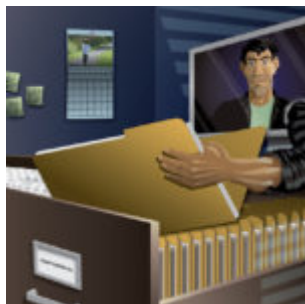


# ZN, zorgfraude en beeldvorming. Een andere kijk op dezelfde cijfers



Fraude is een hot item, zeker als het de zorg betreft. Op 20 juni 2018 publiceerde Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het jaarlijkse overzicht over zorgfraude onder de titel Rapportage controle- en fraudecijfers 2017. Daarin de boodschap dat de zorgfraude van bijna 19 miljoen euro in 2016 toegenomen was naar 27 miljoen euro. Dat ziet er dan indrukwekkend uit. Het persbericht werd dan ook klakkeloos met “copy-paste-journalistiek in diverse media woordelijk overgenomen. (NOS, Medisch Contact, Parool). Fraude is uiteraard een kwaad dat in de zorg niet thuis hoort. De vraag is echter of ZN niet bezig is met een beeldvorming, die niet evenredig is met de omvang van de door haar geschetste fraude. ZN komt met een fraudebedrag van 27 miljoen euro zonder erbij te vermelden wat het totale bedrag aan zorguitgaven is in het kader van de Zvw, Wet langdurige zorg (Wlz) en de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te samen. Daar heeft namelijk het fraudebedrag betrekking op. Door het weten van de teller zonder de noemer te vermelden ontstaat een nogal vertekend beeld van de relatieve omvang van de fraude. Daarnaast benadrukt men helaas niet hoe vaak het wel goed gaat. Politiek gezien is die negatieve beeldvorming van groot belang omdat met de wetsontwerpen 33980 en 34445 getracht wordt zorgverzekeraars meer mogelijkheden te geven het medisch beroepsgeheim te doorbreken door het doen van meer materiële

controles

## Opvallend

Het rapport bestaat eigenlijk uit drie delen, hoewel dat niet zo duidelijk gemarkeerd is. In de eerste plaats besteedt men in de punten 1 t/m 6 aandacht aan de definities van fraude en de wijze van controleren door ZN. In punt 7(deel I) legt men, toegelicht met een drietal grafieken uit wat de procentuele verdeling is van de zorgkosten per zorgsoort zijn, de afwijzing na controle vooraf per zorgsoort en de terugvordering bij controle achteraf per zorgsoort. En dat gerelateerd aan de totale omvang van de Zvw uitgaven à 45,4 miljard euro in 2017. In heel deel I komt het woord fraude niet voor. Opvallend is dat het in deel II(blz. 8 en verder) wel gaat om de procentuele verdeling van de zorgfraude, maar dan gerelateerd aan Zvw, Wlz en AWBZ tezamen zonder een totaalbedrag daarvan te noemen.

## Ontbrekende cijfers

Nergens staat dus in het rapport wat de totale omvang van de zorguitgaven in het kader van de drie genoemde wetten zijn. De getallen voor de Wlz en AWBZ tezamen zijn uiteraard elders te vinden. Het gaat in 2017 om rond de 30 miljard euro. Opgeteld bij de 45,6 miljard van Zvw maakt dat 75 miljard euro. Dat klopt met gegevens uit andere bronnen(uitgeven gezondheidszorg int.definitie, CBS)

## Percentage

Als we dan een fraudebedrag van 27 miljoen euro gemeld krijgen, gaat het dus om 0,036 procent van het totale bedrag van 75 miljard euro. Je kunt het ook omgekeerd aangeven, namelijk **dat 99,964 procent van de zorguitgaven niet frauduleus wordt uitgegeven**. Het fraudebedrag is niet gering maar stelt verhoudingsgewijs dus niets voor. Blijkbaar is het voor de beeldvorming rond de fraude gewenst dat het bar en boos lijkt te zijn. De overheid zet daarom fors in op

zorgfraude. In het parlement ligt in de Tweede kamer een wetsontwerp 34445 en in de Eerste kamer nog steeds het wetsontwerp 33980 om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars met doorbreking van het medisch beroepsgeheim makkelijker materiële controles mogen doen. Dat houdt in dat men aan de hand van de medische informatie in zorgsystemen de rechtmatigheid van zorguitgaven zou mogen controleren.

## **AWBZ?**

Heel vreemd is trouwens ook de manier waarop de AWBZ in de rapportage betrokken wordt. Expliciet staat meermalen in de tekst en in de grafieken vermeld dat het in deel II gaat om uitgaven in het kader van de AWBZ. Het aparte is namelijk dat deze wet per 1 januari 2015 gewijzigd is en AWBZ-taken opgegaan zijn in de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de nieuwe Jeugdwet. Desondanks spreekt ZN in haar fraudeoverzicht van 2016 en 2017 over de uitgaven in het kader van de Zvw, Wlz en AWBZ.

## **Echte toename?**

Bij het lezen van de totale hoogte van de fraude moet men zich wel afvragen of er hier sprake is van een echte toename of een toename door een versteviging van het controleapparaat. De nu geconstateerde toename kan heel best eerder onzichtbaar geweest zijn. Met name in de care is er sprake van een sterk verhoogd controle op PGB's, terwijl in de cure de controles zijn opgevoerd. Het is niet goed voor te stellen dat in het huidige controleklimaat binnen de zorg opeens meer gefraudeerd zou worden. Opvallend is trouwens wel dat de fraude percentsgewijs in de care veel hoger is dan in de cure. In de grafiek van de verzekeringsvorm bij vastgestelde fraudes in 2017 blijkt de Zvw(cure) 26 procent te scoren, maar de Wlz plus de AWBZ, tezamen als care, goed zijn voor 69 procent(37 plus 32).

## **Conclusie**

Al met al lijkt het ZN vooral te doen om een beeld te schetsen van een omvangrijke fraude in de zorg met voorbijgaan aan hoe vaak het wel goed gaat. Het kan niet anders dat die beeldvorming belangrijk lijkt om het ministerie en de parlementariërs te laten zien dat er (eigenlijk te) krachtige wetgeving nodig zou zijn voor fraudebestrijding. Bij het lezen van het rapport kan ik niet anders dan concluderen dat het huidige instrumentarium voor fraudecontrole meer dan afdoende is.

W.J. Jongejan, 26 juni 2018

---

# **LSP-functiona<sup>l</sup>iteit in regio Dordrecht-Gorinchem opgerekt richting care**



In de regio Dordrecht/Gorinchem is begin september 2015 een pilotproject van start gegaan, waarin drie zorginstellingen uit de VVT(verpleging, verzorging en thuiszorg) en de GGZ(geestelijke gezondheidszorg) via het Landelijk SchakelPunt(LSP) toegang krijgen tot de medicatiegegevens van

**patiënten.** De zorginstellingen zijn vanuit de VVT: de Rivas zorggroep en de Zwinhove groep. Yulius doet mee als GGZ-organisatie. Ze zijn met de regionale organisaties van huisartsen, apothekers en ziekenhuizen verenigd in de projectgroep WeMOve. Dat staat voor Waardenland Elektronische Medicatie Overdracht Voor Elk. Uitgangspunt is om de medicatiegegevens onder zorgverleners zo breed mogelijk te delen als waarborg tegen teveel medicatie(polyfarmacie) en conflicterende medicatie. Het gaat hierbij om een regionale uitbreiding van de LSP-functionaliteit, die gelanceerd wordt, terwijl het basis-LSP gebruik(communicatie tussen huisartsen, huisartsenposten en apothekers) eigenlijk nog maar beperkt gaande is. Bij dit project zijn dan ook duidelijk kritisch kanttekeningen te maken.

## **Toegang**

Voor dit project krijgen de verpleeghuisartsen en psychiaters van de betreffende organisaties de mogelijkheid via het LSP medicatiegegevens op te vragen die bij de huisarts en de apotheek vastgelegd zijn. Het is niet geheel duidelijk of de communicatie van de medicatiegegevens ook reciprook wordt, d.w.z. of de VVT- en GGZ-organisaties ook voorschriften uit eigen database aan de cure-sector beschikbaar stellen. Aannemelijk is dat in de toekomst echter wel. Er is een groot verschil tussen de care- en de cure-sector. In de laatste is er sprake van duidelijke bedrijfseenheden(huisartspraktijk, apotheek) of relatief makkelijk te compartimenteren organisaties(ziekenhuizen). In de VVT- en GGZ-sector is er vaak sprake van diffuse organisaties met zeer veel verschillende locaties en veel verschillende medische werkers. Naast psychiaters zijn er AIOS-sen, huisartsen, basisartsen, verpleegkundig specialisten etc. werkzaam. Het is daarom zeer belangrijk dat erop toegezien wordt dat de verkregen informatie niet dieper in de organisatie dan de opvragende artsen gedeeld wordt. Nu gaat het om medicatiebewaking, maar gezien de werkwijze van VZVZ, de verantwoordelijke voor het

LSP, is het geenszins uitgesloten dat in de toekomst meer dan die informatie zal worden opgevraagd. Medicatie van GGZ-patiënten is al gevoelige informatie, dossiergegevens uit die sector zijn dat helemaal. De Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) weet dat het niet mogelijk is om op dit moment landelijk meer zorgaanbieders dan thans het geval is(huisartsen, apothekers en ziekenhuizen) toegang te geven tot het LSP. Daardoor wordt nu kleinschalig via dit proefproject de medicatie-inzage uitgetoetst.

### **Extra toestemming**

Om dit proefproject uit te kunnen voeren is weer een aparte toestemming van de patiënt noodzakelijk. Voor het inzichtelijk maken van gegevens via het LSP is bij huisarts en apotheek al een opt-in-toestemming noodzakelijk. Nu komt die er voor de VVT en GGZ bij. Het betekent dat weer een opt-in-toestemming van een patiënt vastgelegd moet worden. In de GGZ wordt zeer privacygevoelige informatie van de patiënt geregistreerd. Het is zeer de vraag of de GGZ-patiënt wel in volle omvang overziet waarvoor hij/zij met de in de LSP-systematiek gehanteerde generieke toestemming permissie geeft.

### **Ruis**

Enerzijds lijkt heel praktisch dat veel partijen in de zorg weten welke medicatie een patiënt gebruikt en wat de interacties, contra-indicaties en allergieën zijn. Anderzijds is het wel zo dat door het grotere aantal zorgaanbieders, dat zich nu vanuit de care-sector met die medicatie gaat bezighouden, veel ruis kan ontstaan. Daarmee doel ik over het correct kunnen beoordelen van de noodzaak van elk onderdeel van de medicatie. Binnen de cure-sector is het vaak makkelijker tot overeenstemming over nut en noodzaak van bepaalde medicatie, omdat de indicatie daartoe vaak in die sector wordt gesteld.

### **Showobject**

Met de uitwisseling van medische gegevens via het LSP loopt het allemaal niet zo rooskleurig als VZVZ telkenmale wil doen geloven. Het nog steeds bij de prognoses achterblijvende aantal opt-in-toestemmingen bij huisartsen en apotheken maakt dat de kans om een huisarts- en apotheekdossier van een willekeurige Nederlander op te kunnen vragen nog steeds beperkt is. VZVZ heeft dringend een succesnummer nodig om het bestaansrecht duidelijk te maken. Daarom is ze nauw betrokken bij de ontwikkeling en monitoring van dit project. Sluipend kan via dit soort projecten het werkingsspectrum van het LSP worden uitgebreid. Door het includeren van GGZ-instellingen is men met een gevaarlijke ontwikkeling bezig.

W.J. Jongejan

Voor reacties: zie sidebar op [de volgende pagina](#)