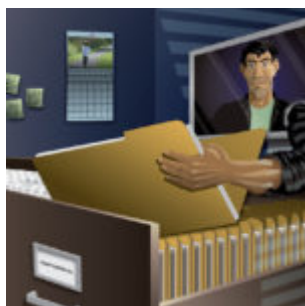


ZN, zorgfraude en beeldvorming. Een andere kijk op dezelfde cijfers



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