

*Speerpunten-
onderzoek*

'Bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O) AWBZ'

Op 8 december 2004 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het College voor
zorgverzekeringen

Publicatienummer **6**

24109473

<i>Uitgave</i>	College toezicht zorgverzekeringen Postbus 324 1110 AH Diemen Fax (020) 797 81 11 E-mail info@ctz.nl Internet www.ctz.nl
<i>Bestellingen</i>	Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.ctz.nl) of bij het secretariaat, telefoon (020) 797 80 07.

Inhoud

<i>pag.</i>	Samenvatting
1	1. Inleiding
4	2. Bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik
4	2.a. Inleiding
4	2.b. Bevindingen
4	2.b.1. Beleid
5	2.b.2. Organisatie
6	2.b.3. Uitvoering
7	2.b.4. Resultaten
8	2.b.5. Interne fraude
8	2.b.6. Vervolgacties bij geconstateerd misbruik
9	2.b.7. Knelpunten in de bestrijding van M&O
10	3. Materiële controle
10	3.a. Inleiding
10	3.b. Bevindingen
10	3.b.1. Beleid
11	3.b.2. Organisatie
11	3.b.3. Uitvoering
12	3.b.4. Resultaten
12	3.b.5. Knelpunten in de uitvoering van materiële controles
13	3.c. Bijzondere aandachtsgebieden
13	3.c.1. Thuiszorg
14	3.c.2. Persoonsgebonden Budget
21	4. Activiteiten betrokken organisaties
21	4.a. Inleiding
21	4.b. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
23	4.c. College voor zorgverzekeringen (CVZ)
23	4.d. Centraal Administratiekantoor Bijzondere zorgkosten (CAK-BZ)
24	4.e. Sociale Verzekeringsbank (SVB)
25	4.f. College Tarieven Gezondheidszorg (CTG)
26	4.g. Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst – Economische controledienst (FIOD-ECD)
27	4.h. Verbond van Verzekeraars (VvV)
28	4.i. Openbaar Ministerie, Fraude Unit Noord- en Oost Nederland (FUNON)
29	5. Conclusies en aanbevelingen
29	5.a. Inleiding
29	5.b. Bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik
31	5.c. Materiële controles
33	5.d. Betrokken organisaties

5.e. Ter afsluiting

Bijlage

1. Afkortingenlijst

Samenvatting

Het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) heeft in november 2003 een rapport uitgebracht over de bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O) in de Ziekenfondswet (ZFW). Dit rapport kwam op 5 februari 2004 aan de orde in het Algemeen overleg van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over fraudebestrijding in de zorg. De hierbij gestelde vragen over fraudebestrijding in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) alsmede andere door het CTZ ontvangen fraudesignalen over de AWBZ gaven het CTZ aanleiding om een speerpuntenonderzoek¹ uit te voeren naar de bestrijding van M&O in de AWBZ.

Doelstelling onderzoek

Het CTZ wil met het speerpuntenonderzoek bestrijding M&O AWBZ een actueel beeld verkrijgen van de wijze waarop de bestrijding van M&O en materiële controles in de AWBZ door de concessiehouders en hun zorgkantoren worden uitgevoerd. Het CTZ heeft ook de organisaties die een belangrijke rol (kunnen) vervullen bij de bestrijding en opsporing van M&O in het onderzoek betrokken om een beeld te krijgen van de invloed van deze organisaties op de activiteiten van de concessiehouders en hun zorgkantoren.

Uitvoering AWBZ

De uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering geschiedt door regionale zorgkantoren die behoren tot één van de door de minister van VWS aangewezen verbindingkantoren (ziekenfondsen). Deze verbindingkantoren worden in dit rapport verder concessiehouders genoemd. Er zijn 15 concessiehouders met in totaal 32 zorgkantoren.

Aanpak onderzoek

Het onderzoek richt zich op alle concessiehouders en hun zorgkantoren. De zorgkantoren moesten zich in 2004 voor het eerst verantwoorden over de recht- en doelmatige uitvoering van de AWBZ in een financieel verslag en een uitvoeringsverslag. Deze verantwoordingsdocumenten over het boekjaar 2003 vormden het uitgangspunt voor het speerpuntenonderzoek. Het CTZ heeft deze informatie geactualiseerd door het houden van interviews bij alle zorgkantoren. Verder hebben interviews plaatsgevonden met medewerkers van bij de uitvoering van de AWBZ betrokken organisaties.

Bevindingen M&O

De ondertekening van het Fraudeprotocol en het hieruit voortvloeiende fraudebeleid van de zorgverzekeraars zijn ook van toepassing op de concessiehouders en hun zorgkantoren. In opzet is hiermee sprake van een adequaat beleid ter bestrijding van M&O in de AWBZ. De uitvoering van het beleid

¹ Speerpunten zijn speciale thema's waarop het CTZ rechtmatigheidsonderzoek verricht.

geeft het CTZ aanleiding tot onderstaande opmerkingen. Het onderzoek wijst uit dat de zorgkantoren beperkt zijn betrokken bij het opstellen en uitvoeren van M&O beleid. Risicoanalyses gericht op het treffen van maatregelen ter bestrijding van M&O in de AWBZ worden bij enkele zorgkantoren toegepast. Van fraudepresentaties gericht op de verhoging van de fraudealertheid van medewerkers van de zorgkantoren is slechts bij enkele concessiehouders sprake. Bestandsanalyses worden in de AWBZ nog niet toegepast. Het CTZ signaleert dat de zorgkantoren vanaf 2004 actiever invulling geven aan beleid ter voorkoming van M&O.

De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 en 2004 in zeer beperkte mate geconfronteerd met signalen van M&O. Het merendeel van de fraudesignalen is nog in onderzoek. Vooral nog is door de zorgkantoren over 2003 voor minder dan € 500.000 aan ten onrechte gedeclareerde zorg ten laste van de AWBZ vastgesteld. Het CTZ is van oordeel dat dit bedrag geen goede indicatie is voor de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ. De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 gestart met de activiteiten ter bestrijding van M&O. Het jaar 2003 heeft vooral in het teken gestaan van beleidsontwikkeling en het opzetten van organisatie en procedures. Van een werkelijke uitvoering van M&O activiteiten door zorgkantoren was in 2003 nog slechts beperkt sprake. Bij intensivering van deze activiteiten, waaronder het in de voldoende mate uitvoeren van materiële controles en de verbetering van de controles op het Persoonsgebonden Budget (PGB) valt te verwachten dat het bedrag van geconstateerde fraude aanmerkelijk hoger zal zijn. Een uitspraak over de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ is gelet op de stand van zaken van de huidige controleactiviteiten en de wijze van registratie van fraudezaken niet mogelijk.

Bij het onderzoek is ook aandacht besteed aan interne fraude. Bij de zorgkantoren van één concessiehouder is een vermoeden van mogelijk intern misbruik met de PGB-regeling in onderzoek.

De zorgkantoren passen bij geconstateerde AWBZ-fraude dezelfde vervolgacties toe als bij de overige door de concessiehouder uitgevoerde zorgverzekeringen. De registratie van fraudezaken in het intern verwijsregister vormt een punt van aandacht. In de huidige opzet ontbreekt het aan inzicht in misbruik naar aard van de zorgverzekering. Hierdoor bestaat geen direct zicht op fraude onderscheiden naar particuliere en wettelijke zorgverzekeringen alsmede binnen de wettelijke zorgverzekeringen tussen ZFW en AWBZ. Ook wordt in de registratie geen onderscheid gemaakt tussen misbruik door verzekerden en misbruik door zorgaanbieders. Punt van aandacht vormt het melden van fraudezaken aan het

Extern Verwijzingsregister (EVR), welke verwijzingsgegevens bevat naar de verzekeringsmaatschappij waar zich een vermoeden van fraude heeft voorgedaan. Een belangrijk deel van de zorgverzekeraars voldoet nog niet aan deze verplichting. Dit belemmert een adequate uitwisseling van fraudesignalen.

***Aanbevelingen
bestrijding M&O***

Hoewel uit de geconstateerde omvang van de fraude in de AWBZ en uit de naleving van de verplichtingen van het Fraudeprotocol door de concessiehouders en hun zorgkantoren ogenschijnlijk de conclusie kan worden getrokken dat sprake is van voldoende aandacht voor maatregelen ter bestrijding van M&O in de AWBZ, zijn er naar de mening van het CTZ nog de nodige verbeterpunten.

De concessiehouders moeten de zorgkantoren nadrukkelijker betrekken in de maatregelen ter bestrijding van M&O. De concessiehouders en hun zorgkantoren moeten expliciet beleid gericht op bestrijding van M&O in de AWBZ ontwikkelen. Hierbij moet meer gebruik worden gemaakt van risicoanalyse op fraudegevoelige aspecten in de AWBZ.

De organisatie van de fraudebestrijding bij de concessiehouders moet verbeteren door ondermeer het invoeren van periodiek overleg tussen fraudecoördinatoren en medewerkers van de zorgkantoren. Verder moet de fraudealertheid bij medewerkers worden verhoogd. Dit kan door het verzorgen van zogenaamde fraudepresentaties door de fraudecoördinatoren voor de medewerkers van zorgkantoren.

De geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren zijn nog in ontwikkeling, mede als gevolg van de invoering van AWBZ brede zorgregistratie (AZR). Zodra AZR volledig is ingevoerd moeten de zorgkantoren meer gebruik gaan maken van bestandsanalyses ten einde mogelijk misbruik te kunnen signaleren.

Tot slot twee aanbevelingen die zich niet alleen uitstrekken tot de uitvoering van de AWBZ, maar ook tot de ZFW:

- De ziekenfondsen, concessiehouders en hun zorgkantoren moeten de registratie van fraudezaken verbeteren, zodanig dat hierdoor direct zicht bestaat op de fraudezaken in de wettelijke verzekeringen van ZFW en AWBZ en waarbij onderscheid wordt aangebracht tussen fraudezaken door verzekerden en door zorgaanbieders.
- Conform de verplichtingen volgend uit de ondertekening van het Fraudeprotocol moeten identificerende gegevens van fraudezaken worden geregistreerd in het EVR, zodat een goede uitwisseling van informatie over fraudezaken tussen de uitvoeringsorganen mogelijk wordt.

Materiële controles De zorgkantoren hebben hun beleid en activiteiten van

materiële controles hoofdzakelijk gericht op de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-sector.

Dit accent is een gevolg van het productieprotocol van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) dat voorschrijft dat de zorgkantoren voor de productiecontrole materiële controles moeten uitvoeren gericht op de GGZ-sector. De overige sectoren zijn slechts beperkt of geheel niet betrokken in de materiële controles.

Het productieprotocol 2004 van het CTG en de door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en CTZ op 1 september 2004 uitgebrachte Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ moeten leiden tot uitbreiding van de materiële controles naar alle sectoren.

De, in 2003 nog in beperkte mate uitgevoerde, materiële controles wijzen uit dat er nauwelijks sprake is van M&O bij de instellingen. Wel moet de administratie en dossiervorming bij de instellingen worden verbeterd om de controle op de daadwerkelijk geleverde productie te verbeteren. De uitkomsten uit materiële controles worden incidenteel afgestemd met de fraudecoördinatoren.

***Aanbevelingen
materiële controles***

Het CTZ verlangt dat de zorgkantoren, mede met het oog op de waarborgen voor een rechtmatige uitvoering van de AWBZ, de volgende verbeteringen realiseren:

- Het in continuïteit uitvoeren van materiële controles op basis van risicoanalyse op alle verstrekkingen, rekening houdend met de uitgangspunten van de Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ.
- Het inschakelen van verzekerden bij de uitvoering van materiële controles. Gelet op de aard van de zorg in de AWBZ en de koppeling tussen verleende zorg en de eigen bijdrage ligt het inschakelen van verzekerden bij intramurale zorg minder voor de hand. Bij semi- en extramurale zorg is, mede op basis van risicoanalyse, het inschakelen van verzekerden bij materiële controle aan te bevelen.
- Verbeteren van functiescheiding bij de uitvoering van materiële controles waardoor niet de betrokken zorginkopers bij 'hun' instellingen materiële controles uitvoeren.
- Gebruik van standaardrapportages voor het vastleggen van de resultaten uit materiële controles en het opnemen van resultaten van materiële controles in de managementinformatie.
- Structurele afstemming van onderzoek en resultaten met de fraudecoördinatoren.

***Bijzondere
aandachtsgebieden***

Het CTZ heeft, gelet op de uitkomsten van het rapport *Risico's op misbruik in Ziekenfondswet en AWBZ*² en later verkregen signalen, met extra aandacht de controle door de zorgkantoren op de thuiszorg en de PGB-regeling beoordeeld.

1. Thuiszorg

Het CTZ heeft in de afgelopen jaren meerdere onderzoeken gericht op de thuiszorg uitgevoerd. Algemene conclusies hieruit zijn dat de zorgkantoren onvoldoende invulling geven aan de controle op de rechtmatigheid van de kosten van thuiszorg. Uit het huidige onderzoek blijkt dat hierin nog nauwelijks verbetering is opgetreden. De thuiszorginstellingen zijn in 2003 onvoldoende betrokken bij de uitvoering van de materiële controles. Slechts bij twee concessiehouders is aandacht besteed aan de materiële controle van thuiszorginstellingen.

Het CTZ is in het vierde kwartaal van 2004 met een vervolgonderzoek gestart naar de rechtmatige besteding van AWBZ-gelden bij twaalf thuiszorginstellingen en de hierbij betrokken zorgkantoren.

2. Persoonsgebonden budget

Per 1 april 2003 voeren de zorgkantoren het PGB nieuwe stijl uit. Tot 1 januari 2006 verzorgt de Sociale Verzekeringsbank (SVB), Kantoor PGB de uitvoering van het PGB oude stijl. Uit het onderzoek blijkt dat de zorgkantoren zijn geconfronteerd met aanloopproblemen bij de controle van het PGB nieuwe stijl. Globale en intensieve controles zijn niet tijdig gestart en de omvang van intensieve controles is (te) beperkt. Door de sterke groei van de PGB'en wordt de prioriteit gelegd bij de toekenning van PGB'en en in mindere mate bij de controle van de verantwoordingsformulieren. De controles over 2003 waren op het moment van de uitvoering van het speerpuntenonderzoek nog niet afgerond. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat sprake is van incidenteel misbruik van de regeling. De zorgkantoren hebben gelet op de vrijheden in de PGB-regeling weinig mogelijkheden om misbruik vast te stellen. Een voorbeeld hierbij is het declareren van excessieve tarieven. Door het ontbreken van regelgeving kunnen zorgkantoren hiertegen nauwelijks maatregelen treffen. Het onder de aandacht brengen van de aan budgethouders gestelde verplichtingen voor een PGB vormt een verbeterpunt.

***Aanbevelingen
bijzondere
aandachtsgebieden***

Thuiszorg

De aanbevelingen uit eerdere rapporten van het CTZ zijn nog grotendeels van toepassing. De aanbevelingen gesteld onder materiële controles gelden ook voor de thuiszorg. Gelet op de risico's is extra inzet van materiële controles in de thuiszorg noodzakelijk.

² Rapport van het CTZ, uitgebracht maart 2003 ten behoeve van het rapport 'Frauderisico-analyse gezondheidszorg' van de Universiteit van Twente.

PGB

De zorgkantoren moeten zorgdragen voor:

- Een tijdige uitvoering van globale en intensieve controles PGB en het vergroten van de omvang van de intensieve controles.
- Structurele terugkoppeling van wijze van afhandeling fraudesignalen PGB oude en nieuwe stijl aan de SVB.

De regelgeving voor het aanvragen van een PGB en hierbij het door budgethouders tekenen voor het naleven van de gestelde verplichtingen, moet worden aangescherpt. Dit geldt eveneens voor de regelgeving over de controles op het PGB.

Betrokken organisaties

Het CTZ constateert een gebrek in samenhang van een op bestrijding van M&O gericht beleid in de zorgverzekeringen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het voortouw genomen in het opstellen van een fraudebeleid voor de zorgverzekeraars. Dit beleid moet verder worden toegespitst op de AWBZ en de daarin betrokken organisaties.

Er bestaat te weinig inzicht in de omvang en aard van signalen van M&O met de AWBZ en de ingestelde vervolgacties.

Er is sprake van een versnippering in meldpunten van fraudezaken. Het Verbond van Verzekeraars (VvV) kent van oudsher een Fraudeloket voor alle vormen van verzekeringen. Het CTG richt een meldpunt onregelmatige declaraties in, waarbij misstanden met declaraties kunnen worden gemeld. Het CTZ heeft een meldpunt voor interne fraudezaken in voorbereiding.

Ook uit inventarisatie bij de betrokken organisaties blijkt dat de signalen van M&O met de AWBZ beperkt in aantal zijn.

Aanbevelingen naar aanleiding van overleg met betrokken organisaties

Het CTZ pleit voor het opstellen van een topdown en samenhangend beleid VWS-CVZ-CTZ-ZN-CTG-concessiehouders-zorgkantoren en het Openbaar Ministerie (OM). Het CTZ beveelt hierbij verder aan een centraal meldpunt in te richten voor het melden van fraudezaken met de zorgverzekeringen. Het meldpunt onregelmatige declaraties bij het CTG/ZAio zou hiertoe verder kunnen worden geëquipeerd.

Verder moeten de afspraken voor opsporing en vervolging van fraudezaken worden vastgelegd in een handhavingsarrangement met de FIOD-ECD en het OM.

Vervolgstappen

Het CTZ informeert de concessiehouders en hun zorgkantoren schriftelijk over de uitkomsten van het speerpuntenonderzoek en over de voor hen geldende specifieke verbeterpunten.

Het CTZ volgt de ontwikkelingen van de maatregelen ter bestrijding van M&O via de reguliere en verdiepende onderzoeken.

De werkgroep Fraude van het CTZ monitort de maatregelen ter bestrijding van M&O en participeert in overleg met VWS, FIOD-

ECD en het CTG.

Het toezicht op de bestrijding van M&O in de AWBZ blijft na de voorgenomen integratie van CTZ en CTG in de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ongewijzigd. Het CTZ is van mening dat ook na de voorgenomen implementatie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) de bestrijding van M&O in de Zvw nadrukkelijk gevolgd moet worden door de NZa.

1. Inleiding

Onderzoekscontext Fraude in de zorgsector staat voortdurend in de publieke belangstelling. Berichtgeving in de media begin 2003 heeft geleid tot een breed onderzoek en het uitbrengen van een rapport *Frauderisico-analyse gezondheidszorg* door de Universiteit van Twente. Onderdeel van dit rapport vormde het in maart 2003 door het CTZ uitgebrachte rapport *Risico's op misbruik in de Ziekenfondswet en AWBZ*.

Het CTZ heeft op verzoek van de minister van VWS en als vervolg op het rapport over de inventarisatie van frauderisico's een speerpuntenonderzoek *Bestrijding Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O)* gericht op de Ziekenfondswet (ZFW) uitgevoerd. Het in november 2003 door het CTZ vastgestelde rapport *Bestrijding Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O)* kwam op 5 februari 2004 aan de orde in het Algemeen overleg van de Vaste Commissie voor VWS van de Tweede Kamer over fraudebestrijding in de zorg. Hierbij stelden enkele leden gerichte vragen over de bestrijding van M&O in de AWBZ. Daarnaast heeft het CTZ ook uit andere bronnen signalen ontvangen over vermeend M&O in de AWBZ.

Dit zijn de redenen voor het CTZ om een speerpuntenonderzoek uit te voeren naar de bestrijding van M&O in de AWBZ.

Uitvoering AWBZ Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten heeft de minister van VWS een aantal ziekenfondsen als verbindingskantoor aangewezen, de zogenoemde concessiehouders. De feitelijke uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering geschiedt door deze concessiehouders via een zorgkantoor per zorgregio. Omdat de aanwijzing door de minister één of meer zorgregio's kan betreffen, kan één concessiehouder meer zorgkantoren tegelijk beheren. In de Mandaatsovereenkomst 2002 hebben de uitvoeringsorganen voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Hierdoor voeren de zorgkantoren werkzaamheden uit voor alle uitvoeringsorganen.

Doelstelling onderzoek Het CTZ wil met het speerpuntenonderzoek bestrijding M&O AWBZ, conform het eerdere onderzoek bestrijding M&O ZFW, een actueel beeld verkrijgen van de wijze waarop de bestrijding van M&O en materiële controles in de AWBZ door de concessiehouders en zorgkantoren worden uitgevoerd. Het onderzoek richt zich op het beleid, de organisatie, de uitvoering, de resultaten, de vervolgacties en de knelpunten bij de bestrijding van M&O en het uitvoeren van materiële controles. Het CTZ heeft ook de organisaties die een belangrijke rol (kunnen) vervullen bij de bestrijding en opsporing van M&O in

het onderzoek betrokken om een beeld te krijgen van de invloed van deze organisaties op de activiteiten van de concessiehouders en zorgkantoren.

Het onderzoek is, uit doelmatigheidsoverwegingen, zoveel als mogelijk gelijktijdig uitgevoerd met het rechtmatigheids-onderzoek AWBZ 2003 in het tijdvak juni tot en met september 2004.

Aanpak onderzoek

Het speerpuntenonderzoek bestrijding van M&O AWBZ is als volgt uitgevoerd:

- Analyse van de Uitvoeringsverslagen en de Financieel verslagen 2003 inclusief accountantsproducten van de zorgkantoren.
- Onderzoek op basis van een specifiek werkprogramma gericht op bestrijding M&O en uitvoering materiële controles bij alle concessiehouders en hun zorgkantoren.
- Overleg met VWS, CVZ, ZN, CAK-BZ, Kantoor PGB en het Servicecentrum PGB van de SVB, CTG, FIOD-ECD, VvV en OM.
- Bestuderen van bevindingen van in- en externe onderzoeken.
- Monitoren berichtgeving over M&O (onder meer publicaties in de media, vragen in de Tweede Kamer, uitkomsten uit het rechtmatigheidsonderzoek).
- Analyse informatie en opstellen rapport.

De onderzoeksbevindingen zijn in de vorm van ingevulde werkprogramma's teruggekoppeld naar de concessiehouders en zorgkantoren.

Dit rapport bevat geen informatie over individuele concessiehouders en zorgkantoren. Het CTZ informeert de concessiehouders en hun zorgkantoren over de uitkomsten van het onderzoek door de toezending van het rapport. Daarnaast stuurt het CTZ de afzonderlijke concessiehouders en hun zorgkantoren een brief waarin zij individueel worden gewezen op die onderdelen waarop zij onvoldoende functioneren en waarop verbeteracties worden verlangd.

Externe onderzoeken

Na de start van het speerpuntenonderzoek *bestrijding van M&O AWBZ* is een aantal rapporten³ verschenen met raakvlakken met het onderhavige onderzoek. Het speerpuntenonderzoek *bestrijding van M&O AWBZ* kent een eigen invalshoek waarbij met name de wijze van bestrijding van M&O door de concessiehouders en hun zorgkantoren en de rol van betrokken organisaties daarbij centraal staan. Het CTZ heeft de uitkomsten van het speerpuntenonderzoek vergeleken met de bevindingen uit de rapporten van de betreffende organisaties.

Leeswijzer

Leeswijzer
Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding voor het onderzoek en de wijze van onderzoek. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de bevindingen over de bestrijding van M&O door de concessiehouders en hun zorgkantoren. Hoofdstuk 3 richt zich op de stand van zaken van de materiële controles. Hoofdstuk 4 gaat in op de invloed van de bij de bestrijding van M&O AWBZ betrokken overige organisaties. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen.

³ Rapport 'Onderzoek naar het gebruik van AWBZ middelen' van Boer en Croon van 10 augustus 2004. Rapport 'Kernmonitor PGB nieuwe stijl' van het CVZ van 26 augustus 2004. Rapport 'Fraudebestrijding: stand van zaken 2004' van de Algemene Rekenkamer van 30 september 2004.

2. Bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik

2.a. Inleiding

Begrippen

Begrippen misbruik en oneigenlijk gebruik

In dit speerpuntenonderzoek is voor het begrip misbruik uitgegaan van de definitie zoals opgenomen in het rapport van de Universiteit van Twente *Frauderisico-analyse gezondheidszorg: 'Het bewust handelen of nalaten in strijd met wet- en regelgeving en/of het opzettelijk niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens, met het doel hierbij ten onrechte uitgaven voor verstrekkingen (daaronder begrepen verstrekkingen in natura) en/of uitgaven voor beheer ten laste van de voor zorg bestemde (particuliere en publieke) middelen te brengen, minder te betalen ten bate van die middelen of er extra inkomsten uit te ontvangen.'*

Onder oneigenlijk gebruik verstaat het CTZ: *'het handelen binnen wet- en regelgeving, maar niet in lijn met de doelstelling van wet- en regelgeving (handelen naar de letter, maar niet naar de geest van de wet)'*.

2.b. Bevindingen

Beleidsplannen

2.b.1. Beleid

De ondertekening van het Fraudeprotocol van het VvV door de zorgverzekeraars en de hieruit voortvloeiende verplichtingen gelden volgens nagenoeg alle concessiehouders ook voor de activiteiten van de zorgkantoren. Voor drie concessiehouders was het niet duidelijk of de ondertekening van het Fraudeprotocol ook van toepassing is op de zorgkantoren. Uit de beantwoording van de onderzoeksvragen blijkt dat deze concessiehouders en hun zorgkantoren in beleid en uitvoering wel het Fraudeprotocol volgen.

Één van de verplichtingen van het Fraudeprotocol vormt het opstellen van een actueel beleidsplan ter bestrijding van M&O. De zorgverzekeraars die optreden als concessiehouder hebben medegedeeld dat de algemene beleidsplannen gericht op de bestrijding van M&O in de zorgverzekeringen ook van toepassing zijn op de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. Twee concessiehouders hadden in 2003 nog geen beleidsplan ter bestrijding van M&O vastgesteld. Vanaf 2004 kennen alle concessiehouders een algemeen beleidsplan ter bestrijding van M&O.

Uit tabel 1 blijkt dat de concessiehouders en hun zorgkantoren in 2004 meer aandacht besteden aan de bestrijding van M&O. Steeds meer concessiehouders ontwikkelen expliciet op de AWBZ gericht beleid en risicoanalyses ter bestrijding van M&O.

Tabel 1: Beleid M&O AWBZ

Beleid M&O AWBZ	Aanwezig	Niet aanwezig
Ondertekening fraudeprotocol ook op zorgkantoor van toepassing	12	3
Algemeen beleidsplan M&O 2003	13	2
2004	15	0
Beleidsplan M&O expliciet gericht op AWBZ 2003	3	12
2004	10	5
Risicoanalyse gericht op M&O AWBZ 2003	5	10
2004	9	6
Vervolgacties in beleid opgenomen (sancties)	13	2

2.b.2. Organisatie

- Fraudecoördinator** Het aanstellen van een fraudecoördinator is een verplichting voortvloeiende uit de ondertekening van het Fraudeprotocol. Alle concessiehouders hebben aangegeven dat de activiteiten van fraudecoördinator van de zorgverzekeraar en de hiervoor ingerichte organisatie bij de zorgverzekeraar zich ook richten op de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren.
- Ondersteuning** De organisatie voor bestrijding van M&O bij de zorgverzekeraars is zeer divers ingevuld. Een aantal van de zorgverzekeraars kent ter ondersteuning van de fraudecoördinator een zelfstandige afdeling voor bestrijding van M&O, bij een ander deel is sprake van werk- of projectgroepen en ook is er een aantal waarbij alleen een fraudecoördinator, en soms zelfs in parttime functie, is aangesteld.
- Betrokkenheid zorgkantoren** Medewerkers van de zorgkantoren zijn slechts bij enkele zorgkantoren betrokken in de organisatie rondom de fraudebestrijding. Hierin valt vanaf 2004 een kentering waar te nemen in die zin dat de werkgroepen of fraudeteams bij enkele concessiehouders worden uitgebreid met medewerkers van zorgkantoren. Ook zijn er bij enkele zorgkantoren contactpersonen voor de behandeling van M&O signalen benoemd.
- Verwijsregisters** Op grond van het Fraudeprotocol moet er een intern verwijsregister bij de zorgverzekeraars worden ingericht en moeten fraudezaken worden gemeld aan het EVR. Het intern verwijsregister bevat een uitgebreide omschrijving van de fraudezaak. Het EVR bevat alleen verwijzingsgegevens naar de verzekeringsmaatschappij waar zich een vermoeden van fraude heeft voorgedaan. Deze registers worden gebruikt voor

het uitwisselen van informatie. Uit tabel 2 blijkt dat nog niet bij alle concessiehouders wordt voldaan aan de verplichting tot het melden van fraudezaken aan het EVR. Dit kan tot problemen leiden bij het uitwisselen van fraudesignalen.

Tabel 2: organisatie bestrijding M&O AWBZ (stand van zaken oktober 2004)

Organisatie M&O AWBZ	Aanwezig	Niet aanwezig
Fraudecoördinator zorgverzekeraar t.b.v. zorgkantoor	15	0
Afzonderlijke afdeling M&O bij zorgverzekeraar	10	5
Zorgkantoor betrokken in beleid en organisatie bestrijding M&O	5	10
Gebruik intern verwijfsregister	14	1
Aansluiting op Extern verwijfsregister (EVR)	6	9

2.b.3. Uitvoering

Uit de uitvoeringsverslagen 2003 blijkt dat de nadruk op de uitvoering van het beleid ter bestrijding van M&O in de AWBZ ligt op de materiële controles (zie verder hoofdstuk 3). Van bestandsanalyses is bij de AWBZ nauwelijks sprake.

De fraudealertheid bij medewerkers van de zorgkantoren moet op korte termijn worden verhoogd door bijvoorbeeld het houden van fraudepresentaties door de fraudecoördinatoren.

Bij tien concessiehouders hebben nog geen fraudepresentaties bij zorgkantoren plaatsgevonden. Uit het speerpuntenonderzoek *bestrijding M&O ZFW* blijkt dat na dergelijke presentaties sprake is van een toename van het aantal opgemerkte fraudesignalen.

De fraudesignalen bij de zorgkantoren worden gemeld aan de fraudecoördinatoren. Uit de reacties van de zorgkantoren blijkt dat de wijze van verdere afhandeling van fraudesignalen nog weinig gestructureerd verloopt. Mede als gevolg van het beperkte aantal fraudesignalen vindt afstemming tussen de fraudecoördinatoren en de zorgkantoren hoofdzakelijk op ad hoc basis plaats.

Tabel 3: uitvoering maatregelen ter bestrijding M&O AWBZ

<i>Uitvoering M&O AWBZ</i>	Uitgevoerd	Nog niet verzorgd
Fraudepresentaties	5	10
Afstemming uitkomsten materiële controle met fraudecoördinator		
• Structureel	2	
• Ad hoc	13	

2.b.4. Resultaten

Resultaten

De concessiehouders en hun zorgkantoren worden op beperkte schaal geconfronteerd met M&O signalen. Dit is mede een gevolg van de beperkte uitvoering van M&O beleid in 2003.

Uit het onderzoek blijkt dat de registratie van fraudezaken nog de nodige verbetering behoeft. Veelal is wel een opsomming mogelijk van de onderzoeken die zijn uitgevoerd naar fraudesignalen, maar zijn de uitkomsten door onvoldoende registratie niet bekend. Voor het merendeel van de fraudesignalen is het onderzoek nog niet afgerond.

De fraudesignalen die in behandeling waren bij de concessiehouders zijn als volgt te specificeren:

- PGB-onderzoeken: bij de zorgkantoren van tien concessiehouders zijn in totaal enkele tientallen fraudesignalen met het PGB in onderzoek genomen. Een van deze fraudesignalen betrof een georganiseerde fraude met meerdere PGB'en bij drie concessiehouders. Hiervoor is door het OM strafrechtelijke vervolging ingesteld, waarbij de verdachten in verband met gebrek aan bewijs zijn vrijgesproken. Het OM heeft hiertegen hoger beroep aangetekend.
- Voor de overige AWBZ-verstrekkingszaken zijn vijftien fraudesignalen in onderzoek. Bij drie zorgkantoren betreft dit een onderzoek naar de declaraties van vrijgevestigde psychiaters. De overige twaalf fraudesignalen zijn divers van aard en veelal gericht op incidentele declaraties.
- Bij de zorgkantoren van vier concessiehouders was in het geheel geen sprake van fraudesignalen.

De beperkte informatie over de omvang van de fraudezaken wordt mede veroorzaakt door de huidige wijze van registratie. In het intern verwijzingsregister of incidentenregister worden geen bedragen vastgelegd en dit register (veelal Facts) kent geen specificatie naar soort verzekering (particuliere of wettelijke zorgverzekering en daarbinnen naar ZFW en AWBZ).

Het met de fraudezaken gemoeide bedrag is niet bij iedere concessiehouder bekend. Naar schatting bedraagt het met

bovengenoemde fraudesignalen uit 2003 gemoeide bedrag in totaal niet meer dan € 500.000.

Het CTZ is van oordeel dat dit bedrag geen goede indicatie is voor de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ. De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 gestart met de activiteiten ter bestrijding van M&O. Bij intensivering van deze activiteiten, het in de volle breedte uitvoeren van materiële controles en de verbetering van de controles op het PGB valt te verwachten dat het bedrag van geconstateerde fraude vele malen hoger is. Een uitspraak over de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ is gelet op de stand van zaken van de huidige controleactiviteiten en de wijze van registratie van fraudezaken niet mogelijk.

Tabel 4: Aantal concessiehouders met fraudesignalen M&O AWBZ

Resultaten M&O AWBZ	Aantal concessiehouders
Aard fraudesignalen	
• Fraudesignalen PGB (beperkt tot enkele per concessiehouder)	10
• Fraudesignalen vrijgevestigde psychiaters	3
• Overige fraudesignalen	6
• Geen fraudesignalen	4

2.b.5. Interne fraude

Interne fraude

Bij de uitvoering van het speerpuntenonderzoek is net als bij het speerpuntenonderzoek *bestrijding M&O ZFW* aandacht besteed aan interne fraude.

Uit het onderzoek blijkt dat bij de zorgkantoren van één concessiehouder sprake is van een vermoeden van interne fraude met de PGB-regeling, waarvoor nader onderzoek is ingesteld.

2.b.6. Vervolgacties bij geconstateerd misbruik

De concessiehouders passen bij geconstateerde AWBZ-fraude dezelfde vervolgacties toe als voor de overige vormen van zorgverzekeringen. Zoals in het rapport *bestrijding M&O ZFW* is aangegeven zijn de mogelijkheden tot het opleggen van sancties voor de zorgverzekeraars zeer beperkt.

Daar tot op heden slechts enkele incidentele fraudezaken zijn geconstateerd, zijn vervolgacties slechts beperkt aan de orde geweest. Hiervoor heeft aangifte bij de politie plaatsgevonden en zijn de fraudezaken gemeld aan het Fraudeloket van het VVV.

De zorgkantoren hebben voor vier fraudezaken aangifte gedaan bij de politie of het OM. Voor twee vermeende fraudezaken is de FIOD-ECD ingeschakeld. In een fraudezaak (zie ook hoofdstuk 2.b.4) is door het OM vervolging ingesteld, maar zijn de verdachten in verband met gebrek aan bewijs vrij-

gesproken.

De zorgkantoren vorderen onrechtmatige betalingen terug.

Knelpunten

2.b.7. Knelpunten in de bestrijding van M&O

De concessiehouders en hun zorgkantoren stuiten bij bestrijding van M&O op de volgende knelpunten:

- De wet- en regelgeving bij bestrijding M&O binnen de AWBZ is een relatief nieuw terrein. Dit vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden. Dit bemoeilijkt de uitvoering van de bestrijding van M&O.
- Het bewijzen van fraude blijkt lastig en aangifte leidt vaak niet tot vervolging.
- Een aandachtspunt binnen de wet- en regelgeving is de beperkte sanctiemogelijkheden.
- De zorgkantoren hebben beperkte capaciteit en hebben moeite ruimte te vinden voor bestrijding M&O binnen de werkdruk.
- Binnen de administratie van zorgaanbieders, maar ook van sommige zorgkantoren zelf, blijkt het lastig informatie terug te voeren tot op cliëntniveau. Hierdoor blijkt het lastig om te controleren of gedeclareerde productie is geleverd en of juiste zorgzwaarte is verleend.

3. Materiële controle

Begrip Materiële controle	<p>3.a. Inleiding</p> <p>Materiële controles richten zich op de daadwerkelijke levering van de gedeclareerde prestatie en op de doelmatigheid van de zorgverlening.</p> <p>Basis voor deze controles vormt artikel 14 van de AWBZ. In dit artikel is aangegeven dat een uitvoeringsorgaan verplicht is de werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren en de nodige maatregelen moet treffen ter voorkoming van onnodige verstrekkingen en uitgaven, die hoger dan noodzakelijk zijn.</p>
Beleid	<p>3.b. Bevindingen</p> <p>3.b.1. Beleid</p> <p>Het beleid van de zorgkantoren voor materiële controles was in 2003 hoofdzakelijk gericht op de GGZ-sector. De overige sectoren zijn slechts beperkt of in het geheel niet betrokken in de materiële controles.</p> <p>Het accent op de GGZ-sector is een gevolg van het CTG productieprotocol. Dit protocol schrijft de zorgkantoren voor bij de productiecontrole materiële controles uit te voeren gericht op de GGZ-sector.</p> <p>Het productieprotocol van het CTG is met ingang van 2004 uitgebreid tot productiecontroles voor alle AWBZ-verstrekkingen.</p> <p>Het CTZ heeft in het verleden herhaaldelijk gewezen op de noodzaak tot uitbreiding van de materiële controles voor de gehele AWBZ. Die zorgkantoren die de materiële controles in de volle breedte hebben uitgevoerd wijzen op het preventieve effect dat uitgaat van materiële controles.</p> <p>Het CTZ en het CVZ hebben op 1 september 2004 de <i>Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ</i> uitgebracht. In deze regeling worden kaderstellende richtlijnen – met op een aantal punten minimumeisen – gegeven voor de uitvoering van formele en materiële controles door de uitvoeringsorganen AWBZ. Naar aanleiding van het uitbrengen van deze regeling zijn het CTZ en CVZ in overleg met het CTG over het intrekken van het productieprotocol.</p> <p>De concessiehouders en hun zorgkantoren waren ten tijde van het onderzoek nog in een fase van aanpassen van het beleid van materiële controles voor 2004 aan het nieuwe productieprotocol van het CTG en de Regeling Administratie en Controle. Hierbij wordt meer dan in 2003 gebruik gemaakt van het instrument van risicoanalyse.</p>

Tabel 5: plan van aanpak Materiële Controle

Beleid/plan van aanpak Materiële controle	Aanwezig	Niet aanwezig
Plan van aanpak 2003	9	6
Plan van aanpak 2004	15	
Gebaseerd op productieprotocol CTG	15	
Risicoanalyse	9	6

3.b.2. Organisatie

De materiële controles worden hoofdzakelijk uitgevoerd door de zorginkopers, ondersteund door medische adviseurs. De medische discipline is voldoende betrokken in de uitvoering van de materiële controles.

Punt van aandacht vormt de functiescheiding bij de uitvoering van de materiële controles. Nu vindt de controle veelal plaats door medewerkers die zelf bij het inkoopproces betrokken zijn en zijn contractmanagers verantwoordelijk voor hun eigen instellingen. Uit oogpunt van controletechnische functiescheiding verdient het aanbeveling de materiële controles te laten uitvoeren door medewerkers die niet rechtstreeks betrokken zijn bij het inkoopproces bij de betreffende instelling.

3.b.3. Uitvoering

Uitvoering

De uitvoering van de materiële controles over 2003 is over het algemeen verlopen conform het opgestelde beleid. Daar waar geen beleid was opgesteld is de uitvoering gebaseerd op het productieprotocol van het CTG en hoofdzakelijk beperkt gebleven tot GGZ-sector. De controles over 2004 zijn over het algemeen in het laatste kwartaal van 2004 gestart.

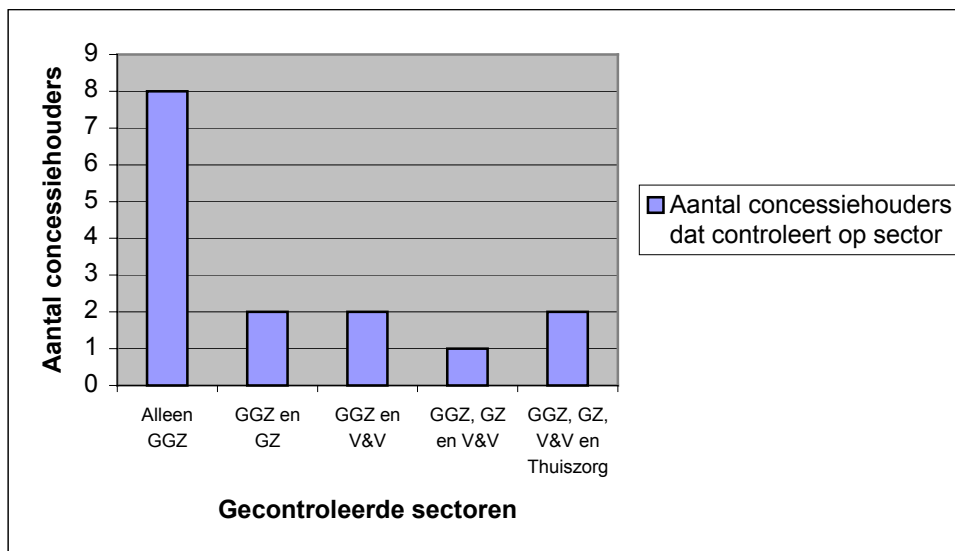
Het Earlywarningsysteem (EWS), ingevoerd om continuïteit en kwaliteit van de zorg te monitoren, wordt in beperkte mate gebruikt als input voor de materiële controles.

De afstemming van uitkomsten met de fraudecoördinator is een punt van aandacht. Van structurele afstemming van uitkomsten is bij slechts een enkel zorgkantoor sprake. Verzekerden worden nauwelijks betrokken in de materiële controles. Gelet op de aard van de zorg van de AWBZ en de koppeling tussen verleende zorg en de eigen bijdragen ligt het inschakelen van verzekerden bij intramurale zorg minder voor de hand. Bij semi- en extramurale zorg en in het bijzonder bij de thuiszorg is het inschakelen van verzekerden bij de uitvoering van materiële controles aan te bevelen. Dit wordt bevestigd door meerdere concessiehouders, waarbij door een concessiehouder de inzet van dit instrument voor controle op vrijgevestigde psychiaters als voorbeeld is genoemd.

Uit tabel 6 blijkt dat de nadruk van materiële controles voor

het jaar 2003 heeft gelegen op de GGZ-sector.

Tabel 6: overzicht sectoren uitgevoerde materiële controles 2003



3.b.4. Resultaten

Resultaten

De materiële controles hebben nauwelijks geleid tot signalen van M&O. Bij een enkel zorgkantoor is een verdiepend onderzoek ingesteld, waarbij uiteindelijk geen misbruik is vastgesteld. Enkele signalen zijn nog in onderzoek. Wel is als uitkomst van de materiële controles bij enkele instellingen de productieverantwoording neerwaarts bijgesteld.

Bij meerdere zorgkantoren is vastgesteld dat de instellingen hun administratie en dossiervorming ten behoeve van de controle op de daadwerkelijk geleverde productie moeten verbeteren.

Bij meerdere zorgkantoren blijkt dat de vastlegging van de resultaten uit materiële controles verbetering behoeft. Er wordt nog nauwelijks gebruik gemaakt van standaard rapportages. Hierdoor moet ook de managementinformatie bij de zorgkantoren nog worden verbeterd.

3.b.5. Knelpunten in de uitvoering van materiële controles

Capaciteit

De concessiehouders en hun zorgkantoren melden de volgende knelpunten bij de uitvoering van materiële controles:

1. Het voorbereiden, uitvoeren en afhandelen van materiële controles vergt veel tijd. De zorgkantoren hebben moeite met het vinden van de benodigde capaciteit binnen de organisatie en de gegeven werkdruk.
2. Veel zorgaanbieders weigeren inzage in cliëntdossiers. Zij beroepen zich hierbij op de privacy van hun cliënt. Het niet mogen inzien van cliëntdossiers bemoeilijkt de uitvoering

Privacy

**Vastlegging
productie**

van de materiële controle.

3. De administratie van zorgaanbieders is niet zodanig ingericht dat er (makkelijk) gecontroleerd kan worden op daadwerkelijke levering van gedeclareerde zorg. Informatie op cliëntniveau is vaak niet te herleiden. Ook de vastlegging van productie leidt tot problemen bij de uitvoering van materiële controles.

3.c. Bijzondere aandachtsgebieden

Het CTZ onderkent gelet op de uitkomsten van het rapport *Risico's op misbruik in Ziekenfondswet en AWBZ* en later verkregen signalen twee bijzondere aandachtsgebieden, te weten thuiszorg en de PGB-regelingen.

3.c.1. Thuiszorg

Thuiszorg

Het CTZ heeft gericht op de thuiszorg de volgende onderzoeken ingesteld:

- Rol zorgkantoren in de thuiszorg (januari 2001);
- Relatie thuiszorginstelling en zorgkantoor (juli 2002);
- Inkoopproces thuiszorg (oktober 2003);
- Rechtmatigheid en bedrijfsrisico's thuiszorginstellingen (oktober 2003).

Hoewel deze onderzoeken een breder terrein beslaan dan de bestrijding van M&O is hieruit wel een aantal algemene conclusies te trekken.

Zo is duidelijk dat de zorgkantoren de rechtmatigheid van besteding van AWBZ-middelen wel van belang vinden, maar dat zij slechts gedeeltelijk invulling aan deze taak (kunnen) geven. De zorgkantoren hebben in het algemeen niet voldoende inzicht in en invloed op de besteding van AWBZ-gelden door de thuiszorginstellingen.

Belangrijke aspecten die een rol spelen zijn:

- Mogelijke 'functievermenging'; zorgkantoren fungeren zowel als zorginkoper, zorgregisseur en controleur;
- Het ontbreken van financiële prikkels voor kostenbeheersing in het huidige financieringssysteem.

Zorgkantoren zijn volgens het CTZ verantwoordelijk om actiever het bedrijfsmatig functioneren van zorginstellingen te volgen.

Het CTZ deed aan het Ministerie van VWS de volgende aanbevelingen:

- Het vraagstuk van de rechtmatigheid van de besteding van AWBZ-gelden nadrukkelijk te betrekken bij de ontwikkelingen van de verantwoording en verslaggeving door de zorginstellingen. Besturen van zorginstellingen zouden expliciet moeten verantwoorden dat AWBZ-gelden alleen zijn besteed aan AWBZ-zorgverlening en niet aan andere doeleinden.
- In het verlengde hiervan moet de rol van de externe accountant van de zorginstellingen bij de beoordeling van

- de rechtmatigheid van AWBZ-uitgaven worden versterkt.
- De controletaken van het zorgkantoor moeten worden verduidelijkt.
- Prestaties moeten worden gebenchmarkt.

Het CVZ heeft in afstemming met het CTZ inmiddels een *Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ* opgesteld. Het CTG heeft een beleidsregel *Kaderregeling administratieve organisatie en interne controle productieregistratie AWBZ* in voorbereiding. Deze regeling gaat in op 1 januari 2005 en geeft richtlijnen aan de instellingen, waaronder de thuiszorginstellingen, voor de registratie en controle van de productie.

Naast het CTZ heeft ook de FIOD-ECD onderzoek uitgevoerd naar de thuiszorg. In januari 2004 is het rapport *project thuiszorg* uitgebracht. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het CTG en had betrekking op het jaar 2001. Hierbij is vastgesteld dat de registratie, administratie en verantwoording van de directe contacttijden door thuiszorginstellingen niet altijd betrouwbaar en controleerbaar zijn. Naast aanpassing van de richtlijnen door het CTG is als follow up van het rapport een vervolgonderzoek gestart naar het risico van dubbele declaraties door thuiszorginstellingen en verzorgingstehuizen bij dagverzorging voor ouderen (DVO).

Uit het huidige speerpuntenonderzoek blijkt dat bovenstaande bevindingen van het CTZ over de controle op de thuiszorginstellingen nog onverkort van toepassing zijn. De thuiszorginstellingen zijn in 2003 onvoldoende betrokken in de uitvoering van materiële controles. Slechts twee concessiehouders hebben in 2003 bij hun materiële controles aandacht besteed aan de thuiszorginstellingen. Hierbij zijn geen M&O signalen verkregen. De zorgkantoren hebben aangegeven in 2004 extra aandacht te besteden aan de materiële controles bij thuiszorginstellingen.

Het CTZ start naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek *rechtmatigheid en bedrijfsrisico's thuiszorginstellingen* in het vierde kwartaal van 2004 met een vervolgonderzoek naar de rechtmatige besteding van AWBZ-gelden aan AWBZ-doelen bij twaalf thuiszorginstellingen en de betrokken zorgkantoren.

3.c.2. Persoonsgebonden Budget

PGB

Het CTZ heeft in het rapport *Risico's op misbruik in Ziekenfondswet en AWBZ* het PGB als een van de mogelijke misbruikrisico's van de AWBZ genoemd. In het periodieke overleg met FIOD-ECD en in het overleg van de vaste Kamercommissie voor VWS over fraudebestrijding in de zorg zijn signalen afgegeven over mogelijk misbruik met het PGB. Gelet

hierop is besloten de uitvoering van het PGB als een bijzonder aandachtspunt te benoemen voor het onderhavige speerpuntenonderzoek.

Verzekerden kunnen kiezen tussen zorg in natura of het zelf inkopen van zorg via het PGB. Bij zorg via het PGB wordt een bedrag aan de verzekerde beschikbaar gesteld waarmee deze zelf de zorg op maat kan inkopen. Bij een PGB kan de verzekerde zelf kiezen wie de zorgverlener wordt en op welke momenten de verzekerde de zorg wenst te ontvangen. Net als bij zorg in natura is een indicatie van het RIO vereist. Er bestaat onderscheid naar het PGB oude stijl en nieuwe stijl. Bij het PGB oude stijl vervult Kantoor PGB van de SVB een belangrijke rol bij de uitvoering van de PGB-regeling. De SVB is hierbij verantwoordelijk voor de controle van de verantwoording van verzekerden en de uitbetaling van de budgetten.

Per 1 april 2003 is het PGB nieuwe stijl ingevoerd waarbij de zorgkantoren de taken van Kantoor PGB hebben overgenomen. Bepaalde categorieën budgethouders kunnen desgewenst hun salarisadministratie uitbesteden aan het Servicecentrum PGB van de SVB.

Het CVZ begeleidt de zorgkantoren bij hun taken, onder meer met een regiegroep PGB en een telefonische helpdesk. Verder heeft ZN een uitvoeringsprotocol PGB nieuwe stijl opgesteld waarin het proces en de taken van de zorgkantoren zijn beschreven.

Het PGB oude stijl blijft van toepassing tot 1 januari 2006 zolang de huidige indicatie doorloopt.

Het CTZ heeft zich in het speerpuntenonderzoek op beide vormen van het PGB gericht.

Voor het PGB oude stijl is gebruik gemaakt van informatie van het CVZ alsmede van informatie van het Kantoor PGB van de SVB.

Voor het PGB nieuwe stijl heeft het CTZ zich gericht op de controleactiviteiten van de zorgkantoren alsmede op informatie van het Servicecentrum PGB van de SVB.

Het CTZ heeft hierbij de inhoud van het rapport van onderzoeksbureau Boer en Croon over het PGB betrokken. Ook is gebruik gemaakt van de informatie uit het rapport *Kernmonitor nieuwe stijl* van 26 augustus 2004 van het CVZ.

PGB oude stijl

PGB oude stijl

Het SVB Kantoor PGB meldt alle fraudesignalen aan de zorgkantoren. Een vastgestelde procedure voor het melden van de fraudesignalen ontbreekt. Het SVB heeft de ervaring dat zorgkantoren weinig respons geven op de fraudesignalen. In een brief van 4 juli 2003 aan het CVZ heeft de SVB haar verontrusting uitgesproken over de afhandeling van fraudesignalen en gepleit voor een adequaat instrumentarium voor het signaleren en onderzoeken van fraudesignalen.

Het CVZ heeft naar aanleiding van deze brief een verkennend onderzoek ingesteld naar de wijze waarop de zorgkantoren omgaan met signalen die door de SVB zijn afgegeven over vermoedens van oneigenlijk gebruik met PGB gelden. Doel van het onderzoek was het verkrijgen van inzicht of de zorgkantoren een beleid voeren dat erop gericht is oneigenlijk gebruik van PGB gelden te voorkomen.

Dit heeft geleid tot het op 23 oktober 2003 door het CVZ uitgebrachte rapport *Handhaving PGB bij zorgkantoren*.

Eindconclusies uit het rapport zijn:

- Onder de 'oude' PGB-regeling hebben de zorgkantoren nauwelijks beleid gevoerd ter voorkoming van oneigenlijk gebruik van PGB-gelden. Het niet kunnen voeren van actief beleid wordt door de zorgkantoren vooral toegeschreven aan het feit dat zij in de 'oude' PGB regeling te weinig handvatten hebben om oneigenlijk gebruik van PGB-gelden vast te stellen en daarop maatregelen te kunnen treffen.
- De zorgkantoren zijn tevreden over het feit dat zij onder de regeling PGB nieuwe stijl zelf de voorschotten aan de budgethouder verlenen en de controle op de zorgcontracten en declaraties kunnen doen. Volgens hen ontbreken echter ook bij deze regeling duidelijke richtlijnen om oneigenlijk gebruik van PGB-gelden te kunnen constateren. Bovendien geven zij aan dat zij onvoldoende bevoegd zijn om in bepaalde geconstateerde gevallen over te gaan tot schorsing, beëindiging of terugvordering van het PGB. Zij pleiten voor aanscherping van de regelgeving.

Het CVZ heeft de zorgkantoren per brief op 20 november 2003 geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. Voor wat betreft de bevoegdheden van de zorgkantoren zijn zij verwezen naar de PGB-regeling en de daarbij door het CVZ gehanteerde controleprotocollen. Bevoegdheden van de zorgkantoren zijn hierin duidelijk geregeld. Door het CVZ wordt aangegeven dat de zorgkantoren waarschijnlijk doelen op de beperkte mogelijkheid om op juridisch deugdelijke wijze vast te stellen of inderdaad sprake is van zodanig misbruik van PGB gelden, dat sancties opgelegd kunnen worden.

Het CVZ heeft in genoemde brief aangekondigd het PGB nieuwe stijl te evalueren en hierbij concreet aandacht te besteden aan het aspect handhaving.

Het CTZ heeft de uitkomsten van het onderzoek besproken met het CVZ. Hierbij is desgevraagd inzage gegeven in het basismateriaal voor het rapport. Hieruit blijkt dat de signalen zeer divers van aard zijn, waarbij het ook gaat om meldingen die geen directe relatie hebben met M&O. Over de omvang van het met de signalen gemoeide bedrag is geen enkele uitspraak te doen. Het CVZ heeft van vijf zorgkantoren, waarbij fraude-signalen aan de orde waren, geen informatie over de behandeling van de signalen ontvangen, daarnaast is bij drie

zorgkantoren geen actie ondernomen naar aanleiding van de signalen.

Het CVZ heeft afgezien van verder onderzoek, gelet op de doelstelling van het onderzoek en de inhoud en de ouderdom van de meldingen (uit 2001 en 2002).

Gekozen is voor het betrekken van het aspect handhaving bij evaluatiebezoeken PGB nieuwe stijl. Dit heeft geleid tot het rapport *Kernmonitor PGB nieuwe stijl*. Hierin is overigens niet expliciet ingegaan op fraudesignalen van het PGB oude stijl. Het CTZ heeft overleg gevoerd met de SVB Kantoor PGB (zie hiervoor ook hoofdstuk 4.e). Uit dit overleg blijkt dat de situatie van juli 2003 feitelijk ongewijzigd is.

De bij de SVB bekende fraudesignalen worden gemeld aan de zorgkantoren, van enige respons is echter nauwelijks sprake. Van juni 2003 tot en met april 2004 zijn negentien M&O signalen afgegeven aan de zorgkantoren. Uit het overzicht van de SVB blijkt dat op twee signalen de reactie is gegeven dat hierbij geen misbruik aan de orde is. Op de overige signalen heeft het Kantoor PGB geen reactie ontvangen.

PGB nieuwe stijl

PGB nieuwe stijl

Budgethouders moeten zich over de uitgaven verantwoorden door middel van een standaard verantwoordingsformulier. Voor de controle door de zorgkantoren van de verantwoording door de budgethouders heeft ZN een protocol 'Controle, terugvordering en incasso' opgesteld.

De zorgkantoren moeten binnen acht weken na indiening van het verantwoordingsformulier vaststellen of aan alle formele voorwaarden voor een PGB wordt voldaan. Dit wordt de globale controle genoemd.

Naast de globale controle is er een intensieve controle voorgeschreven waarbij steekproefsgewijs de administratie van een deel van de budgethouders uitgebreid door de zorgkantoren wordt gecontroleerd. De intensieve controle kan worden beschouwd als een vorm van materiële controle.

Uit het speerpuntenonderzoek blijkt dat de uitvoering van de globale en intensieve controles voor verbetering vatbaar zijn. Deze verbeteringen betreffen de tijdigheid van uitvoering van de controles en de omvang van de intensieve controles. Enkele zorgkantoren hebben in 2003 nog geen invulling gegeven aan de globale controles en hebben dit uitgesteld tot in 2004.

Het protocol 'Controle, terugvordering en incasso' biedt onvoldoende duidelijkheid over het tijdstip waarop de intensieve controles uitgevoerd moeten worden.

Hierdoor zijn bij een belangrijk deel van de zorgkantoren de intensieve controles eerst na afloop van het kalenderjaar 2003 gestart.

Op het moment van uitvoering van het speerpuntenonderzoek hadden nog niet alle zorgkantoren de controles over 2003 afgerond.

Voor het niet tijdig starten van de controles worden diverse oorzaken aangevoerd. Bij een concessiehouder was dit een gevolg van automatiseringsproblemen, bij een andere concessiehouder is meegedeeld dat de intensieve controles nog niet waren afgerond omdat deze controle tussen de normale werkzaamheden wordt uitgevoerd. Ook is aangegeven dat in 2003 de voorbereidingen zijn getroffen voor het uitvoeren van de intensieve controles in 2004.

Het niet tijdig inzenden van de verantwoordingsformulieren waarover in het rapport van Boer en Croon melding is gemaakt en de bewaking daarop door de zorgkantoren is volgens het rapport *Kernmonitor PGB Nieuwe Stijl* van het CVZ een aanloopprobleem geweest. Uit de reacties van de zorgkantoren blijkt dat het tijdig insturen van de verantwoordingsformulieren en onderliggende documenten bij de intensieve controles een punt van zorg blijven.

De beperkte reikwijdte en diepgang van de controle worden door de concessiehouders en hun zorgkantoren als een knelpunt ervaren. Ter illustratie, een controle op de hoogte van de vergoedingen voor verleende hulp is binnen het PGB niet mogelijk. Binnen de PGB-regeling zijn er in tegenstelling tot bij zorg in natura geen maximumtarieven vastgesteld.

Verder wordt er tussen de zorgkantoren en de PGB-houders geen overeenkomst aangegaan en behoeft er door cliënten niet te worden getekend voor de rechten en plichten die aan PGB-houders worden opgelegd. Bij één van de concessiehouders is dit ondervangen door deze rechten en plichten op te nemen in een zogenaamde verificatiebrief waarin om opgave van het bank of gironummer wordt gevraagd. Deze brief moet worden ondertekend door verzekerde en in deze brief is opgenomen dat het PGB wordt teruggevorderd indien niet aan de verantwoordingsverplichtingen wordt voldaan. Bij bespreking van dit onderwerp met het CVZ is verwezen naar het rapport *Kernmonitor PGB nieuwe stijl* van 18 december 2003 waarin is ingegaan op de aanvraagprocedure voor een PGB en waarbij de zorgkantoren is aanbevolen voor het aanvragen van een PGB een aanvraagformulier PGB te hanteren in plaats van uit te gaan van de informatie van de RIO-indicatie aangevuld met overige benodigde informatie.

Door meerdere concessiehouders is aangegeven dat de intensieve controles tijdrovend zijn, omdat het veel tijd en inspanningen kost om alle gewenste stukken toegestuurd te krijgen. Er is sprake van een sterke groei van het aantal aanvragen voor een PGB. De nadruk ligt nu bij het toekennen van de budgetten en vervolgens komt de beoordeling van de verantwoordingsdocumenten aan de orde.

Als gevolg van de nog onvolledige uitvoering van de intensieve

controles is het niet mogelijk een kwantitatief overzicht op te stellen van de uitkomsten van de intensieve controles. Algemeen beeld is dat in uitzonderingsituaties sprake is van het niet voldoen aan de voorwaarden van de subsidieregeling. Dit is ook het beeld bij het Servicecentrum PGB van de SVB, waarbij tot op heden vier fraudesignalen aan de zorgkantoren zijn gemeld. In periodiek overleg met het CVZ gaat het Servicecentrum de afhandeling van de fraudesignalen afstemmen.

De zorgkantoren vorderen bij het niet inzenden van de verantwoordingsdocumenten of het niet voldoen aan de voorwaarden het verstrekte PGB terug.

Aanbeveling CTZ

PGB oude stijl

Omdat het PGB oude stijl nog een looptijd kent tot 1 januari 2006 is het CTZ, gelet op de nog steeds onheldere verantwoordelijkheidsverdeling, van oordeel dat voor de afhandeling van de M&O signalen met spoed procedurele afspraken gemaakt moeten worden tussen het CVZ, het Kantoor PGB oude stijl van de SVB en de zorgkantoren. De zorgkantoren moeten zorgdragen voor een structurele terugkoppeling van de wijze van afhandeling van fraudesignalen PGB oude stijl aan de SVB Kantoor PGB.

PGB nieuwe stijl

De omvang van de intensieve controle verschilt per concessiehouder. Bij de meeste van de zorgkantoren is de omvang van de intensieve controles van dien aard dat slechts een klein deel van de budgethouders in de controle wordt betrokken. Volgens het protocol 'Controle, terugvordering en incasso' is de omvang van de intensieve controle bepaald op 5%. Het CTZ acht deze omvang te beperkt. Budgethouders lopen hierdoor te weinig kans te worden betrokken in de intensieve controles. Gelet hierop is verhoging van de omvang van de intensieve controles naar de mening van het CTZ noodzakelijk.

Het CTZ beveelt hierbij verder aan de intensieve controles periodiek uit te voeren tijdens, in plaats van na afloop van, het verantwoordingsjaar. De combinatie van het tijdiger uitvoeren van intensieve controles en het verhogen van de omvang heeft een grotere preventieve werking. Bovendien hoeven de zorgkantoren niet de volledige administratie over een heel verantwoordingsjaar te controleren, waardoor geen of beperkte extra capaciteit hoeft te worden ingezet. Daarbij hebben de zorgkantoren eerder de mogelijkheid om het PGB stop te zetten indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden. Ook moeten budgethouders nadrukkelijker worden gewezen op hun verplichtingen voor het (tijdig en volledig) afleggen van verantwoording.

Omvang M&O PGB

Zoals in hoofdstuk 2.b.4 is weergegeven is sprake van een relatief beperkt aantal fraudesignalen PGB nieuwe stijl dat bij

de zorgkantoren in onderzoek is. Deze informatie wordt bevestigd met het rapport *Kernmonitor PGB nieuwe stijl* van het CVZ en het rapport van Boer en Croon.

Gelet op de beperkte reikwijdte en diepgang van de controles door de zorgkantoren, de beperkte omvang van de intensieve controles PGB nieuwe stijl en het nog niet volledig afronden van de intensieve controles over 2003 is het naar mening van CTZ niet verantwoord een kwantitatieve uitspraak te doen over de omvang van M&O met de PGB-regelingen.

4. Activiteiten betrokken organisaties

4.a. Inleiding

Het speerpuntenonderzoek strekt zich ook uit tot organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de AWBZ of bij de bestrijding van M&O in de AWBZ. De bedoeling hiervan is een beeld te krijgen van de invloed die deze organisaties hebben op de activiteiten van de concessiehouders en hun zorgkantoren.

Daarnaast wilde het CTZ weten welke vervolgacties de betrokken organisaties ontplooiën na constatering van vermeende fraudezaken.

Het CTZ heeft interviews gehouden met vertegenwoordigers van ZN, het CVZ, het CAK-BZ, het Kantoor PGB en het Servicecentrum PGB van de SVB, het CTG, de FIOD-ECD, het VvV en het OM. De resultaten hiervan vormen het onderwerp van dit hoofdstuk.

4.b. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Taken ZN

ZN behartigt de belangen van de zorgverzekeraars. De afdeling Schadelastbeheersing coördineert de activiteiten gericht op bestrijding van M&O door de zorgverzekeraars. Verder kent ZN voor de uitvoering van de AWBZ een begeleidingscommissie zorgkantoren.

Fraudebeleid

ZN heeft in augustus 2003 voor de bestrijding van M&O door de zorgverzekeraars een plan van aanpak 'Fraude in de Zorg 2003-2005' opgesteld.

ZN kent diverse vormen van overleg tussen de zorgverzekeraars ter bestrijding van M&O. Zo heeft het Platform Fraudebestrijding, bestaande uit fraudecoördinatoren van de zorgverzekeraars, ten doel ervaringen van zorgverzekeraars over fraudebestrijding uit te wisselen en worden instrumenten ter bestrijding van M&O ontwikkeld. Ook is door ZN een Werkgroep Analyse Fraudegevoeligheid ingesteld die zich richt op de specifieke risico's in de zorgverzekeringen.

Het beleid en de activiteiten van de werkgroepen richten zich op alle vormen van zorgverzekeringen. Er wordt geen onderscheid aangebracht tussen de particuliere en de wettelijke zorgverzekeringen, waar de AWBZ onderdeel van uitmaakt. In het rapport *Sanctie-mogelijkheden bij fraude in de zorgverzekeringen* is vermeld dat het aanbeveling verdient onderzoek te doen naar de fraudebestrijding in de AWBZ en dit op de agenda van het Platform Fraudebestrijding te plaatsen.

De Werkgroep Analyse Fraudegevoeligheid richt zich in de tweede helft van 2004 op de frauderisico's in de AWBZ, waarbij

gelet op het aantal signalen de PGB-regeling centraal staat.

Enquête ZN

ZN is in 2004 gestart met een enquête *Jaarlijkse verantwoording fraudebestrijding*. De uitkomsten van deze enquête komen in grote lijnen overeen met de bevindingen uit het CTZ-rapport *Bestrijding Misbruik en Oneigenlijk gebruik ZFW*.

De zorgverzekeraars voldoen aan nagenoeg alle uit de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar voortvloeiende eisen van de fraudebestrijding, waaronder de verplicht gestelde ondertekening van het Fraudeprotocol. De aansluiting van alle zorgverzekeraars op het EVR vormt nog een punt van aandacht. Volgens opgave van de zorgverzekeraars is er over 2003 voor in totaal € 5,1 miljoen aan fraude met zorgverzekeringen vastgesteld.

Het CTZ heeft voor de verbetering van de enquête aanbevelingen aan ZN gedaan, waarvan voor dit speerpuntenonderzoek van belang is het aanbrengen van meer onderscheid in de registratie van fraudezaken. Dit onderscheid betreft specificatie van fraudezaken naar verzekerden en zorgaanbieders alsmede specificatie naar soort zorgverzekering (AWBZ, ZFW en particuliere zorgverzekeringen).

Fraudesignalen AWBZ

ZN kent twee incidentele fraudesignalen waarop actie is ondernomen door de zorgkantoren.

Meer structureel zijn de fraudesignalen met het PGB. Door signalen uit de diverse overlegvormen van ZN is de indruk ontstaan dat fraude met het PGB in toenemende mate onderwerp van onderzoek is. In de evaluatie van het PGB nieuwe stijl wordt dit aspect door ZN meegenomen om vast te stellen of dit inderdaad het geval is.

De zorgkantoren stellen dat zij na het afgeven van de RIO-indicatie nagenoeg geen mogelijkheden hebben om een PGB af te wijzen.

Materiële controle

ZN heeft in februari 2004 een circulaire 'Protocol productiecontrole' aan de zorgkantoren uitgebracht. Hierin zijn op basis van het CTG productieprotocol kaders gesteld voor de door de zorgkantoren uit te voeren materiële controles. De zorgkantoren worden hierin gewezen op een actievere rol bij de productiecontrole en hiermee bij de materiële controles. De controles moeten worden vastgelegd in een controleplan, waarbij voor de uitvoering van de controles gebruik wordt gemaakt van risicoanalyses. Op basis hiervan worden de instrumenten voor het uitvoeren van controles op de productieverantwoording en voor de materiële controles bepaald.

In deze circulaire plaatst ZN kanttekeningen bij de haalbaarheid van de eis uit het CTG productieprotocol dat alle zorgaanbieders in de controle betrokken moeten worden. In de praktijk worden vanaf 2004 de materiële controles uitgevoerd op basis van risicoanalyses.

4.c. College voor zorgverzekeringen (CVZ)

Taken CVZ

Het CVZ coördineert de uitvoering en financiering van de ZFW en de AWBZ.

Voor de uitvoering van de AWBZ kent het CVZ een sector AWBZ, die verantwoordelijk is voor onder andere :

- de inhoud, uitvoerbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van verstrekkingen op het gebied van de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de verpleging en verzorging en de subsidieregelingen op deze beleidsterreinen;
- de zorgregistratie AWBZ;
- de eigen bijdragen die verzekerden verschuldigd zijn voor AWBZ-verstrekkingen;
- de AWBZ-hulp in het buitenland;
- de toelating van zorginstellingen.

Fraudebeleid

Het CVZ heeft met circulaires uit 1998 en 1999 de ziekenfondsen opgeroepen een actief misbruikbeleid te ontwikkelen. Dit is vervolgens door ZN opgepakt door de instelling van het Platform Fraudebestrijding.

Fraudesignalen

Het CVZ ontplooit ad hoc activiteiten ter bevordering van de bestrijding van M&O. Als voorbeeld kan genoemd worden het uitbrengen van het rapport *Handhaving PGB bij zorgkantoren* (zie hoofdstuk 2) en de evaluatiebezoeken aan de zorgkantoren in het kader van het PGB nieuwe stijl.

4.d. Centraal Administratiekantoor Bijzondere zorgkosten (CAK-BZ)

Taken CAK-BZ

Het CAK-BZ verzorgt de betaling van alle AWBZ-verstrekkingen. Voor het jaar 2003 heeft het CAK-BZ € 18,6 miljard aan AWBZ-verstrekkingen betaald. Daarnaast heeft het CAK-BZ een belangrijke rol bij de uitvoering van de Eigen Bijdragen Intramurale Zorg (2003 € 1,3 miljard) en is betrokken bij de uitvoering van de Eigen Bijdragen Thuiszorg (2003 gefactureerd € 143 miljoen). Vanaf 2004 wordt ook de eigen bijdrageregeling reikwijdteverbreding en dagverzorging door het CAK-BZ uitgevoerd. Voor de uitvoering van de taken heeft het CAK-BZ een Businessplan 2004-2006 opgesteld.

Fraudebeleid

Het CAK-BZ stelt zich op het standpunt dat het een puur uitvoerende taak heeft, reden waarom geen expliciet beleid ter voorkoming en bestrijding van M&O is opgesteld. Ook is er geen fraudecoördinator aangesteld bij het CAK-BZ. Wel kent het CAK-BZ een continuïteitsfunctionaris op de afdeling Interne Controle waarbij onregelmatigheden in de bedrijfsvoering kunnen worden gemeld. Er zijn nog geen afspraken gemaakt met de zorgkantoren over te volgen procedures bij het constateren van fraude. Tot op heden hebben zich nog geen

fraudemeldingen voorgedaan, maar in het op te stellen fraudebeleid zal dit punt wel meegenomen worden.

AO/IC

Het CAK-BZ wordt in hoge mate ondersteund door geautomatiseerde systemen. Jaarlijks voert de externe accountant een EDP-audit uit op deze systemen. Hierbij zijn geen opmerkingen gemaakt over de risico's van M&O. Voor de beheersing van de processen is een risicoanalysematrix opgesteld op basis waarvan interne controlemaatregelen zijn getroffen. Het CAK-BZ stelt zich op het standpunt dat de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle van dien aard zijn dat misbruik nagenoeg is uitgesloten.

In de rechtmatigheidsverantwoording bij de financiële verantwoording 2003 meldt het CAK-BZ dat de inrichting van de organisatie, de werkprocessen en de interne sturings- en controlemechanismen voor 2003 voldoende waarborgen bieden voor een ordelijk en controleerbaar financieel beheer van de uitgaven en ontvangsten van de geldstromen binnen de wettelijke taken.

Bij de bespreking van de AO/IC met het CAK-BZ heeft het CTZ vastgesteld dat de regelgeving op het terrein van mutaties in betaaladressen, vastgelegd in de circulaire 72/82 van de Ziekenfondsraad, op onderdelen geactualiseerd moet worden. Het CTZ stemt dit met het CVZ af.

4.e. Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Taken SVB

Het Kantoor PGB van de SVB fungeert tot 1 januari 2006 als administratie- en betaalkantoor voor de uitvoering van het PGB oude stijl. Daarnaast kent de SVB het Servicecentrum PGB dat, in opdracht van het CVZ, taken uitvoert voor het PGB nieuwe stijl.

Fraudebeleid

De SVB heeft een kort en krachtig fraudebeleid. Alle signalen van vermeend misbruik of oneigenlijk gebruik worden gemeld aan de zorgkantoren. Het Kantoor PGB en het Servicecentrum PGB hebben geen expliciet fraudebeleid. Wel heeft de SVB voor de medewerkers een 'fraude-alertheidsmemo' opgesteld en een eigen uitwerking van fraudebeleid onderhanden. Fraudesignalen worden door medewerkers doorgegeven aan de beleidsafdeling die de fraudesignalen op aannemelijkheid beoordeelt. De SVB meldt de fraudesignalen aan de contactpersonen bij de zorgkantoren. De fraudesignalen worden hierdoor niet rechtstreeks aan de fraudecoördinatoren van de concessiehouders gemeld.

Fraudesignalen

Het Kantoor PGB heeft de volgende aantallen signalen aan de zorgkantoren gemeld:

2001: 13 meldingen bij 9 zorgkantoren

2002: 25 meldingen bij 17 zorgkantoren

2003: 11 meldingen bij 7 zorgkantoren
2004 tot en met september: 18 meldingen bij 13 zorgkantoren
Het Servicecentrum PGB heeft 4 zaken van vermoeden van fraude aan een zorgkantoor gemeld.
De meldingen betreffen niet alleen vermoedens van fraude, maar ook bejegeningklachten en signalen over onvoldoende kwaliteit van zorgverlening. Een belangrijk deel van de meldingen betreft excessieve tarieven. De SVB heeft uit overleg met het CVZ begrepen dat de PGB-regeling hiertegen onvoldoende maatregelen kent.
Volgens mededeling van de SVB gaat het om incidentele meldingen en is er geen sprake van structureel misbruik met PGB-gelden.

De SVB heeft de ervaring dat zorgkantoren weinig respons geven op de fraudesignalen. De SVB heeft dit gemeld aan het CVZ dat vervolgens onderzoek heeft ingesteld (zie hiervoor ook hoofdstuk 3.c.2 PGB oude stijl).
Uit het overleg met Kantoor PGB blijkt dat de situatie van juli 2003 feitelijk ongewijzigd is. Op de aan de zorgkantoren verstrekte fraudesignalen wordt nauwelijks respons gegeven. Over het tijdvak van juni 2003 tot en met april 2004 zijn negentien M&O signalen afgegeven aan de zorgkantoren. Uit het overzicht van de SVB blijkt dat op twee signalen de reactie van de zorgkantoren is verkregen gegeven dat hierbij geen misbruik aan de orde is. Op de overige signalen hebben het Kantoor PGB en het Servicecentrum PGB geen reactie van de zorgkantoren ontvangen.
De SVB heeft bij het CVZ herhaaldelijk aangedrongen op het inrichten van een adequaat instrumentarium voor het signaleren en onderzoeken van fraudesignalen.
De SVB heeft het voornemen om de fraudesignalen in het periodieke overleg met het CVZ af te stemmen.

4.f. College Tarieven Gezondheidszorg (CTG)

Taken CTG

Het CTG is uitvoerder van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Het CTG kent hierbij vier onderling samenhangende doelstellingen: kostenbeheersing, evenwichtige tarieven, uniforme procedures voor een transparante totstandkoming van tarieven en een doelmatige organisatie van de zorg.

fraudebeleid

In de jaarplannen van het CTG is het beleid voor fraudebestrijding van de WTG beschreven. In de WTG zijn bepalingen opgenomen die indien niet nagekomen strafbaar zijn gesteld in de Wet op de economische delicten. Dit betreft met name tariefsovertredingen. Op basis van uitkomsten uit een jaarlijks overleg tussen het Ministerie van VWS, CTG, FIOD-ECD en het OM wordt het aantal beleids- en toezichtonderzoeken bepaald. Deze onderzoeken worden uitgevoerd door de FIOD-ECD, die tevens is belast met de opsporing van strafbare feiten in het kader van de WTG.

Voor 2004 waren twee onderzoeken gepland, voor 2005 staan zes onderzoeken vermeld in het werkprogramma 2005. Voor beide jaren geldt dat voor wat betreft de AWBZ de onderzoeken zich met name richten op thuiszorginstellingen.

Activiteiten

M&O

Het CTG richt momenteel het in de WTG ExPres genoemde meldpunt onregelmatige declaraties in. Het CTG zet hiertoe een informatielijn op waarbij zorgverzekeraars, instellingen en consumenten terecht kunnen met vragen en signalen over mogelijke onregelmatigheden met declaraties.

Fraudesignalen komen momenteel nog binnen bij de diverse bedrijfsonderdelen van het CTG. De afdeling Juridische Zaken coördineert de signalen en bespreekt deze in een zeswekelijks overleg met de FIOD-ECD.

Materiële controle

Het CTG heeft, in verband met de beëindiging van de budgetmaximering voor GGZ-instellingen per 1 januari 2003, een productieprotocol voor de materiële controle van de gerealiseerde productie in de GGZ sector opgesteld. Dit protocol stelt eisen aan de controle die het zorgkantoor op volume en zorgzwaartetypering van de productie van de instelling moet uitvoeren.

Dit productieprotocol is voor 2004 door de in overleg met ZN opgestelde 'Beleidsregel productieprotocol' (II-633 / III-820) uitgebreid tot de instellingen in alle AWBZ-sectoren.

In dit productieprotocol is beschreven welke controle een zorgkantoor moet uitvoeren voor het afgeven van een verklaring over de juistheid van het volume en de zorgzwaarte van de gerealiseerde productie. Hiertoe moeten de zorgkantoren steekproefcontroles uitvoeren waarmee ze een representatief beeld moeten krijgen van de mate waarin feitelijk geleverde zorg overeenstemt met de geregistreerde zorg. De zorgkantoren hebben de verplichting hun plannen van aanpak voor te leggen aan het CTG.

Fraudesignalen

Het CTG heeft over de jaren 2003 en 2004 drie individuele signalen ontvangen over M&O met AWBZ-gelden. Deze signalen zijn gemeld aan de FIOD-ECD.

Uit de materiële controles zijn bij het CTG geen signalen ontvangen over vermeend M&O.

4.g. Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst – Economische controledienst (FIOD-ECD)

Taken FIOD-ECD

De FIOD-ECD heeft op het terrein van de WTG drie taken, te weten opsporing van strafbare feiten, het verzamelen van beleidsinformatie en toezicht op de naleving van de WTG.

Fraudebeleid

De FIOD-ECD heeft haar beleid voor bestrijding van overtredingen van de WTG vastgelegd in het Rechthand-

havingsmodel WTG. Dit model wordt jaarlijks in overleg met VWS, het CTG en het OM vastgesteld. Hierbij worden ook de jaarlijks door de FIOD-ECD uit te voeren onderzoeken bepaald.

Activiteiten

Op basis van afspraken met VWS en het CTG stelde de FIOD-ECD in 2003 onderzoeken in naar de thema's:

- Thuiszorg, deelonderzoeken naar:
 - Contacttijden in de thuiszorg;
 - Dagverzorging voor ouderen;
 - Kraamzorg;
- Orthodontie, beleidsonderzoek op de tariefstelling.

In 2004 is een onderzoek uitgevoerd gericht op het thema farmaceutische zorg, waarbij 40 apothekers zijn betrokken.

Naast de toezichts- en beleidsonderzoeken kent de FIOD-ECD opsporingsonderzoeken naar individuele signalen en klachten over vermeend M&O.

Fraudesignalen AWBZ

De FIOD-ECD heeft de uitkomsten van het onderzoek naar de thuiszorg vastgelegd in het rapport *project thuiszorg*. Uit het onderzoek blijkt dat de registratie van contacttijden in de thuiszorg bij relatief veel thuiszorginstellingen niet betrouwbaar is. Het rapport heeft geleid tot aanpassing van beleidsregels van het CTG. Verder zijn maatregelen op het terrein van de administratie en registratie in gang gezet met de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de WTG ExPres. De FIOD-ECD start eind 2004 met een vervolgonderzoek naar de samenloop van gedeclareerde uren Dagverzorging voor ouderen (DVO) en thuiszorginstellingen.

Uit het periodieke overleg tussen FIOD-ECD en het CTZ blijkt dat bij de FIOD-ECD in 2003 vier M&O signalen in behandeling zijn genomen. In 2004 is één melding in behandeling, waarbij wordt onderzocht of een verzorgingsinstelling betrokken was bij het ten onrechte declareren van hulp ten laste van de AWBZ.

4.h. Verbond van Verzekeraars (VvV)

Taken VvV

Het VvV behartigt de belangen van in Nederland werkzame particuliere verzekeraars. Voor de bestrijding van M&O kent het VvV een bureau Justitiële Zaken. De activiteiten van dit bureau richten zich voor de zorgverzekeringen ook op de wettelijke ziektekostenverzekeringen (ZFW en AWBZ).

Fraudebeleid

Het VvV heeft het Fraudeprotocol en een Vademecum Fraudebestrijding opgesteld. Hierin zijn richtlijnen gegeven aan de verzekeraars voor het bestrijden van fraude met verzekeringen. Dit beleid is gericht op alle vormen van verzekeringen inclusief de zorgverzekeringen. In 2005 wordt het Vademecum Fraudebestrijding geactualiseerd, waarbij met

name wordt ingegaan op het onderwerp integriteit.

Activiteiten

Het VvV coördineert de fraudemeldingen en geeft alle meldingen door aan het OM.

Fraudesignalen

Het aantal meldingen aan het Fraudeloket stijgt gestaag.

2002: 110 meldingen

2003: 290 meldingen

1^e halfjaar 2004: 172 meldingen

Het betreft hier meldingen van zowel particuliere als wettelijke zorgverzekeringen. Een onderscheid tussen particuliere en wettelijke verzekeringen en daarbinnen naar ZFW en AWBZ is niet mogelijk.

Het VvV heeft geen inzicht in het aantal aangiften dat naar aanleiding van de meldingen is gedaan en de daarop volgende actie van politie en het OM.

4.i. Openbaar Ministerie, Fraude Unit Noord- en Oost Nederland (FUNON)

Taken FUNON

De FUNON behandelt namens het OM verzekeringsfraudezaken.

Fraudesignalen

De FUNON heeft als gevolg van de beperkingen van het geautomatiseerde systeem geen inzicht in het aantal zaken waarvoor in 2003 voor de AWBZ strafrechtelijke vervolging is ingesteld.

Voor het jaar 2004 is sprake van een stijging van het aantal meldingen bij het Fraudeloket door de zorgverzekeraars, hierbij is gelijktijdig een daling van de aard van de fraudezaken waar te nemen. Er zijn in 2004 (nog) geen zware verzekeringsfraudezaken bij het Fraudeloket gemeld, waardoor het OM over het jaar 2004 in geen enkele zaak strafrechtelijke vervolging heeft ingesteld.

Vervolgactiviteiten

De FUNON heeft in het overleg met het CTZ benadrukt behoefte te hebben aan een overkoepelend overleg met VWS en andere partijen die actief zijn op het terrein van de bestrijding van M&O in de zorgverzekeringen. Het CTZ heeft hiertoe de contactpersoon van de FUNON in contact gebracht met de eenheid bij VWS die de bestrijding van M&O verder gaat ontwikkelen.

5. Conclusies en aanbevelingen

5.a. Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek.

In hoofdstuk 1 is vermeld dat het CTZ met het speerpuntenonderzoek bestrijding M&O AWBZ een actueel beeld wil verkrijgen van de wijze waarop de bestrijding van M&O en materiële controles door de concessiehouders en hun zorgkantoren worden uitgevoerd.

Hierbij zijn ook de activiteiten van organisaties die een belangrijke rol (kunnen) vervullen bij de bestrijding van M&O in de AWBZ betrokken.

5.b. Bestrijding van Misbruik en Oneigenlijk gebruik

Conclusies

Doordat het fraudebeleid van de zorgverzekeraars, gebaseerd op het Fraudeprotocol van het VvV ook van toepassing is op de concessiehouders en hun zorgkantoren is, in opzet sprake van een adequaat beleid ter bestrijding van M&O in de AWBZ. Het jaar 2003 heeft vooral in het teken gestaan van beleidsontwikkeling en het opzetten van een organisatie en procedures. Van een werkelijke uitvoering van M&O activiteiten door zorgkantoren was in 2003 nog slechts beperkt sprake.

Bij de uitvoering van het beleid plaatst het CTZ echter enkele kanttekeningen.

Het onderzoek wijst uit dat de zorgkantoren beperkt zijn betrokken bij het opstellen en uitvoeren van M&O beleid gericht op de AWBZ. Risicoanalyses gericht op het treffen van maatregelen ter bestrijding van M&O in de AWBZ zijn in beperkte mate aanwezig. Van fraudepresentaties gericht op de verhoging van de fraudealertheid van medewerkers van de zorgkantoren is slechts bij enkele zorgkantoren sprake. Deze situatie is verklaarbaar doordat veel zorgverzekeraars eerst in 2003 zijn gestart met de invulling van de verplichtingen volgend uit de ondertekening van het Fraudeprotocol van het VvV. De particuliere zorgverzekeringen en de ZFW hebben hierbij prioriteit gehad. Daarnaast zijn de zorgkantoren in 2003 geconfronteerd met een groot aantal ontwikkelingen, waaronder de modernisering van de AWBZ, de inrichting van de AWBZ brede zorgregistratie en de verplichtingen tot verantwoording en verslaggeving. Het CTZ signaleert dat de zorgkantoren vanaf 2004 actiever invulling geven aan beleid ter voorkoming van M&O met de AWBZ.

De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 en 2004 in zeer beperkte mate geconfronteerd met signalen van M&O. Het merendeel van de fraudesignalen is nog in

onderzoek. Vooralsnog is door de zorgkantoren over 2003 voor minder dan € 500.000 aan ten onrechte gedeclareerde zorg ten laste van de AWBZ vastgesteld. Het CTZ is van oordeel dat dit bedrag geen goede indicatie is voor de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ. De concessiehouders en hun zorgkantoren zijn in 2003 gestart met de activiteiten ter bestrijding van M&O. Het jaar 2003 heeft vooral in het teken gestaan van beleidsontwikkeling en het opzetten van organisatie en procedures. Van een werkelijke uitvoering van M&O activiteiten door zorgkantoren was in 2003 nog slechts beperkt sprake. Bij intensivering van deze activiteiten, waaronder het in de voldoende mate uitvoeren van materiële controles en de verbetering van de controles op het Persoonsgebonden Budget (PGB) valt te verwachten dat het bedrag van geconstateerde fraude aanmerkelijk hoger zal zijn. Een uitspraak over de daadwerkelijke omvang van de fraude in de AWBZ is gelet op de stand van zaken van de huidige controleactiviteiten en de wijze van registratie van fraudezaken niet mogelijk.

De concessiehouders en zorgkantoren passen bij AWBZ-fraude dezelfde vervolgacties toe als bij de overige zorgverzekeringen. Deze vervolgacties zijn voorgeschreven in het Fraudeprotocol van het VvV. De registratie van fraudezaken vormt een punt van aandacht. In de huidige opzet ontbreekt het aan inzicht in misbruik naar aard van de zorgverzekering. Hierdoor bestaat geen direct zicht op fraude met particuliere en wettelijke zorgverzekeringen en binnen de wettelijke zorgverzekeringen tussen ZFW en AWBZ. Ook wordt geen onderscheid gemaakt tussen misbruik door verzekerden en door zorgaanbieders.

Aan de verplichting tot het registreren van fraudezaken in het EVR wordt nog niet door alle zorgverzekeraars invulling gegeven. Dit belemmert een adequate uitwisseling van fraudesignalen.

Aanbevelingen

Hoewel uit de geconstateerde omvang van de fraude in de AWBZ en uit de naleving van de verplichtingen van het Fraudeprotocol door de concessiehouders en hun zorgkantoren ogenschijnlijk de conclusie kan worden getrokken dat sprake is van voldoende aandacht voor maatregelen ter bestrijding van M&O in de AWBZ zijn er naar de mening van het CTZ nog de nodige verbeterpunten.

De concessiehouders moeten de zorgkantoren nadrukkelijker betrekken in de maatregelen ter bestrijding van M&O. Hoewel is aangegeven dat de verplichtingen voortvloeiende uit de ondertekening van het Fraudeprotocol ook van toepassing zijn op de concessiehouders en hun zorgkantoren moet er expliciet beleid voor de zorgkantoren gericht op bestrijding van M&O worden ontwikkeld. Hierbij moet meer gebruik worden gemaakt van risicoanalyse op fraudegevoelige aspecten in de AWBZ.

De organisatie van de fraudebestrijding bij de concessiehouders moet verbeteren door ondermeer het invoeren van periodiek overleg tussen fraudecoördinatoren en medewerkers van de zorgkantoren. Verder moet de fraudealertheid bij medewerkers worden verhoogd door, zoals ook bij de ZFW gebruikelijk, het verzorgen van zogenaamde fraudepresentaties door de fraudecoördinatoren.

De geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren zijn nog in ontwikkeling, mede als gevolg van de invoering van AWBZ brede zorgregistratie (AZR). Zodra AZR volledig is ingevoerd moeten de zorgkantoren gebruik gaan maken van bestandsanalyses om mogelijk misbruik te kunnen signaleren.

Tot slot twee aanbevelingen die zich niet alleen uitstrekken tot de uitvoering van de AWBZ, maar ook tot de ZFW:

- De ziekenfondsen, concessiehouders en hun zorgkantoren moeten de registratie van fraudezaken zodanig verbeteren, dat hieruit direct zicht bestaat op de fraudezaken in de wettelijke verzekeringen van ZFW en AWBZ en dat daarbij onderscheid wordt aangebracht tussen fraudezaken door verzekerden en door zorgaanbieders.
- Conform de verplichtingen volgend uit de ondertekening van het Fraudeprotocol moeten fraudezaken worden geregistreerd in het EVR, zodat een goede uitwisseling van informatie over fraudezaken tussen de uitvoeringsorganen mogelijk wordt.

5.c. Materiële controles

Conclusies

De zorgkantoren hebben hun beleid en activiteiten voor materiële controles hoofdzakelijk gericht op de GGZ-sector. Het accent op de GGZ-sector is een gevolg van het CTG productieprotocol. Dit protocol schrijft de zorgkantoren voor bij de productiecontrole materiële controles uit te voeren gericht op de GGZ-sector. De overige sectoren zijn slechts beperkt of geheel niet betrokken in de materiële controles. Het instrument van risicoanalyse voor het bepalen van de inzet van materiële controles is bij de zorgkantoren op beperkte schaal ingevoerd. Zorgkantoren maken nagenoeg geen gebruik van het inschakelen van verzekerden bij de uitvoering van materiële controles.

De controles worden uitgevoerd door medewerkers die ook betrokken zijn bij het inkoopproces. Uit oogpunt van controletechnische functiescheiding verdient het aanbeveling de materiële controles te laten uitvoeren door medewerkers die niet rechtstreeks betrokken zijn bij het inkoopproces bij de betreffende instelling.

De inbreng van de medische discipline bij de uitvoering van

materiële controles is over het algemeen voldoende gewaarborgd. De resultaten uit materiële controles worden nog niet voldoende gestructureerd vastgelegd, waardoor geen gekwantificeerd beeld over de uitkomsten is te geven. De uitgevoerde materiële controles wijzen uit dat er nauwelijks sprake is van M&O bij de instellingen. Wel moet de administratie bij de instellingen worden verbeterd om de controle op de daadwerkelijk geleverde productie te verbeteren. De uitkomsten uit materiële controles worden incidenteel afgestemd met de fraudecoördinatoren. Het productieprotocol van het CTG is met ingang van 2004 uitgebreid tot productiecontroles van alle AWBZ-verstrekingen. Het CTZ en CVZ hebben op 1 september 2004 de *Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ* uitgebracht. In deze regeling worden kaderstellende richtlijnen – met op een aantal punten minimumeisen – gegeven voor de uitvoering van formele en materiële controles door de uitvoeringsorganen AWBZ.

Aanbevelingen

Het CTZ verlangt dat de zorgkantoren, mede met het oog op de waarborgen voor een rechtmatige uitvoering van de AWBZ, de volgende verbeteringen realiseren:

- Het in continuïteit uitvoeren van materiële controles op basis van risicoanalyse op alle verstrekkingen, rekening houdend met de uitgangspunten van de *Regeling Administratie en Controle uitvoeringsorganen AWBZ*⁴.
- Het inschakelen van verzekeren bij de uitvoering van materiële controles, vooral bij semi- en extramurale zorg.
- Aanbrengen van functiescheiding bij de uitvoering van materiële controles waardoor niet de betrokken inkopers bij hun instellingen materiële controles uitvoeren.
- Gebruik van standaardrapportages voor het vastleggen van de resultaten uit materiële controles en het opnemen van resultaten van materiële controles in de management-informatie.
- Structurele afstemming van onderzoek en resultaten met de fraudecoördinatoren.
- Tijdige uitvoering van globale en intensieve controles PGB en vergroten van de omvang van de intensieve controles.
- Structurele terugkoppeling van wijze van afhandeling fraudesignalen PGB oude en nieuwe stijl aan Kantoor PGB en Servicecentrum van de SVB.

De regelgeving voor het aanvragen van een PGB en het tekenen voor het naleven van de verplichtingen die zijn gesteld aan het PGB moeten worden aangescherpt. Dit geldt eveneens voor de regelgeving voor de controles op het PGB.

⁴ In het rapport *Onderzoek naar het gebruik van AWBZ-middelen* van Boer en Croon is melding gemaakt van tips en trucs over de verantwoording van producti. Het CTZ wijst erop dat zorgkantoren voor zover bekend dergelijke suggesties ook in de risico-analyse en de uitvoering van materiële controles moeten betrekken.

5.d. Betrokken organisaties

Na het uitbrengen van circulaire's in 1998 en 1999 over misbruikbeleid door het CVZ is het beleid voor de bestrijding van M&O in de zorgverzekeringen inhoudelijk vormgegeven door ZN. In dit beleid en de hieruit voortvloeiende activiteiten wordt geen onderscheid gemaakt naar de diverse vormen van zorgverzekeringen. De activiteiten gericht op fraudebestrijding in de AWBZ krijgen met name vanaf 2004 meer vorm.

Het CTZ meent dat het CVZ, het CTG, het CAK-BZ en de SVB expliciet beleid moeten ontwikkelen ter bestrijding van M&O. Verder beveelt het CTZ aan het CAK-BZ en de SVB (Kantoor PGB en het Servicecentrum PGB) te betrekken in de activiteiten van het Platform Fraudebestrijding van ZN.

Het CTZ is van mening dat voor het verkrijgen van een beter inzicht in de inspanningen en resultaten van de zorgverzekeraars het noodzakelijk is dat in de registraties onderscheid wordt gemaakt naar fraudezaken van verzekerden en zorgaanbieders alsmede naar de aard van de zorgverzekering (particuliere verzekering, ZFW en AWBZ). ZN heeft zich bereid verklaard hieraan verdere invulling te geven.

Het CTZ stelt vast dat na de in de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar verplicht gestelde ondertekening van het Fraudeprotocol en de daaruit voortvloeiende verplichtingen het aantal fraudemeldingen aan het Fraudeloket van het VvV is toegenomen.

Gelijktijdig constateert het CTZ dat als gevolg van de ontbrekende specificatie in de registratie bij zorgverzekeraars er onvoldoende zicht bestaat op de verbijzondering naar soort zorgverzekeringen en op de ingestelde vervolgacties door het OM.

Het CTZ pleit verder voor het opstellen van een topdown en samenhangend beleid VWS-CTZ/CVZ-ZN-CTG/Zaio-concessiehouders-zorgkantoren en het OM.

Er is sprake van een versnippering in meldpunten van fraudezaken. Het VvV kent van oudsher een Fraudeloket voor alle vormen van verzekeringen. Het CTG richt een meldpunt onregelmatige declaraties in, waar misstanden met declaraties kunnen worden gemeld. Het CTZ heeft een meldpunt voor interne fraudezaken in voorbereiding.

Het CTZ beveelt hierbij verder aan één centraal meldpunt in te richten voor het melden van fraudezaken met de zorgverzekeringen. Het meldpunt onregelmatige declaraties bij het CTG/ZAio zou hiertoe verder kunnen worden geëquipeerd. Verder moeten de afspraken voor opsporing en vervolging van fraudezaken worden vastgelegd in een handhavingsarrangement met de FIOD-ECD en het OM.

5.e. Ter afsluiting

Vervolgstappen

Het CTZ biedt dit rapport aan de minister van VWS aan. Tevens stelt het CTZ de concessiehouders en hun zorgkantoren schriftelijk op de hoogte van de algemene conclusies, aanbevelingen en verbeterpunten uit het speerpuntenonderzoek. In deze brief wordt iedere concessiehouder afzonderlijk geïnformeerd over de voor hun zorgkantoren geldende specifieke verbeterpunten in de uitvoering van het M&O-beleid en de uitvoering van materiële controles. De verdere beoordeling door het CTZ van de uitvoering en verbeteracties maakt onderdeel uit van de reguliere rechtmatigheidsonderzoeken.

Het CTZ dringt verder aan op een breder overleg tussen alle betrokken organisaties op het terrein van de bestrijding van M&O. De eerste afspraken hiertoe zijn inmiddels gemaakt. Met ZN is overeengekomen dat zij richting zorgverzekeraars actie ondernemen om de omvang van de geconstateerde fraudezaken beter gespecificeerd in beeld te brengen. Deze specificatie richt zich op de onderverdeling naar particuliere en wettelijke verzekeringen en op fraude door verzekerden of instellingen.

Het CTZ blijft verder door verdiepende onderzoeken de ontwikkelingen rond de bestrijding van M&O in de zorgverzekeringen volgen.

Zo zijn op korte termijn onderzoeken gepland naar de thuiszorginstellingen en naar de betalingsorganisatie bij de ziekenfondsen.

Naar de mening van het CTZ moet de bestrijding van M&O door de zorgverzekeraars en de uitvoeringsorganen AWBZ na de voorgenomen implementatie van de Zvw en de Wmg nadrukkelijk worden gevolgd door de NZa.

College toezicht zorgverzekeringen

Prof. dr. W. van Voorden
Voorzitter

dr. M. Homan
Algemeen Directeur

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK-BZ	Centraal Administratiekantoor-Bijzondere Zorgkosten
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CTZ	College toezicht zorgverzekeringen
CVZ	College voor zorgverzekeringen
EDP	Electronic Data Processing
EVR	Extern verwijzingsregister
FIOD-ECD	Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst-Economische controledienst
FUO	Fraude Unit Oost
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
M&O	Misbruik en Oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
PGB	Persoonsgebonden budget
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VvV	Verbond van Verzekeraars
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
WTG	Wet tarieven gezondheidszorg
WTG ExPres	Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Zaio	Zorgautoriteit in oprichting
ZFW	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringwet