



DE GEZAMENLIJKE FRAUDEAANPAK DOOR ZORGVERZEKERAARS

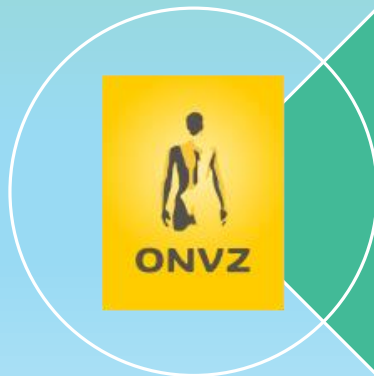
Volkan Basut RCF (Eno)
Daan Gatsonides RCF (ONVZ)

Introductie



Volkan:

- KMAR
- LECD
- Eno



Daan:

- Douane Nederland
- SVB
- ONVZ

Inhoud presentatie

Welkom
fraudeonderzoekers

Samenwerking
zorgverzekeraars

Wat hebben
we bereikt

Verder
uitbouwen

Beste Fraudeonderzoekers

Welkom op jullie eerste werkdag! Je mag gelijk beginnen.

- Zilveren Kruis ontvangt een melding
- Bron is een verzekerde
- Inhoud: huisarts zou alleen maar lange consulten declareren.

Jij bent ontvanger van de melding en verzorgt de intake, wat ga je doen?

- Opvragen declaratiebedrag over periode X
- Analyse – herkenning patroon
- Veredelen – raadpleging interne en open bronnen
- In deze casus: 2-dagen controle

Beslismoment, controle of fraudesignaal?

- Vermoeden van fraude (3 elementen)?
 - Regelovertreding
 - Financieel gewin
 - Opzettelijk handelen

1. Ontstaan samenwerking zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars Nederland

- Behartigt de belangen van alle zorgverzekeraars
- Op dit moment zijn dat tien zorgverzekeraars: ASR, CZ, DSW, Eno, IptiQ, ONVZ, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid.

ZN – dossier zorgfraude

- Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg
 - Commissie Fraudebeheersing - beleid
 - Werkgroep Fraudebeheersing - casuïstiek
 - Werkgroepen Samenwerking Fraude incidenten
 - Gezamenlijk onderzoek
 - 2017 – pilot fraudeonderzoekunit
 - Tijdelijke werkgroepen (Wlz/PGB-beleid goeder trouw)



Fraudevermoeden, wat nu?

Je hebt vastgesteld dat je als zorgverzekeraar ‘geraakt’ bent. Wat ga je nu doen?

- Je legt het onderzoek vast in je incidentenregister.
- Je meldt het onderzoek bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing van Zorgverzekeraars Nederland.
- Wat voor melding ga je doen?
 - a) Alleen als reguliere melding
 - b) Als melding voor de Werkgroep Fraudebeheersing
 - c) Als melding voor de Werkgroep Samenwerking fraude incidenten

Fraudevermoeden, wat nu?

Casus wordt besproken in de WFB

- Bevindingen Zilveren Kruis:
 - Controle 500+ dossiers → in 89% zijn onrechtmatigheden aangetroffen, zoals:
 - Lange consulten zonder historie patiënt
 - Lange consulten zijn feitelijk declaraties van griepvaccinaties
 - Lange consulten zonder behandeldatum, alleen naam patiënt

Mogelijke vervolgstappen:

- a. Inventarisatie bij zorgverzekeraars bekende gegevens
- b. Relevante informatie verzamelen (eerst eigen bronnen, RIZ-Portaal en – indien nodig – Googelen, social media)
- c. Bevragen stakeholders van de huisarts

2. Wat hebben we bereikt

Fraudebeheersing en -bestrijding door zorgverzekeraars is non-concurrentieel

- Detectie:
 - Fraude indicatoren
- Onderzoek:
 - WSF-procedure
 - Pilot fraudeonderzoekunit
- Repressie
 - Maatregelenrichtlijn
 - Vorderen onderzoekskosten
- Algemeen
 - Protocollen/gedragscodes
 - Opleiding Fraude in de zorg (voor onderzoekers en coördinatoren)
 - Cursus Fraudecontactpersonen

Quickscan

Huiswerk zorgverzekeraars

- Heb ik deze zorgaanbieder 'in de boeken'?
- Herken ik in mijn data de geschetste modus operandi?

Bevindingen t.a.v. 'lange consulten':

- Percentage lang t.o.v. kort overall 70 – 30

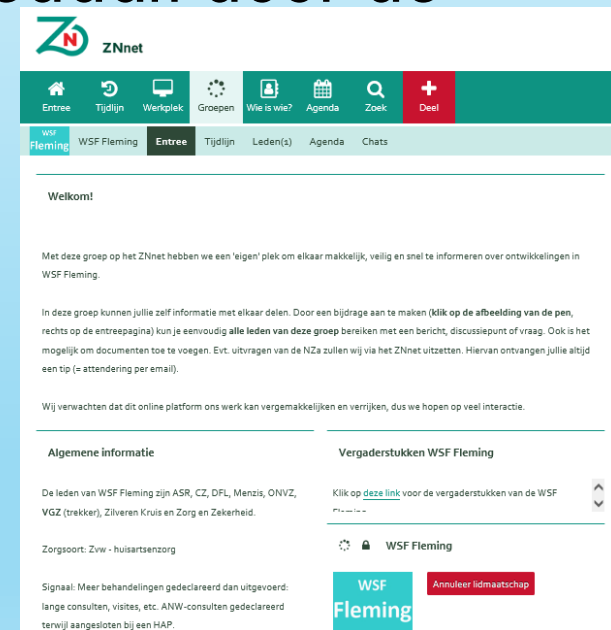
Mogelijk geraakt?

- Meerderheid zorgverzekeraars

Besluit: Start Werkgroep Samenwerking Fraude-incident (WSF) – 'Fleming'

1^e WSF-meeting

- Zilveren Kruis vertelt over hun onderzoek. A.S.R. is ook een onderzoek gestart op basis van bevindingen gedaan door de eigen afd. Materiële Controle.
- Zilveren Kruis heeft de zorgaanbieder gesproken. A.S.R. krijgt geen contact met de zorgaanbieder.
- Beslissing WSF?



1^e WSF-meeting

- 1^e gezamenlijke onderzoekstap:
 - Enquête door verzekeraars – format Zilveren Kruis wordt gedeeld
- Doel?
 - Een gezamenlijk opgestelde enquête is efficiënt en kan later bij een evt. gezamenlijke aangifte dienen als bewijs (uniformiteit).
 - Situatie nu: iedere zorgverzekeraar stuurt zelf de enquête uit naar de eigen verzekerden, verwerkt de reacties en koppelt de bevindingen dan terug aan de andere verzekeraars.

Opvallend

Uitkomst enquête:

- Vermoedens worden grotendeels bevestigd
- Additionele informatie:
 - Onterecht gedeclareerde ANW-consulteren
 - Huisarts slecht bereikbaar
 - Vaak diagnoses én medicatie voorgeschreven door assistente
- Uitbreiding onderzoek ANW-consulteren
- Welke ketenpartner(s) gaan we op de hoogte stellen?
 - a. NZa
 - b. Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ)
 - c. Politie
 - d. FIOD
 - e. Inspectie SZW
- Vervolg:
 - Onderzoek HAP – maakt deze huisarts deel uit van de dienstenstructuur?

3. Verder uitbouwen

Samenwerking

- Verder uitbouwen samenwerking binnen de zorgketen
 - Efficiëntie
 - Uniformiteit
 - Onderzoek – in samenwerking met VEKTIS en IKZ
 - Wet- en regelgeving
- Preventie (en voorlichting)
 - Gezamenlijke screeningswerkwijze
 - Bewustwording door zichtbaarheid
 - Lobby voor 'simpelere' regels

3. Verder uitbouwen

Risicogericht werken

- Gezamenlijke (fraude)risicoanalyse
- Beheersmaatregelen

Aanpak/inzicht georganiseerde criminaliteit

- Criminaliteitsbeeldanalyse

Software & technologie

- Kennis uitbreiden nieuwe digitale (fraude)risico's
- Ontsluiten beschikbare data voor specifieke risico's

Confrontatie & eindconclusie

- Zorgverzekeraars hebben de huisarts – afzonderlijk – geconfronteerd met de gedane bevindingen. Hoe reageerde de huisarts hierop?
 - a. Ontkennend, was zich van geen kwaad bewust
 - b. Bekennend
 - c. Niet
- Eindbrieven met maatregelen:
 - Conclusie
 - Definitie fraude
 - Maatregelenrichtlijn
 - Vastgestelde maatregelen – zorgvuldig en gemotiveerd
 - Vordering
 - Onderzoekskosten

Overzicht maatregelen
Bij het hanteren van het maatregelenbeleid ontstaan er drie categorieën van maatregelen:

1	1 t/m 6 punten	Bij alle categorieën: Vorderen onderzoekskosten	Waarschuwing, Interne signalering
2	7 t/m 10 punten		Interne signalering, Opzegging betreffende verzekering plus één jaar EVR
3	≥ 11 punten		Interne signalering, Opzegging betreffende verzekering, Opzegging totaal/overeenkomst, EVR, Verzoek vervolg (strafrecht, bestuursrecht, tuchtrecht)

Inzet Straf-, bestuurs- e/o tuchtrecht

Welke optie is in deze casus gekozen?

- a) Bestuursrechtelijke afdoening
- b) Tuchtrechtelijke afdoening
- c) Strafrechtelijke afdoening
- d) Combinatie

Moment van indienen tuchtklacht

Bij de tuchtcolleges kan een klacht worden ingediend tegen zorgverleners die in het BIG-register zijn geregistreerd. Voor fraudebeheersing zorgverzekeraars kan dat in elk geval op de volgende twee momenten: tijdens het fraudeonderzoek, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat de zorgaanbieder medewerking verleent aan dat onderzoek én na het fraudeonderzoek, als fraude is vastgesteld en de maatregelenrichtlijn deze uitkomst geeft (uiteraard na een zorgvuldige belangenafweging). De verjaringstermijn bedraagt 10 jaar na het handelen of nalaten.

De tweede tuchtnorm:

Een beroepsbeoefenaar moet handelen in algemeen belang van de individuele gezondheidszorg. Deze norm gaat over het algemeen functioneren van de beroepsbeoefenaar. Bijvoorbeeld:

- Weigeren deel te nemen aan een waarnemingsregeling
- Onjuist optreden in de media, bijvoorbeeld het onnodig creëren van onrust onder burgers over de verspreiding van een mogelijke epidemie
- Door een beroepsbeoefenaar onjuist declareren van rekeningen bij een ziektekostenverzekeraar

Doorlooptijd onderzoek

Start WSF

- Juni 2014

Enquête

- Juli 2014

Additioneel onderzoek VEKTIS

- September 2014

Verzekeraars delen bevindingen met NZa

- November 2014 – april 2015

Afzonderlijke confrontatiebrieven

- Mei 2015

Eindbrieven met maatregelen

- Juni 2015

Beraad inzet straf-, bestuurs- e/o tuchtrecht

- Nieuw voor zorgverzekeraars
- Eind 2015 – april 2016

Gezamenlijke tuchtklacht

- Mei 2016

Uitspraak tuchtrechter

- 19 december 2017



**ZIJN
ER
NOG
VRAGEN
?**

KeepCalmAndPosters.com