

## 1 Introductie

Fraude met zorggeld tast de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg aan en ondermijnt de bereidheid van mensen om bij te dragen aan de kosten voor het zorgstelsel. 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 2019 en is bedoeld voor alle betrokkenen die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude.

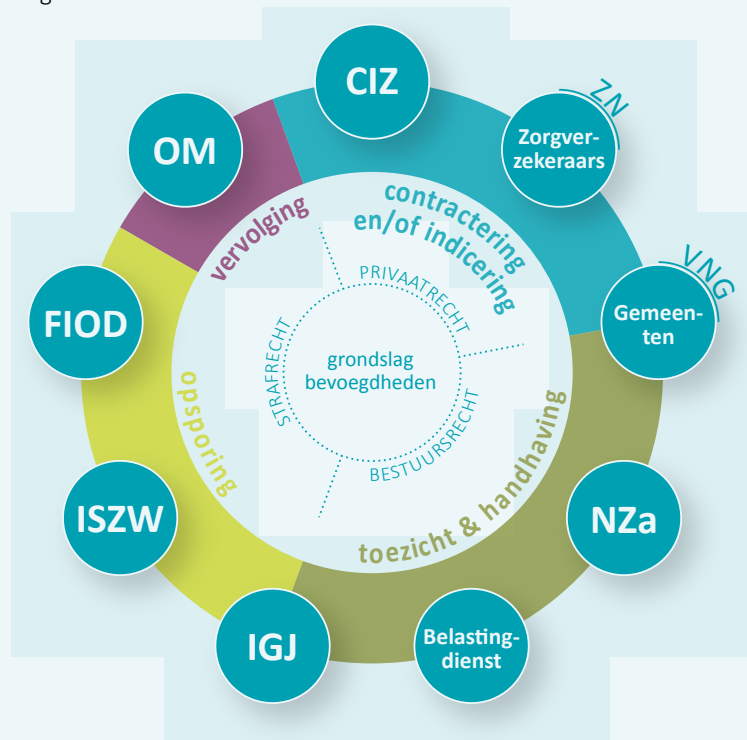
Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de FIOD, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie SZW (ISZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars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

# Jaarbeeld 2019

## 2 Trends en impressie fraudesignalen

De signalen waarover wij rapporteren hebben betrekking op signalen die via het IKZ zijn geregistreerd, maar geven geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Bovendien rapporteren we over signalen van fraude, niet over vastgestelde fraude. In 2019 hebben de partners 613 signalen samengebracht in het gezamenlijke registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. In 2018 waren dit er 558, in 2017 675. Alle signalen zijn geanalyseerd en vervolgens besproken in het Integraal Wegings- overleg (IWO). Bij elk signaal wegen de partners af of vervolgactie nodig is en welke partner de meest geëigende is. Bij 45 signalen is informatie uit meerdere bronnen verzameld in een dossier en aan een van de partners overgedragen.

Bij signalen van multi-disciplinaire aard (waarbij meerdere zorgdomeinen en partners zijn betrokken) die wijzen op omvangrijke fraude, brengt het IKZ de betrokken partners bij elkaar om de uitwisseling van informatie te faciliteren, voor zover dit mogelijk is binnen de juridische kaders. In 2019 zijn negen van deze casustafels georganiseerd, waarbij concrete afspraken zijn gemaakt gericht op succesvolle opvolging door een van de partners.

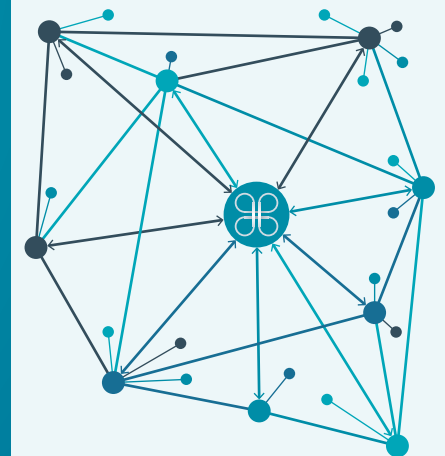


De IKZ-partners hebben verschillende rollen binnen het samenwerkingsverband. Mede daardoor is de aanlevering van signalen enigszins ongelijk verdeeld. Tegelijkertijd is te zien dat alle partners van cruciaal belang zijn bij de opvolging van signalen. Doordat een signaal met meerdere partners gedeeld kan worden is het totaal van 'signalen doorgezet naar' hoger dan het aantal ingebrachte signalen.

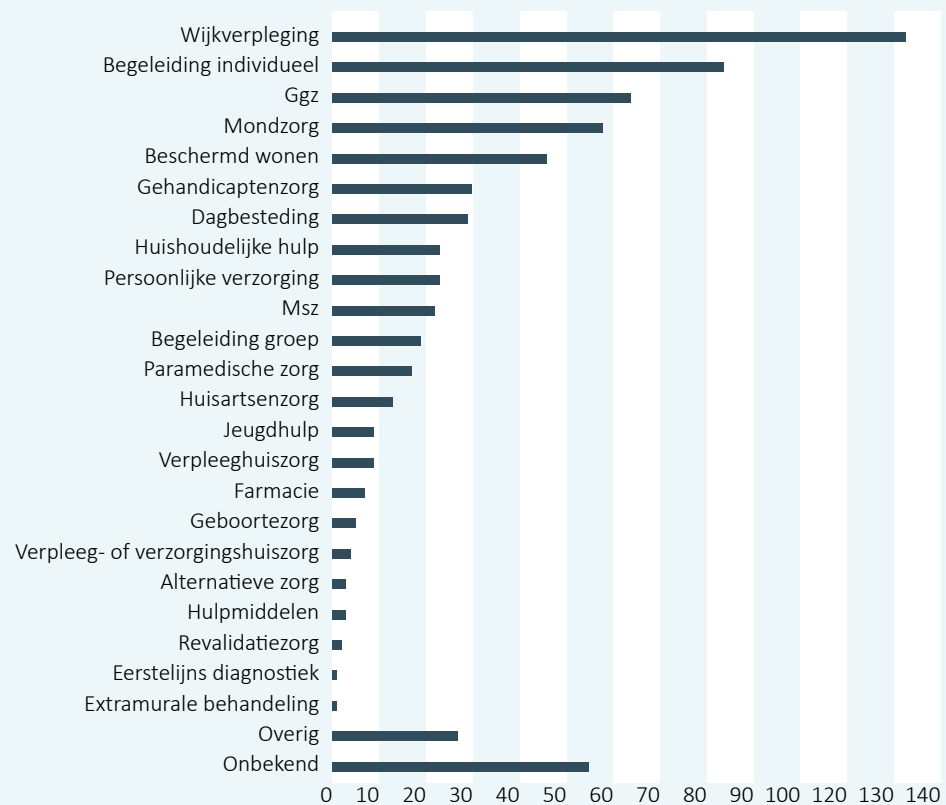
In de alinea's hierna geven we een nader beeld van de fraudesignalen. Belangrijk daarbij is dat het hier alleen gaat om signalen die in IKZ verband worden gedeeld. De grafiek kan niet worden gebruikt om conclusies te trekken over waar de grootste fraude risico's zich voordoen.

### Meldende en ontvangende partners

	Ingebrachte signalen	Signalen doorgezet naar
Belastingdienst	1	64
CIZ	12	85
FIOD	0	14
Gemeenten	118	186
IGJ	55	160
ISZW	36	134
NZa	351	448
ZN	40	222
Totaal	613	1313

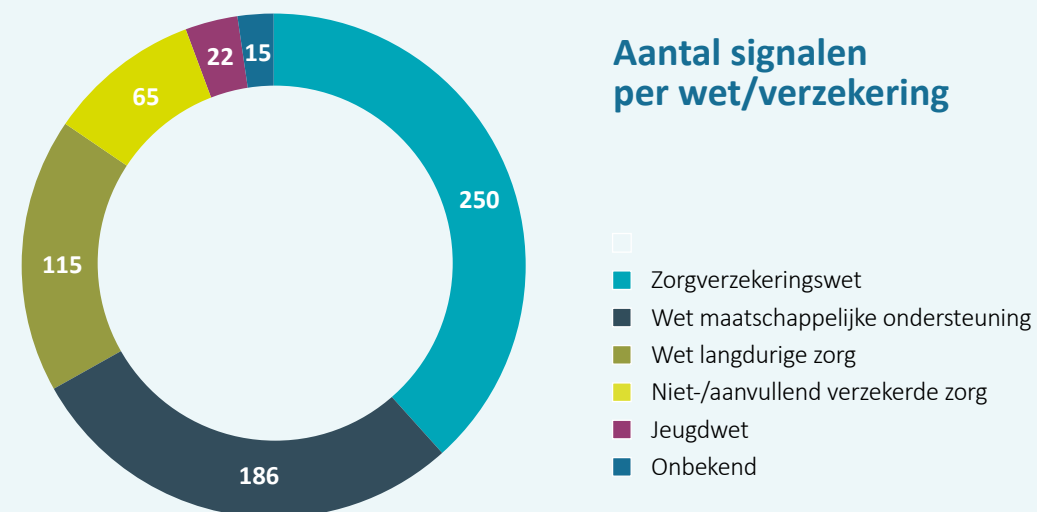


## Aantal signalen per soort zorg



Wijkverpleging komt in 2019 het meest voor in de signalen, net als in 2018. Daarnaast is er een sterke toename van signalen over individuele begeleiding.

## Aantal signalen per wet/verzekering



Over de zorgverzekeringswet kwamen in 2019 de meeste signalen binnen (250), de Wmo komt op de tweede plaats. In vergelijking met 2018 is het aantal Wmo-signalen fors gestegen, van 85 in 2018 naar 186 in 2019. Ook het aantal signalen over de Jeugdwet steeg: van 9 in 2018 naar 21 in 2019. Vanwege de hiervoor genoemde ondervetegenwoordiging van het aantal gemeentelijke signalen, verwachten we echter dat het aantal Wmo- en Jeugdwet-signalen in werkelijkheid hoger is.

## Patronen in de fraudesignalen

In 2019 zijn de volgende patronen te zien in de fraudesignalen. Het gaat hier specifiek om de signalen die zijn besproken in de verschillende overlegvormen van het IKZ en waarvan een uitgebreid informatiedossier is gemaakt:

### Algemene patronen

In het algemeen zijn de volgende patronen te zien binnen de signalen:

- Bij de signalen over **wijkverpleging** gaat het vaak over het declareren van meer zorg dan geleverd, over het declareren van andere zorg dan geleverd (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp als verpleging) en over onvoldoende kwaliteit van zorg. Dat laatste bijvoorbeeld door de inzet van ongekwalificeerde zorgverleners.
- Bij signalen over **individuele begeleiding** of groepsbegeleiding (dit kan zowel Wmo- als Wlz-zorg zijn) vinden we vergelijkbare patronen als bij wijkverpleging. Dus: meer zorg of andere zorg declareren en zorg van onvoldoende kwaliteit leveren. Ook krijgen cliënten vaak begeleiding van familieleden. Dit is weliswaar toegestaan, maar er worden (in de signalen) regelmatig meer uren gedeclareerd dan geleverd.
- Aanbieders van **Wmo-zorg** over wie signalen binnenkomen, zijn vaak in meerdere gemeenten actief. Ook declareren ze vaak binnen de Wmo én binnen de **Wlz**.
- Signalen over **geestelijke gezondheidszorg** hebben veelal betrekking op het declareren van relatief veel indirecte tijd, of het declareren van meer uren (indirecte en directe) dan geleverd.
- Bij signalen over **mondzorg** gaat het bijvoorbeeld over het niet juist doorberekenen van de materiaal- en techniekkosten, of het structureel declareren van een verrichting die niet is geleverd.
- Bij signalen over **beschermd en begeleid wonen** (Wmo en Wlz) gaat het over onvoldoende uren en onvoldoende kwaliteit van zorg. Dit gaat ten koste van de zorg voor kwetsbare cliënten, die vanwege de koppeling van wonen en zorg in een afhankelijkheidspositie verkeren.

### Opvallende fenomenen

In de signalen die in 2019 met het IKZ zijn gedeeld, vallen de volgende fenomenen dit jaar op:

- Sommige zorginstellingen maken **hoge** winsten, terwijl de loonkosten opvallend laag zijn.
- Zorgaanbieders over wie we signalen binnenkrijgen, maken geregeld gebruik van **complexe of opvallende organisatiestructuren**<sup>1</sup>, wat toezicht bemoeilijkt en het mogelijk maakt om zorggeld uit de onderneming weg te laten vloeien. Het gaat bijvoorbeeld om netwerken van verschillende bv's en onderaannemers, die soms op naam staan van verschillende familieleden.
- Sommige zorgaanbieders voeren vermoedelijk **meer criminele activiteiten** uit dan alleen fraude in de zorg. Ze zijn dan vaak in onderzoek bij het RIEC en de politie, bijvoorbeeld vanwege witwassen.
- Het IKZ ontvangt steeds vaker signalen over zorgaanbieders die zich **intimiderend en bedreigend** opstellen jegens cliënten, medewerkers en/of toezichthouders.
- We ontvangen vermoedens van fraude en zorgverwaarlozing bij aanbieders van wonen en zorg aan cliënten die **onder begeleiding van de Reclassering** staan.
- Zorgaanbieders laten cliënten hun **DigiD's afstaan** en declareren hiermee (pgb-gefinancierde) zorg die niet is geleverd.
- **Verpleegkundigen** worden als ZZP'er ingehuurd door thuiszorginstellingen om indicaties te stellen. De ZZP'er krijgt expliciet de opdracht mee om **ruim te indiceren**.

<sup>1</sup> Dit knelpunt is ook benoemd in de brief 'Signalering 2019: knelpunten in de aanpak van zorgfraude' van de partners aan de minister van VWS, onder de noemer '*belemmering in het toezicht op professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders*'.



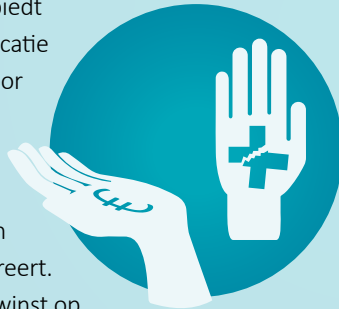
## Impressie signalen

De volgende voorbeelden van signalen die met direct betrokken partners zijn gedeeld, geven een beeld van uiteenlopende vermoedens van fraude. Let wel, het gaat in deze voorbeelden om meldingen en (sterke) vermoedens van zorgfraude.

### Geen zorg, wel declaraties binnen Jeugdwet en Zorgverzekeringwet

De NZa ontvangt een melding over een zorgaanbieder die jeugdzorg aanbiedt vanuit de Zorgverzekeringwet en Jeugdwet. Jongeren die op een woonlocatie verblijven, zouden niet de geestelijke gezondheidszorg ontvangen waarvoor ze zijn geïndiceerd. Het IKZ doet een uitvraag bij gemeenten en het blijkt dat de zorgaanbieder geestelijke gezondheidszorg declareert binnen de Jeugdwet. Na onderzoek naar de declaratiedata binnen de Zorgverzekeringwet, blijkt dat de zorgaanbieder vermoedelijk ook binnen de Zorgverzekeringwet niet geleverde geestelijke gezondheidszorg declareert. Op de jaarrekening van de zorgaanbieder valt daarnaast de relatief hoge winst op. Er is bovendien een vermoeden dat de zorg voor cliënten van onvoldoende kwaliteit is. Het IKZ stelt een informatiedossier op voor de partners. De betreffende gemeenten en de IGJ doen onderzoek naar de zorgaanbieder en voeren controles uit.

Betrokken partners: NZa, IGJ, VNG, ZN, Belastingdienst en inspectie SZW



### Netwerk van rechtspersonen in meerdere gemeenten en zorgdomeinen

Een gemeente meldt bij het IKZ dat ze een onderzoek instelt naar een zorgaanbieder. Dat gebeurt naar aanleiding van een melding van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de SVB heeft melding gedaan bij twintig gemeenten. Er wordt vermoedelijk gefraudeerd door een groot netwerk van verschillende rechtspersonen en natuurlijke personen. De natuurlijke personen opereren steeds onder een nieuwe bv of stichting in verschillende gemeenten. Het vermoeden is dat ze valse declaraties indienen via de DigiD's van cliënten. Het gaat om declaraties van wijkverpleging (zorg in natura en persoonsgebonden budget) binnen de Zorgverzekeringwet en declaraties van individuele begeleiding, thuiszorg en beschermd en begeleid wonen (natura en pgb) binnen de Wmo. Er lijkt grote financiële schade te zijn voor drie zorgverzekeraars, vier zorgkantoren en de twintig gemeenten.

De casus wordt ook behandeld door het Regionaal Informatie en Expertise Centrum (RIEC). De betreffende gemeente is aangesloten op dit RIEC en beschikt hierdoor over de informatie van RIEC-convenantpartners. De gemeente vraagt het IKZ om aanvullende informatie van de IKZ-partners, zodat de gemeente over een vollediger beeld van de casus beschikt. De gemeente deelt alle informatie met de andere gemeenten die (nog) geen onderzoek hebben ingesteld. Het IKZ organiseert een overleg waarbij tevens de IKZ-partners die in het RIEC-samenwerkingsverband actief zijn aanwezig zijn. Hierin is afgestemd welke partner waarmee aan de slag gaat. Op basis van de informatiedeling start de gemeente een bestuursrechtelijk onderzoek. De gemeente bespreekt met de zorgaanbieder de tekortkomingen.

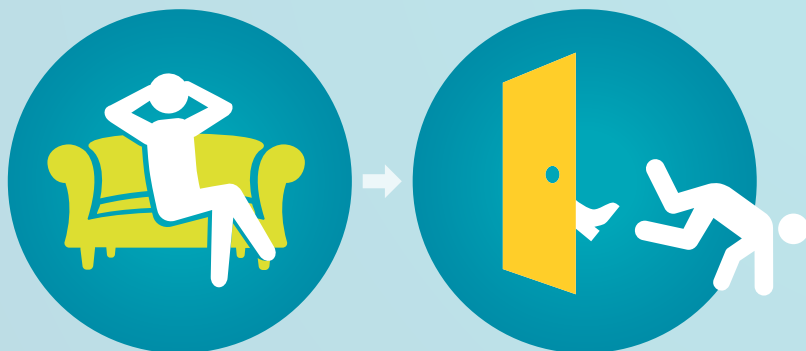
Betrokken partners: Inspectie SZW, VNG (in samenwerking met RIEC en SVB), ZN, IGJ, Belastingdienst en NZa.



### Onvoldoende kwaliteit van zorg voor cliënten met een combinatie van wonen en zorg

De Reclassering heeft een vermoeden dat een zorgorganisatie fraudeert. De zorgorganisatie biedt wonen en zorg aan cliënten van de Reclassering. Het vermoeden is dat de zorgorganisatie meer uren declareert dan is geleverd. Ook ontvangen de cliënten vermoedelijk minder zorg dan in het zorgplan staat. Cliënten willen hierover weinig verklaren, omdat de aanbieder zou dreigen met woninguitzetting. De zorg wordt geboden aan kwetsbare cliënten, met een indicatie voor beschermd wonen en een persoonsgebonden budget. Vanwege de koppeling van wonen en zorg verkeren de cliënten in een afhankelijkheidspositie. Dit maakt de situatie zorgelijk. De bestuurder heeft ook antecedenten op naam staan. In het verleden heeft de bestuurder steeds vanuit verschillende zorgorganisaties zorg. Het IKZ informeert de Reclassering over de mogelijkheden informatie te delen. De Reclassering deelt informatie met de gemeente en de politie.

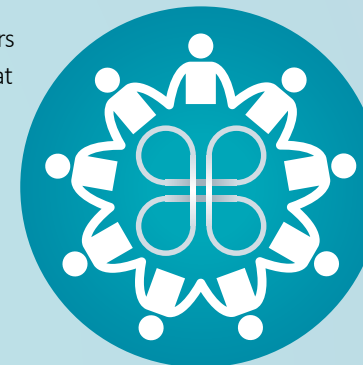
Betrokken partners: VNG (en in samenwerking met Politie), Belastingdienst en IGJ.



### Gezamenlijke opvolging fraude in de wijkverpleging

Bij een gemeente vindt een overleg plaats met verschillende partners uit het RIEC- en IKZ-samenwerkingsverband. Er is een vermoeden dat een zorgaanbieder binnen de Wmo, Wlz en Zorgverzekeringswet fraudeert door middel van onder andere het upcoden van gedeclareerde uren van wijkverpleging en thuiszorg. Het RIEC heeft de casus in behandeling, omdat de aanbieder ook in verband wordt gebracht met andere vormen van criminaliteit. Mede daarom is ook de Inspectie SZW betrokken bij de zaak. Tijdens het overleg komt naar voren dat er bij de partners van de beide samenwerkingsverbanden (RIEC en IKZ) verschillende meldingen van zorgfraude liggen. Het IKZ bekijkt welke informatie gedeeld mag worden met de verschillende partners; tijdens de casustafel wordt afgesteld welke partner wat oppakt. Diverse zorgverzekeraars en de gemeente starten een fraudeonderzoek. De gemeente gaat het onterecht verkregen zorggeld terugvorderen bij de zorgaanbieder. Tijdens vervolgoverleg over deze casus komt een nieuw signaal over de aanbieder binnen bij het IKZ. Er zou onder andere een hoog bedrag aan dividenduitkering hebben plaatsgevonden. De nieuwe informatie deelt het IKZ met de partners. De Inspectie SZW doet een inval bij de zorgaanbieder op basis van een strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude. De inspectie SZW legt beslag op administratie en vermogen.

Betrokken partners: Inspectie SZW en in samenwerking met RIEC, ZN, Belastingdienst, CIZ, FIOD, NZa en IGJ.



### Thuiszorgorganisatie levert slechte zorg en declareert teveel uren

Over een thuiszorgorganisatie komen meldingen binnen bij de NZa. De betreffende zorgorganisatie stuurt volgens de meldingen mogelijk ongekwalificeerd personeel naar cliënten om zorg te verlenen. Ook zouden cliënten minder uren zorg ontvangen dan de zorgaanbieder declareert. Het lijkt te gaan om een structurele werkwijze.

Het IKZ verkrijgt de melding met informatie van de partners. Uit de informatie valt met name op dat het aantal gedeclareerde uren zorg niet haalbaar is met de opgegeven hoeveelheid personeelskosten, wat het vermoeden van fraude versterkt. Diverse zorgverzekeraars nemen de thuiszorgorganisatie in onderzoek en voeren materiële controles uit. Het CIZ voert nader onderzoek uit naar onrechtmatigheden bij de Wlz-aanvragen. De IGJ brengt een controlebezoek en concludeert dat de kwaliteit van zorg onvoldoende is en start een toezichttraject. De NZa monitort de zorgaanbieder op verbeteringen naar aanleiding van de acties van de andere partijen.

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



### 3 Onderzoek naar de onrechtmatige besteding van zorggelden

In 2019 zijn in samenwerking met de IKZ-partners verschillende onderzoeken en analyses gedaan.

#### Antecedentenonderzoek bestuurders

Het IKZ heeft onderzocht of bestuurders van zorgorganisaties die in verband worden gebracht met fraude, in aanraking zijn geweest met justitie. Het onderzoek omvatte 41 casussen waarbij sprake was van een vermoeden van zorgfraude. In totaal zijn 53 bestuurders onderzocht, 30 daarvan bleken een juridisch dossier te hebben. Van deze 30 bestuurders zijn 24 personen veroordeeld; één zaak loopt nog en vier bestuurders zijn niet veroordeeld. Het gaat geregeld om meerdere veroordelingen per bestuurslid, en om uiteenlopende delicten, waaronder fraude, diefstal en geweldsdelicten. Hier lijkt vooral sprake van bij de bestuurders die zich richten op begeleid en beschermd wonen. Voor meer informatie, zie in het [rapport](#) 'Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude'.

Het IKZ is een vervolgonderzoek gestart naar de verschuiving van criminele activiteiten richting de zorg. Bovendien ontvangt het IKZ signalen van cliënten die bedreigd en geïntimideerd worden, ook dit verdient nader onderzoek. Met de informatie uit vervolgonderzoek kunnen risico-indicatoren worden ontwikkeld, daarnaast zijn de uitkomsten te gebruiken als input voor de screening van zorgaanbieders door gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.



#### Begeleid en beschermd wonen

Het IKZ heeft onderzoek gedaan naar de aard en omvang van fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen in de periode 2015 tot medio 2019. De begeleiding van bestond uit een commissie met daarin de VNG en de IGJ en richtte zich op de zorg voor twee typen cliënten:

- cliënten met een indicatie voor beschermd wonen in verband met psychische problematiek (Wet maatschappelijke ondersteuning);
- cliënten met een indicatie in verband met een verstandelijke beperking, die gebruik maken van een combinatie van wonen en zorg (Wet langdurige zorg).

Het IKZ heeft casuïstiek geanalyseerd, interviews gehouden met diverse IKZ-partners, zorgkantoren en gemeenten, en een enquête uitgezet onder gemeenten. Vrijwel alle gemeenten ontvangen signalen van vermoedelijke fraude en/of zorgverwaarlozing bij beschermd wonen. De signalen geven een vermoeden van fraude en/of zorgverwaarlozing aan, maar de fraude en/of zorgverwaarlozing is bij deze signalen nog niet bewezen

De signalen die bekend zijn bij het IKZ, gemeenten of zorgkantoren laten het volgende beelden zien. Cliënten wonen vaak in een huis van de zorgaanbieder of een verhuurder die gerelateerd is aan de zorgaanbieder. De zorg die de cliënten krijgen, is veelal onder de maat.

Cliënten zijn niet snel geneigd hierover aan de bel te trekken vanwege de dreiging van huisuitzetting. Er ontstaan soms onveilige situaties in de huizen, doordat er nauwelijks begeleiding is. Er zijn signalen van mishandeling van cliënten. Ondertussen declareren de zorgaanbieders meer zorg dan is geleverd en moeten cliënten soms bankpassen, zorgpassen en DigiD's afstaan. Opvallend is dat het vaak gaat om zorg die wordt bekostigd uit een persoonsgebonden budget. Veel zorgaanbieders waar signalen over zijn, blijken geen achtergrond in de zorg te hebben. Sommigen van hen hebben banden met criminaliteit.



Er is een extrapolatie gemaakt naar een landelijk beeld over de omvang van het probleem. Bij gemeenten zijn naar schatting jaarlijks 1.500 mensen slachtoffer van aanbieders van beschermd wonen waarbij fraude en zorgverwaarlozing wordt vermoed. Hiermee is een bedrag van 63,5 miljoen euro gemoeid. Bij zorgkantoren gaat het vermoedelijk om 800 cliënten op jaarbasis met een bijbehorend bedrag van minimaal 40 miljoen euro. In totaal zijn jaarlijks dus naar schatting rond de 2.300 kwetsbare mensen in behandeling bij zorgaanbieders waarbij fraude en/of zorgverwaarlozing wordt vermoed. Hiermee is minimaal 100 miljoen euro gemoeid. Bekijk [hier](#) meer achtergrondinformatie in het rapport 'Fraude en zorgverwaarlozing bij begeleid en beschermd wonen'.

Het IKZ heeft een aantal aanbevelingen gedaan aan gemeenten, zorgkantoren en de landelijke overheid, onder andere: met betrekking tot de opleidingseisen voor zorgverleners, kwaliteitscriteria voor de geleverde zorg vaststellen en betere mogelijkheden creëren om zorgaanbieders te screenen. Ook hebben de onderzoekers de vraag opgeworpen of het verstandig is een pgb te verstrekken aan cliënten die er zelf geen regie over kunnen voeren. En ook belangrijk: betere mogelijkheden voor verschillende toezichthoudende instanties om samen te werken en gegevens uit te wisselen.

In november 2019 heeft het IKZ een themabijeenkomst begeleid en beschermd wonen georganiseerd voor gemeenten, zorgkantoren en de partners van het IKZ. Bij deze bijeenkomst is door de ruim vijftig aanwezigen gesproken over mogelijke oplossingsrichtingen.

### Organisatiestructuren

Bij relatief veel casuïstiek die het IKZ behandelt, is sprake van complexe of opvallende (zorg) organisatieconstructies. Zulke constructies kunnen de transparantie van de geleverde zorg en het toezicht op de kwaliteit in de weg staan, met mogelijk negatieve consequenties voor rechtmatigheid en de kwaliteit van zorg. Het IKZ heeft onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in de risico's van bepaalde constructies. In het rapport zijn van zeven constructies de risico's maar ook mogelijke voordelen benoemd. Het rapport concludeert dat, mede omdat er legitieme redenen kunnen zijn voor bepaalde constructies, het niet voor hand ligt constructies te verbieden. In de strijd tegen zorgfraude lijkt het zinvoller om beleid en onderzoek te (blijven) richten op het voorkomen en aanpakken van fraude. Het rapport over organisatiestructuren komt in april 2020 beschikbaar voor de partners.



### Jaar- en periodieke rapportages signalen zorgfraude

In 2019 is de jaarrapportage Signalen zorgfraude 2018 opgesteld en door het ministerie van VWS naar de Tweede Kamer verzonden. Bekijk het rapport [hier](#). Daarnaast zijn voor de IKZ-partners periodieke rapportages over signalen van zorgfraude opgesteld. Deze rapportages blijven continu in ontwikkeling, om ze beter te laten aansluiten aan de behoefte van de IKZ-partners.

### Actueel dashboard signalen

De afgelopen jaren publiceerde het IKZ drie keer per jaar een rapportage waarin de statistieken over signalen worden toegelicht. Deze rapportages zijn begin 2020 vervangen door een dashboard waarbij partners actuele informatie kunnen zien, zoals bijvoorbeeld het aantal zorgfraudemeldingen per zorgsoort en organisatie.



### Gemeenschappelijk begrippenkader

De IKZ-partners hanteren allen eigen definities en registraties rondom zorgfraude. Dit maakt onderzoek en analyses naar zorgfraude ingewikkeld. Met name de verschillende zorgvormen en de onderscheiden fraudevormen bleken onvoldoende duidelijk gedefinieerd en vertoonden overlap. Daarom is een project uitgevoerd om begrippen te harmoniseren. Alle partners hebben input geleverd. De begeleidingscommissie bestond uit NZa, CIZ, IGJ, VNG en ZN. Een en ander heeft geresulteerd in een gezamenlijk begrippenkader voor zorgvormen en zorgfraude. Dit document is op te vragen bij het IKZ.



## 4 Organisatie van het IKZ

### IKZ-organisatie

De IKZ-organisatie omvat 18 fte, verdeeld over 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, informatieverwerker, accountmanager, jurist, onderzoeker, data-scientist en stafmedewerker.

### Aansluiting gemeenten

Steeds meer gemeenten sluiten via de VNG aan bij het IKZ, inmiddels zijn het er 143 (stand eind 2019). Eind 2018 waren dat er 110.

### Ontwikkeling IKZ

De samenwerking binnen het IKZ is dynamisch en gebeurt conform de wettelijke mogelijkheden. Dat vraagt om blijvend onderhoud en doorontwikkeling. Eind 2018 is de samenwerking van de ketenpartners in het IKZ geëvalueerd. De verbeterpunten uit de evaluatie zijn in 2019 verder ter hand genomen. De kwaliteit van casuïstiek-producten is verhoogd via het aanpassen van formats en herinrichting van het IWO overleg. Het signaalbehandelingsproces is verbeterd en sluit beter aan bij de behoefte van de partners. Ook probeert de IKZ-organisatie helderder te zijn over wat partners van de IKZ-organisatie kunnen verwachten. De werking van het IKZ is een resultante van de samenwerking tussen de ketenpartners. Des te beter de samenwerking, des te beter het effect.

In 2019 is de website van het IKZ doorontwikkeld, zodat aanpassingen makkelijker en in eigen beheer kunnen plaatsvinden. Actualiteiten, zoals gepubliceerde onderzoeksrapporten en vacatures, zijn nu ook op de website te vinden.

### Rechtspersoon met wettelijke taak

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](mailto:secretariaat@ikz.nl)

#### Bezoekadres

Informatie Knooppunt Zorgfraude  
Newtonlaan 1  
3584 BX Utrecht

# zorg met zorg beschermd