grond van de Wlz. Andere cliënten bieden ze een beschermde woonvorm, gefinancierd vanuit de Wmo. Beide groepen cliënten zouden ook dagbesteding moeten krijgen. Twee van de drie organisaties bieden zowel zorg gefinancierd uit persoonsgebonden budgetten (pgb) als zorg in natura (ZiN). De derde organisatie biedt alleen zorg gefinancierd vanuit pgb.

De zorgorganisaties proberen cliënten te werven die op dat moment van een andere organisatie zorg krijgen. Cliënten geven aan dat zij benaderd worden door één van de drie zorgorganisaties met beloften van mooiere woonruimte of extra leefgeld als zij over willen stappen naar deze zorgorganisatie. Hoe de financiering van deze zaken geregeld wordt blijft onduidelijk voor de cliënten.

Gezamenlijk bieden de drie organisaties zorg aan ongeveer 350 cliënten in de regio. Kortom, een groot aantal kwetsbare cliënten die in potentie onvoldoende zorg ontvangen.

Zorgorganisatie 1

Naar aanleiding van signalen over onvoldoende zorg start de gemeente die de Wmo zorg betaalt in 2015 een onderzoek. De gemeente stelt vast dat de organisatie 24-uurs zorg declareert, terwijl de cliënten deze zorg niet krijgen. Als de organisatie onvoldoende verbetering toont, besluit de gemeente in 2017 het contract met deze zorgaanbieder op te zeggen. De IGJ i.o. gaat onaangekondigd op inspectiebezoek. Ook de IGJ i.o. stelt vast dat de zorg onvoldoende is en eist verbetering. Uiteindelijk neemt de zorgorganisatie maatregelen en de IGJ i.o. sluit het traject af.

Het CIZ wordt geïnformeerd en zij starten trajecten op om Wlz indicaties ambtshalve te herindicieren, vanwege het vermoeden dat cliënten te hoog geïndiceerd zijn. Dit traject loopt nog.

Zorgorganisatie 2

Een medewerker van het CIZ merkt bij één van de cliënten van deze organisatie op dat de Wlz-indicatie wel erg hoog lijkt. Na aanvullend onderzoek wordt er in 2017 voor 27 cliënten een ambtshalve herindicatie⁴ uitgevoerd. Bij 15 cliënten is er in het geheel geen grond voor een Wlz indicatie, bij 6 cliënten wordt de indicatie omlaag bijgesteld en bij 6 cliënten blijft de indicatie gelijk. Het totale bedrag waarvoor de indicaties omlaag bijgesteld zijn, beloopt op jaarbasis ongeveer 7,5 ton.

⁴ Er zijn bij het CIZ verschillende redenen om ambtshalve herindicatietrajecten op te starten. Bijvoorbeeld:

- Indien de Awbz indicatie gemotiveerd voor bepaalde tijd is afgegeven en door het overgangsrecht naar de Wlz onbepaalde tijd geldig is geworden;
- Indien de rol van de zorgaanbieder in het indicatieproces groot is geweest.

Daarnaast zijn er eind 2017 signalen van zorgverwaarlozing en zorgfraude. Deze signalen zijn in onderzoek bij de IGJ i.o. en het zorgkantoor.

Zorgorganisatie 3

IGJ i.o. ontving in 2017 een signaal van een gemeente en een zorgkantoor. Uit beide signalen komt een vermoeden van zorgverwaarlozing en zorgfraude naar voren. Bij inspectiebezoeken constateert de IGJ i.o. ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg. Een bezoekend inspecteur merkt op: "een situatie zo ernstig als deze ben ik nog nooit tegengekomen". De woonruimte van de cliënten is ernstig vervuild, dagbesteding wordt niet gegeven of bestaat uit taken als het schoonhouden van de woonruimte van andere cliënten. Cliënten worden daarnaast ingezet om elkaar te begeleiden. Medewerkers waren niet deskundig en van 24-uurs begeleiding was géén sprake terwijl die wel werd gedeclareerd.

De IGJ i.o. legt drie aanwijzingen op en een last onder dwangsom. In de eerste aanwijzing eist zij dat de zorg verbetert. De signalen over zorgverwaarlozing blijven echter binnenkomen en bij inspectiebezoek blijkt dat de zorg nog steeds onvoldoende is. De zorgaanbieder had na de eerste aanwijzing nieuwe cliënten aangenomen, waardoor de werklast van medewerkers nog verder toenam. Vandaar dat in een tweede aanwijzing wordt geëist dat de organisatie geen nieuwe cliënten meer aanneemt. Voor elke week dat de zorgaanbieder niet aan de last voldoet moet zij een dwangsom van vijfduizend euro betalen, met een maximum van 50.000 euro. Omdat de zorg nog steeds niet verbetert, volgt een laatste aanwijzing waarin de IGJ i.o. aangeeft dat de organisatie de zorg aan al haar cliënten over moet dragen aan andere organisaties die wél kwalitatief goede zorg leveren.

Het zorgkantoor trekt pgb's in en regelt vervangende zorg. Daarnaast zetten zij een "te goeder trouw" traject in waarbij aansprakelijkheid voor ontvangen pgb's overgeheveld wordt van de budgethouder/cliënt naar de frauderende zorgaanbieder. De gemeente heeft de samenwerking met deze zorgorganisatie gestopt en zet zich in om vervangende zorg voor de Wmo cliënten te regelen. Het CIZ wordt geïnformeerd en zij starten trajecten op om Wlz indicaties ambtshalve te herindicieren, vanwege een vermoeden dat cliënten te hoog geïndiceerd zijn. Dit traject loopt nog.

De verschillende partijen hebben bij alle activiteiten rondom deze zorgorganisatie intensief contact, zowel binnen als buiten het IKZ.

Reactie zorgkantoor:

Bij regionale problemen als deze kan het behoorlijk wat inspanning kosten om alle cliënten een plaats aan te bieden waar zij graag naar toe willen en waar zij de juiste zorg krijgen. Wij hebben sterk ingezet op goede communicatie met gedupeerde cliënten. Tijdens bijeenkomsten, maar ook persoonlijk. Bij sommige cliënten duurt het enkele maanden voordat zij er klaar voor zijn om over te stappen. Wij begeleiden hen in deze periode. In deze regio is het ons gelukt om nagenoeg alle cliënten die in de knel kwamen een goede plaats aan te bieden. En daar zijn wij best trots op.



2.5. Soort zorg

De meeste signalen hadden, net als in 2016, betrekking op de mondzorg. Ten opzichte van 2016 valt de sterke stijging van het aantal signalen wijkverpleging op. Het aantal signalen over deze soort zorg is in 2017 met 259% toegenomen.

De aantallen signalen in de categorieën onbekend, beschermd wonen, revalidatiezorg en thuiszorg behoeven een toelichting.

In 2017 is gestart met het invoeren van restinformatie als nieuwe signalen. Restinformatie is informatie die bekend wordt tijdens een onderzoek, over een andere zorgaanbieder dan de onderzochte zorgaanbieder. Bijvoorbeeld: een inspecteur spreekt met medewerkers van een zorgaanbieder in het kader van een lopend onderzoek. Terloops geven de medewerkers aan dat zaken bij een voorgaande werkgever niet goed op orde waren. Voor het lopende onderzoek is deze informatie niet relevant. Het wordt echter wel in het verzamelpunt ingevoerd. Bij dit type signalen is de beschikbare informatie nog summier, zodat het soort zorg nog niet bekend is. Dit verklaart de sterke toename in de categorie onbekend.

In 2017 zijn lopende onderzoeken die nog niet bekend waren in het verzamelpunt ingevoerd als nieuw signaal. Ongeveer 60 signalen vielen in de categorie beschermd wonen. Dit verklaart de sterke toename in de categorie beschermd wonen.

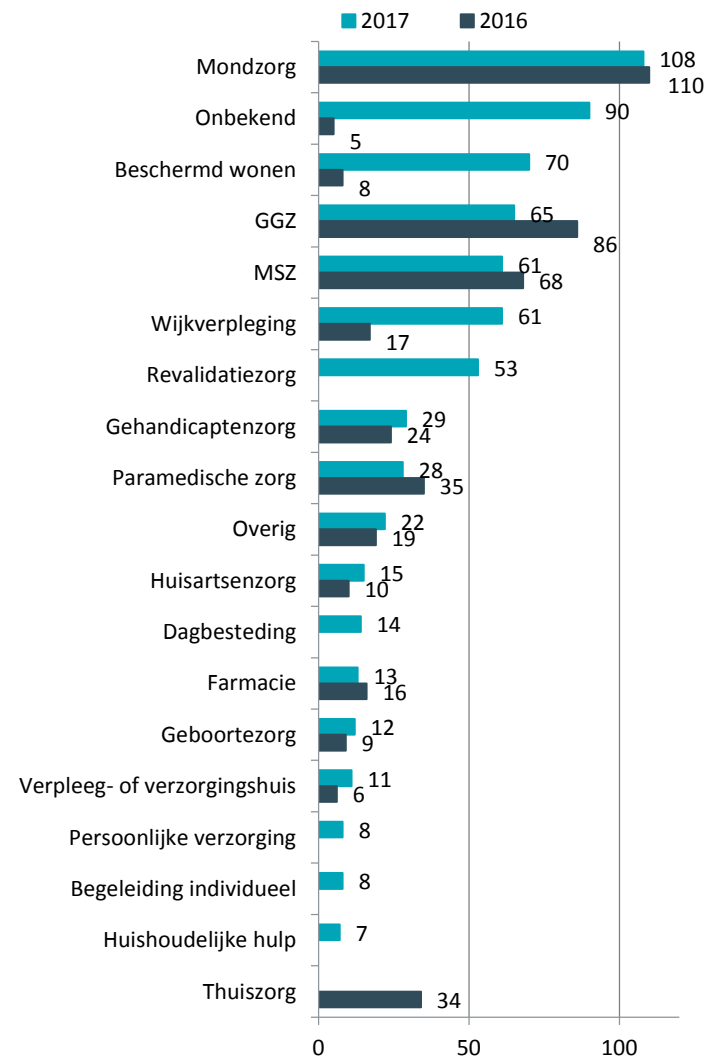
Binnen de revalidatiezorg zijn, na aandacht vanuit de media, 49 signalen ontvangen die betrekking hadden op dezelfde organisatie. Deze casus verklaart de sterke toename in het aantal signalen over de revalidatiezorg.

In 2017 is de categorie thuiszorg opgedeeld in persoonlijke verzorging, begeleiding individueel en huishoudelijke hulp. Dit verklaart waarom er geen signalen thuiszorg zijn in 2017.

6: NZa casus mondzorg

Zowel in 2016 als in 2017 ontvangt de NZa signalen over een tandartsenpraktijk. De praktijk berekent haar cliënten voor elke kroon een toeslag van 200 Euro exclusief BTW bovenop het maximum tarief. Dit is niet toegestaan. De NZa start een onderzoek. Uiteindelijk wordt een boete opgelegd van 200.000 Euro.

Figuur 4: Aantallen signalen onderverdeeld naar soort zorg.



3. Analyses

3.1. Signalen naar meerdere partners

Er wordt steeds actiever samengewerkt tussen de convenantpartners van het IKZ. Dat blijkt uit het aantal signalen dat met meerdere partners wordt gedeeld (zie tabel 5). Casus 1 en 5 (zorgorganisatie 1, 2 en 3) zijn voorbeelden waarbij een signaal met meerdere partners is gedeeld.

In 2017 zijn er 251 signalen naar meerdere partners doorgezet. In 2016 waren dat er 93. Een toename van 270%.

Tabel 5: Aantal signalen naar meerdere partners.

Aantal signalen naar meerdere partners		
	2017	2016
Aantal partners	Aantal	Aantal
1 partner	424	354
2 partners	163	56
3 partners	52	21
4 partners	22	13
5 partners	6	3
6 partners	4	0
7 partners	3	0
8 partners	0	0
9 partners	1	0
Totaal	675	447

Van de 251 signalen die onder de aandacht gebracht zijn van meerdere partners is gekeken of de verschillende partners op dezelfde of verschillende punten een taak hebben bij dit specifieke signaal.

Daarbij valt op dat de combinatie van financieringsvormen Zvw – Wmo en Wlz – Wmo bij dezelfde zorgaanbieder relatief vaak voorkomt.

- De combinatie van Zvw – Wmo zien we 25 keer binnen één signaal. In nagenoeg alle gevallen (n=21) is sprake van wijkverpleging in combinatie met huishoudelijke hulp of begeleiding individueel. Bij alle signalen is sprake van

betaling uit een pgb, daarnaast is in 20 gevallen ook sprake van ZiN. Bij 17 signalen werd de Wmo zorg betaald vanuit een pgb en de Zvw zorg vanuit ZiN.

- De combinatie van de financieringsvormen Wlz – Wmo binnen één signaal zien we 18 keer. In bijna de helft van de gevallen (n=8) is sprake van combinaties van gehandicaptenzorg, dagbesteding en beschermd wonen. Bij alle signalen is sprake van betaling uit een pgb, daarnaast is in 5 gevallen ook sprake van ZiN. Een voorbeeld van deze casuïstiek is te lezen in casus 5 (zorgorganisatie 1, 2 en 3).

Er zijn aanwijzingen dat zorgaanbieders gelijktijdig frauderen op meerdere financieringsbronnen en -vormen.

7: NZa casus

Een ggz-instelling komt in opspraak doordat zij onder meer yoga, meditatie en massages wil declareren als onderdeel van een psychiatrische behandeling. De NZa en partnerorganisaties ontvangen meldingen van praktijken die zich bij de ggz-instelling hebben aangesloten en zich misleid voelen. Bij het IKZ wordt de casus ook meerdere malen besproken. Ook ontvangt de NZa meldingen van cliënten over de kwaliteit van zorg, maar ook over onjuiste facturen en het feit dat cliënten niet goed zijn geïnformeerd. De NZa spreekt de bestuurder van de ggz-instelling aan op deze klachten. De bestuurder geeft aan dat er geen zorg meer wordt geleverd vanuit de ggz-instelling en dat hij de klachten gaat oplossen. In maart 2018 is de onderneming uiteindelijk uitgeschreven uit de KvK.

Gedurende het onderzoek doet de NZa aangifte tegen de commercieel directeur van de ggz-instelling vanwege een vervalste e-mail. Deze aangifte resulteert na onderzoek van het Openbaar Ministerie uiteindelijk in een strafbeschikking van 80 uur taakstraf.

3.2. Meerdere signalen over aanbieders

Over verschillende zorgaanbieders werden in 2017 meerdere signalen ontvangen van afzonderlijke melders. In de onderstaande tabel wordt het aantal signalen per zorgaanbieder gerapporteerd. Eén van de zorgaanbieders waarover meer dan 10 signalen ontvangen zijn, is een zorgaanbieder die beschreven wordt in casus 1.



Tabel 6: Aantal zorgaanbieders waarover signalen ontvangen zijn.

Aantal signalen per zorgaanbieder		
Aantal signalen	Aantal zorgaanbieders 2017	Aantal zorgaanbieders 2016
1 signaal	426	382
2 signalen	40	23
3 signalen	21	5
4 signalen	9	1
5 signalen	2	0
≥ 10 signalen	2	0
Totaal	500	411

In 2017 zijn meerdere signalen ontvangen over 74 zorgaanbieders. Bij deze 74 zorgaanbieders is gekeken of de verschillende signalen betrekking hadden op dezelfde of verschillende wetten. Daaruit kwam naar voren dat:

- Over 6 zorgaanbieders separate signalen ontvangen zijn over fraude in de zorg vanuit de Zvw, de Wlz en de Wmo.
- Over 20 zorgaanbieders separate signalen ontvangen zijn over fraude in de zorg vanuit twee wetten. Dat zijn de combinaties: Zvw – Wlz, Zvw – Wmo, Wlz – Wmo en Wlz - Jeugdwet.

Indien alle signalen een kern van waarheid bevatten zijn dit zorgaanbieders die fraude plegen vanuit twee of drie wetten.

3.3. Nieuwe signalen, bekende aanbieders

In 2017 zijn signalen over 71 zorgaanbieders ontvangen waarover in 2016 ook al een fraudesignaal was gemeld. Dat is 14% van alle zorgaanbieders waarover signalen ontvangen zijn.

Casus 4 en casus 6 zijn voorbeelden van zorgaanbieders waarover in 2016 en in 2017 signalen ontvangen zijn.

3.4. Toename signalen

In 2017 zijn in totaal 675 signalen ontvangen. Dat is 51% meer dan de 447 signalen die in 2016 zijn vastgelegd. Er waren in 2017 enkele incidentele factoren die een deel van de toename verklaren. Deze factoren bieden géén verklaring voor de toename van het aantal signalen wijkverpleging en het aantal signalen pgb.

Incidentele factoren:

1. In 2017 is één casus in de landelijke media geweest waarbij het publiek gevraagd werd signalen te melden. Daaraan heeft het publiek gehoor gegeven. Het resultaat is dat er 49 signalen ontvangen zijn van verschillende melders over deze zorgaanbieder.
2. In 2017 is gestart met het invoeren van restinformatie uit onderzoeken als nieuwe signalen. Dit heeft geleid tot het vastleggen van tientallen signalen die in 2016 onbekend zouden zijn gebleven.
3. In 2017 is een inhaalslag gemaakt waarbij lopende onderzoeken die tot dan toe onbekend waren in het Verzamelpunt als nieuw signaal werden ingevoerd. Dit heeft geleid tot een éénmalige toename van het aantal signalen met enkele tientallen.



4. Conclusies

- In 2017 heeft het IKZ 675 signalen ontvangen over fraude in de zorg. Dat is een toename van 51% ten opzichte van 2016.
- Er is een toename van het aantal ontvangen signalen wijkverpleging en het aantal ontvangen pgb signalen.
- Er wordt steeds actiever samengewerkt tussen de convenantpartners van het IKZ. Dat blijkt uit het aantal signalen dat met meerdere partijen wordt gedeeld.
- We zien in de signalen dat zorgaanbieders tegelijkertijd frauderen met verschillende financieringsbronnen en/of op pgb én ZiN en/of op meerdere zorgsoorten. Dat blijkt bij zorgaanbieders waarbij meerdere partners onderzoek doen en bij zorgaanbieders waarover meerdere signalen ontvangen zijn. Frauduleuze zorgaanbieders laten zich niet leiden door grenzen van wetten en regels. Samenwerking en informatiedeling blijven noodzakelijk om fraude in de zorg goed en snel in beeld te krijgen en aan te kunnen pakken.

Bijlage 1

Lijst met gebruikte afkortingen:

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum Indicatiestelling zorg
FIOD	Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
ggz	Geestelijke Gezondheidszorg
IGJ i.o.	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
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
ZiN	Zorg in Natura
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet



