

Bijlage 1: Stand van zaken activiteiten beleidsagenda TIZ september 2013

	Beleidsagendapunt	Planning	Verwacht resultaat	Betrokken organisaties (* = trekker)
1	Fraudegevoeligheid van (nieuwe) wet- en regelgeving tegengaan	Korte termijn: in voorbereiding zijnde wetgeving in het kader van het traject herstructurering Langdurige Zorg bezien op fraudegevoeligheid (Wmo, kern AWBZ, overheveling Zvw); Langere termijn: fraudetoets ontwikkelen voor alle VWS wetgeving	1. Inventarisatie van fraudegevoeligheid van in voorbereiding zijnde wetgeving (het najaar); 2. Fraudetoets eind 2014	VWS*, FIOD, ZN, OM, NZa, CIZ
2	Fraude en WMO	Eerste rapportage van de bevindingen van de werkgroep in de TIZ beleidsgroep van 13 november	1. Inventarisatie van fraudegevoeligheid van de nieuwe Wmo (dit najaar) 2. Ontwikkelen handreiking voor gemeenten ter preventie van fraude in 2014	VWS*, OM, NZa, VNG, ISZW, IGZ
3	Verbetering screening zorgaanbieders	Eerste stap: in kaart brengen huidige en gewenste situatie screening Tweede stap: gewenste situatie realiseren Deadline: - Zorgverzekeraars: nov/dec 2013 - VWS/IGZ/NZa/ZN	1. 'Foto' van huidige screening door ketenpartijen 2. Schets gewenste situatie 3. Plan voor bereiken gewenste realisatie	VWS*, ZN, IGZ, NZa
4	Risicoanalyse fraude in de GGZ	Risicoanalysebijeenkomst CCV 8 juli j.l.; Tafel van elf sessies in september/oktober;	1. Rapportage tussenstand in het plan van aanpak fraudebestrijding dat in september 2013 naar de Kamer gaat; 2. Eindrapport in najaar 2013 naar de Kamer	VWS*, NZa
5	Risicoanalyse fraude in de medisch specialistische zorg	Risicoanalysebijeenkomst CCV 15 juli j.l.; Tafel van elf sessies in september/oktober;	1. Rapportage tussenstand in het plan van aanpak fraudebestrijding dat in september 2013 naar de Kamer gaat; 2. Eindrapport in najaar 2013 naar de Kamer	VWS*, NZa
6	Early warning door cliëntenorganisaties	Looptijd pilot van september 2013 t/m december 2014	1. Handleiding hoe om te gaan met meldingen eind 2013 2. Gezamenlijke registratie van meldingen in Spidox 3. Evaluatierapport eind 2014	VWS*
7	Adviespunt voor artsen	Looptijd Adviespunt augustus 2013 t/m december 2014	1. Eind 2013 evaluatie afspraken KNMG en NZa 2. Tussenstand met resultaten van het Adviespunt in mei 2014 3. Eindrapportage begin 2015	KNMG*, VWS, NZa
8	Bestuurders in de zorg	Aug-dec 2013: Literatuurstudie Juni 2013- begin 2014: Benoemen indicatoren en	1. Het kunnen meten van de integriteit van een bestuurder	Belastingdienst*, FIOD, ICOV, Hogeschool

		vertalen in meetbare data Begin 2014- eind 2014: Ontwikkelen IRI Najaar 2014 – voorjaar 2015: Wetensch. validatie IRI	2. Het kunnen leggen van een verband tussen de integriteit van een zorgbestuurder en de mate waarin de organisatie fraudeert	Windesheim
9	Verbetering materiële controle en fraudeonderzoeken	Najaar 2013: 'foto' maken en mogelijke oplossingen formuleren Begin 2014: projecten benoemen en starten Eind 2014: zorgverzekeraars voeren materiële controle en fraudebeheersing beter uit, mede dankzij aangeboden projecten	1. In kaart: welke initiatieven nu al en waar ondersteuning nuttig? ('foto') 2. Per wensgebied oplossingen formuleren (inhuren/aanschaffen/vrijstellen) 3. Projecten opzetten voor meest kansrijke oplossingen, financieren en volgen	ZN*, NZa, CZ, FIOD
10	Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding (EZB)	Proefperiode ketensamenwerking najaar 2013 t/m december 2014	1. December 2013, april en augustus rapportage van de resultaten van het EZB aan BO TIZ 2. Oktober 2014 Businesscase voorleggen aan BO TIZ 3. Evalueren van het EZB meenemen bij oprichting opsporingsdienst	VWS*, NZa, IGZ, Belastingdienst, FIOD, Inspectie SZW, OM, ZN, CIZ

Stand van zaken per augustus 2013

1

Fraudegevoeligheid van (nieuwe) wet en regelgeving tegengaan

De juridische werkgroep fraude van VWS is gestart om in samenwerking met de partijen uit de taskforce de voorliggende nieuwe wet en regelgeving in het kader van het HLZ (Herstructurering Langdurige Zorg) traject te bezien op fraudegevoeligheid. Dit vooruitlopend op het maken van een plan van aanpak hoe fraudegevoeligheid van bestaande en nieuwe regelgeving tegengegaan kan worden.

2

Fraude en de Wmo

Onder leiding van VWS/DMO is een werkgroep gestart waarbij inmiddels NZa, OM (Functioneel Parket), VNG en (recentelijk) Inspectie SZW en IGZ zijn aangesloten. Doel is om fraude en oneigenlijk gebruik in de Wmo zo veel mogelijk te beperken, waarbij in het bijzonder aandacht is voor de nieuwe taken die gemeenten vanaf 2015 krijgen in de nieuwe Wmo.

Door een aantal partijen is/wordt de conceptwettekst van de nieuwe Wmo op fraudegevoeligheid getoetst. Daarnaast worden mogelijke risico's en beheersmaatregelen in kaart gebracht, welke mogelijk zullen landen in een handreiking op het gebied van fraudebestrijding voor gemeenten. De werkgroep komt maandelijks bijeen en rapporteert de eerste bevindingen dit najaar aan de TIZ beleidsgroep.

Verbetering screening zorgaanbieders

Een essentiële stap in het verminderen van de fraudegevoeligheid van de zorgsector is een goede screening van zorgaanbieders. Deze screening kan plaatsvinden op verschillende momenten in het zorgproces en verschillende partijen spelen hierbij een rol.

In april jl. heeft ZN een werkgroep en een reviewgroep ingesteld voor een verkenning van mogelijkheden tot samenwerking op dit gebied tussen zorgverzekeraars. Het doel is te komen tot een model voor samenwerking bij het screenen van zorgaanbieders, waarmee zorgverzekeraars en ketenpartners (waaronder branche- en beroepsorganisaties) de kwaliteit en integriteit zo hoog mogelijk houden en fraude zoveel mogelijk voorkomen.

Zorgverzekeraars gebruiken bij de screening van zorgaanbieders vaak dezelfde registers en bronnen. Ook hanteren meerdere zorgverzekeraars risicoclassificaties om de gewenste mate van screening voor elke 'categorie' zorgaanbieders te bepalen. Op deze beide terreinen lijkt een bundeling van de krachten opportuun. Om te bezien of en in hoeverre deze screening kan worden aangehaakt bij het al dan niet verkrijgen van een AGB-code, is samenwerking gezocht met Vektis.

Echter: zorgverzekeraars zijn niet de enige partijen die betrokken (moeten) zijn bij de screening van zorgaanbieders. Om die reden is bij VWS een werkgroep in het leven geroepen op dit gebied met IGZ, NZa en ZN. Deze werkgroep richt zich op de ketenbrede aanpak van screening en beantwoordt vragen als:

- Welke ketenpartners screenen zorgaanbieders en zo ja, op welke wijze?
- Willen ze samenwerken?
- Waar is samenwerking mogelijk (juridisch kader)?
- Welke voorwaarden stellen ketenpartners voor samenwerking?

De twee eindproducten van de betreffende werkgroepen (bij ZN en bij VWS) geven gezamenlijk een volledig beeld van de huidige en gewenste situatie van screening.

Risicoanalyse op fraude in de ggz

Binnen VWS is een ad-hoc voorbereidingsgroep gevormd, bestaande uit vertegenwoordigers van de NZa en de VWS directies CZ, Z, MEVA, FEZ en MC. Deze voorbereidingsgroep heeft een lijst met risico's op fraude in de ggz samengesteld. De gedragingen op deze lijst die een risico op fraude inhouden, zijn voortgekomen uit zowel literatuuronderzoek, als uit de ervaringen van de deelnemers aan de voorbereidingsgroep.

De Argumentenfabriek is gevraagd de sector van de ggz in kaart te brengen. Aan de hand van de processen toegang, zorgverlening, financiering en toezicht, maakt dit bedrijf de processen in de ggz inzichtelijk. Deze inzichtelijkheid wordt gebruikt bij het nagaan waar zich de grootste risico's op fraude voordoen. Een eerste conceptkaart van de ggz is inmiddels opgeleverd. De definitieve kaart is eind augustus gereed.

Op 8 juli heeft een bijeenkomst bij het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) plaatsgevonden. Aan deze bijeenkomst namen deel: de NZa, de IGZ, zorgverzekeraars, het CVZ, de FIOD, het OM en VWS. In deze bijeenkomst is de lijst gedragingen besproken en geprioriteerd.

Na een interne wegingprocedure zullen in een of twee vervolgsessies een of meer risico's worden uitgediept en van mogelijke maatregelen worden voorzien met behulp van de zogenaamde 'tafel van elf methoden' onder leiding van het CCV.

De opgeleverde 'kaart' van de ggz, de grootste risico's op fraude, de gevolgde procedure en de aanbevolen maatregelen worden samengevat in een eindrapportage die eerst intern bij VWS wordt voorgelegd en vervolgens aan de Kamer zal worden toegezonden.

5

Risicoanalyse op fraude in de msz

Binnen VWS is een projectgroep gevormd, bestaande uit vertegenwoordigers van de NZa en de VWS directies CZ, Z, MEVA, FEZ en MC. Deze projectgroep heeft net als bij de ggz een lijst met risico's op fraude in de medisch specialistische zorg (msz) samengesteld. De gedragingen op deze lijst die een risico op fraude inhouden, zijn voortgekomen uit zowel literatuuronderzoek, als uit de ervaringen van de deelnemers aan de projectgroep.

De Argumentenfabriek is ook hier gevraagd de sector in kaart te brengen aan de hand van de processen toegang, zorgverlening, financiering en toezicht. Deze inzichtelijkheid wordt gebruikt bij het nagaan waar zich de grootste risico's op fraude voordoen. Een eerste conceptkaart van de msz is inmiddels opgeleverd. Ook deze definitieve kaart is eind augustus gereed.

Op 15 juli is een bijeenkomst bij het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) georganiseerd waarin de lijst gedragingen is besproken en geprioriteerd. Aan deze bijeenkomst namen experts op het terrein van de msz deel vanuit de NZa, de IGZ, Inspectie SZW, zorgverzekeraars, ZN, het CVZ, de FIOD, de Politieacademie en VWS. Na een interne wegingprocedure zullen ook hier in een of twee vervolgsessies in september/oktober een of meer risico's worden uitgediept en van mogelijke maatregelen worden voorzien met behulp van de zogenaamde 'tafel van elf methode' onder leiding van het CCV.

De opgeleverde 'kaart' van de msz, de gewogen grootste risico's op fraude, de gevolgde procedure en de aanbevolen maatregelen worden samengevat in een eindrapportage die eerst intern bij VWS zal worden voorgelegd en daarna, volgens toezegging van de minister in het najaar, aan de Kamer zal worden toegezonden.

6

Early warning door cliëntenorganisaties

Het early warning project heeft tot doel te onderzoeken of vroegtijdige signalering van mogelijke zorgfraude door de cliënten- en ouderenorganisaties (Per Saldo, de Klokkenluiders VG, NOOM, Platform GGZ en LOC) bijdraagt aan een betere aanpak van fraude en oneigenlijk gebruik van publieke middelen.

Om dit te onderzoeken starten deze organisaties een telefonisch en digitaal loket. Om te kunnen bepalen of er sprake is van mogelijke fraude of misstanden wordt een gezamenlijke handleiding voor de behandeling van een telefonische en/of digitale melding ontwikkeld. Als het vermoeden bestaat dat er sprake is van mogelijke fraude en/of misstanden wordt dat nader onderzocht en onderbouwd. Hiervoor wordt een handleiding opgesteld die iedereen vervolgens gebruikt.

De pilot deelnemers gaan de ontvangen signalen eenduidig registreren. Daartoe maken ze gebruik van Spidox, een registratieprogramma dat hiervoor ingericht en toegankelijk gemaakt wordt.

Om te kunnen beoordelen of vroegtijdige signalering door cliëntenorganisaties bijdraagt aan een betere aanpak van fraude en het oneigenlijk gebruik van publieke middelen, wordt een extern evaluatie-onderzoek uitgevoerd.

Het LOC functioneert als hoofdaannemer en VWS verstrekt subsidie gedurende de proefperiode van september tot en met augustus 2014.

Adviespunt voor artsen

De KNMG heeft een subsidieverzoek ingediend voor het inrichten van een *adviespunt professioneel financieel handelen* voor artsen. Hiermee wil de KNMG actief een bijdrage leveren aan het tegengaan van het 'onprofessioneel financieel handelen' door artsen. Het Adviespunt professioneel financieel handelen moet bijdragen aan het effectief implementeren van initiatieven van de KNMG en haar federatiepartners gericht op het bevorderen van doelmatig en rechtmatig gebruik van voor de zorg bestemde gelden, juist declareren en het tegengaan van fraude en andere vormen van onprofessioneel financieel handelen door artsen.

Het Adviespunt moet artsen daartoe in concrete situaties assisteren en tegelijkertijd kennis verwerven over knelpunten waarmee artsen in de praktijk te maken krijgen. Met dit laatste moet het goed gebruik van voor de zorg bestemde gelden worden bevorderd en het onprofessioneel handelen, waar nodig, verder worden tegengegaan.

Het advies dat het Adviespunt artsen in concrete situaties zal geven zal bestaan uit het verstrekken van informatie over de stappen die een arts dient te nemen bij de afweging om tot een melding over te gaan, de arts te ondersteunen bij het maken van deze afweging, de arts te informeren over mogelijke instanties waar gemeld kan worden en de arts praktische tips aan te reiken, bijvoorbeeld over gespreksvoering en eventuele verslaglegging. Het Adviespunt zal enige weken later contact opnemen met de betrokken arts om te vernemen wat met het advies is gedaan.

Het Adviespunt zal daarnaast via de bellers en anderszins, waaronder in contact met leden van de beroepsgroep van artsen, kennis verwerven en delen over problemen rond goed gebruik van zorggelden, juist declareren en professioneel financieel handelen. Deze kennis zal – in geanonimiseerde vorm – via een halfjaar verslag beschikbaar worden gesteld aan de federatiepartners, financiers van het Adviespunt en andere belangstellenden

Met het instellen van het Adviespunt professioneel financieel handelen wordt in algemene zin beoogd om artsen binnen hun professionele context te ondersteunen bij het bevorderen van goed gebruik van voor zorg bestemde gelden en het aanreiken van praktische handvatten ter bestrijding van zorgfraude.

Er wordt subsidie toegekend voor augustus 2013 tot eind 2014. In die tijd moet duidelijk zijn of het adviespunt voldoet aan de verwachtingen. De beoogde resultaten zijn onder andere een draaiboek voor medewerkers van het adviespunt, een database voor registratie van de aanvragen, publicaties en presentaties over Gedragsregels, richtlijn en starten adviespunt, een lijst van frequently asked questions op de website, een overzicht van aantal en de inhoud van de adviesvragen en een evaluatierapport.

Bestuurders in de zorg

Het project bestuurders in de zorg staat onder leiding van de Belastingdienst. Malafide zorgbestuurders vormen een groot risico op zorgfraude. In de risicoanalyse op fraude in de AWBZ ZIN (zorg in natura) is dit aangemerkt als het grootste risico. De Belastingdienst heeft de beschikking over veel data en wil met dit project een integriteitscan ontwikkelen voor zorgbestuurders.

In dit project wordt geprobeerd door middel van dataonderzoek zicht te krijgen op indicatoren voor niet integer gedrag van bestuurders van AWBZ-instellingen. Er zal een gevalideerde integriteitscan worden ontwikkeld, waarmee iets kan worden gezegd over het aantal niet integere bestuurders. In eerste instantie zullen gegevens op detailniveau niet met andere partijen gedeeld kunnen worden. Het onderzoek kent drie fases: het ontwikkelen van de systematiek, het onderzoeken in hoeverre

indicatoren gedeeld mogen worden en het onderzoeken in hoeverre individuele uitkomsten gedeeld mogen worden.

9

Verbetering materiële controle en fraudeonderzoeken

Uit de samenvattende rapporten van de NZa over de uitvoering van zowel de AWBZ (2010) als de Zvw (2011) bleek dat zorgkantoren en zorgverzekeraars niet voldoende doen aan materiële controles en fraudeonderzoeken. In de taskforce is aan ZN gevraagd te komen met een plan van aanpak ter verbetering hiervan.

ZN heeft in de vergadering van de TIZ-beleidsgroep op 5 juni jl. gerapporteerd dat uit analyse van de toezichthouder blijkt dat 90 procent van de verbeteringen in materiële controles gerealiseerd kan worden in de *interne* organisatie van de zorgverzekeraar. Vanuit haar positie is het voor ZN niet passend om de individuele zorgverzekeraar aan te spreken op verbeterpunten. ZN wil veranderingen en verbeteringen stimuleren en ondersteunen. Hiervoor wordt gekeken welke verbetertrajecten er al lopen, welke projecten het meest kansrijk lijken en welke ondersteuning de TIZ bij deze projecten zou kunnen bieden.

Parallel hieraan is bij ZN een programma gestart om fraudecontrole te verbeteren. Dit gaat met name over zaken die branchebreed aangepakt kunnen worden, zoals datamining of aandacht voor risico's bij bepaalde aandoeningen. ZN zal de TIZ hierover regelmatig informeren.

10

Een gezamenlijke projectorganisatie: Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding

Tijdens de strategische sessie verbetering zorgfraudebestrijding op 13 februari jl. waarin de negen partijen de taskforce integriteit zorgsector hebben opgericht en een convenant hebben afgesloten om de samenwerking te intensiveren, bestond veel enthousiasme voor de oprichting van een gezamenlijke projectorganisatie.

In de achterliggende periode is hard gewerkt aan de oprichting hiervan. Er is een houtskoolschets samengesteld die de goedkeuring van alle partijen op lijnmanagerniveau heeft en waar het Bestuurlijk Overleg op 16 augustus j.l. zijn fiat aan heeft gegeven. De naam van projectorganisatie is Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB).

Nu het BO TIZ heeft ingestemd met de instelling van het EZB, vindt de start, via een ingroeitraject, plaats per 1 oktober a.s. Alle convenantpartijen vaardigen medewerkers af. Het volledige team is operationeel per 1-1-2014. Het EZB krijgt twee functies, een strategische- en een operationele functie. Bij de *strategische functie* speelt intelligence een belangrijke rol bij het verzamelen, verwerken en interpreteren van (digitale) gegevens voor het nemen van beslissingen, zoals themabepaling. Bij de *operationele functie* gaat het om het gezamenlijk aanpakken van meervoudige zorgfraudezaken in de gezondheidszorggebieden waaraan prioriteit is gegeven, de ggz, de medisch specialistische zorg en bestuurders in de zorg.

Wat betreft de operationele functie geldt dat het niet mogelijk is zaaksinformatie te delen met alle partijen. Uitgangspunt is dat bij de operationele functie de toezichthouders en opspoorders (NZa, IGZ, FIOD, ISZW, OM) beslissen over de te volgen werkwijze. De diverse deelnemers zullen voortdurend alert moeten zijn op wat zij wel en niet met elkaar mogen delen.

Het EZB krijgt geen eigen rechtspersoonlijkheid. De medewerkers van het EZB zijn niet gedetacheerd, maar worden geplaatst. De negen convenantpartijen plaatsen de gevraagde fte's tot ultimo 2014. Om te bezien of deze gezamenlijke werkwijze inderdaad een verbetering van de aanpak van zorgfraude oplevert, stelt VWS hiervoor gedurende een proefperiode, namelijk van 1 september a.s. tot ultimo 2014, financiële middelen beschikbaar.

De medewerkers worden (voor het grootste deel van hun afgesproken werktijd) gezamenlijk gehuisvest bij het CIZ in Driebergen/Zeist. De medewerkers rapporteren aan en worden aangestuurd door een programmamanager. De programmamanager rapporteert aan en wordt aangestuurd door het lijnmanageroverleg van de convenantpartijen. De opdrachtgever van het EZB is het Bestuurlijk Overleg van de Taskforce Integriteit Zorgsector.