Jaarbeeld 2020

1 Introductie

Fraude met zorggeld tast de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg aan en ondermijnt de bereidheid van mensen om bij te dragen aan de kosten voor het zorgstelsel. Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) beoogt de integriteit van de zorgsector verder te versterken.
Het doel is om via het combineren van informatie de IKZ-partners in staat te stellen zorgfraude effectiever aan te pakken. De partners hebben twee kerntaken bij het IKZ belegd:

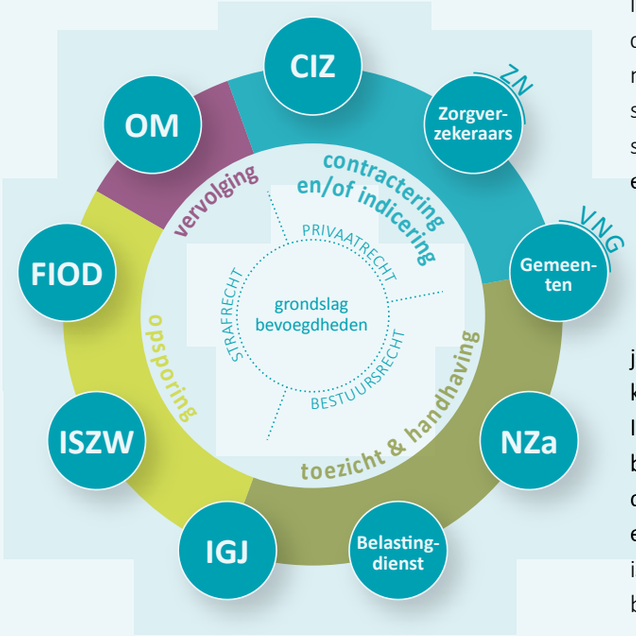
1. het gezamenlijk bespreken van specifieke fraudesignalen en het verrijken van fraudesignalen met aanvullende informatie voor opsporingsdiensten, toezichthouders en zorgverzekeraars;
2. het signaleren van trends, ontwikkelingen en fenomenen in de onrechtmatige besteding van zorggelden.

Dit jaarbeeld kijkt terug op 2020 en is bedoeld voor alle betrokkenen die zich bezighouden met de aanpak van zorgfraude.

Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Fiscale Inlichtingen en OpsporingsDienst (FIOD), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

2 Trends en impressie fraudesignalen

In 2020 hebben de partners 489 signalen ingebracht in het gezamenlijke registratiesysteem Verzamelpunt Zorgfraude. Over één zorgaanbieder kunnen meerdere, afzonderlijke signalen binnenkomen. De 489 signalen gingen in totaal over 418 zorgaanbieders. De signalen waarover wij rapporteren hebben betrekking op signalen die via het IKZ zijn geregistreerd, maar geven geen inzicht in het totaal aantal signalen van fraude in de zorg in Nederland. Bovendien rapporteren we over signalen van (vermoedelijke) fraude, niet over vastgestelde fraude. Alle signalen zijn geanalyseerd en vervolgens besproken in het Integraal Wegingsoverleg (IWO). Bij elk signaal wegen de partners gezamenlijk af of vervolgactie nodig is en welke partner(s) hiervoor de meest geëigende partij is.



In 2019 waren er 613 signalen. Ondanks de daling van het aantal ingebrachte signalen in 2020 is binnen het IKZ vaker een signaal gedeeld met andere partners. Een signaal wordt, afhankelijk van de inhoud en aanwezigheid van een juridische delingsgrondslag, met één of meer partners gedeeld. In 2020 is in totaal 808 keer een signaal met een andere partner gedeeld. Met de signalen van eerdere jaren is dit totaal 893. In 2019 is 737 keer onderling een signaal gedeeld. De IKZ-partners hebben verschillende rollen binnen het samenwerkingsverband. Mede daardoor is de aanlevering van signalen enigszins ongelijk verdeeld. Tegelijkertijd is te zien dat alle partners van cruciaal belang zijn bij de opvolging van signalen.

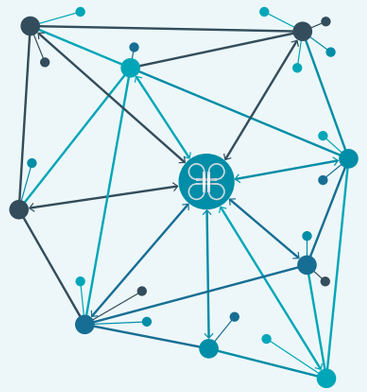
Bij signalen van multidisciplinaire aard (waarbij meerdere zorgdomeinen en partners zijn betrokken) die wijzen op omvangrijke fraude, brengt het IKZ de betrokken partners bij elkaar om de uitwisseling van informatie te faciliteren, voor zover dit mogelijk is binnen de juridische kaders.
In de alinea's hierna geven we een nader beeld van de fraudesignalen. Belangrijk daarbij is dat het hier alleen gaat om signalen die in IKZ-verband worden gedeeld. De grafiek kan niet worden gebruikt om conclusies te trekken over waar de grootste frauderisico's zich voordoen.

Wijkverpleging is de meest voorkomende soort zorg in de signalen, net als in 2019. Ondanks dat het totaalaantal signalen is gedaald, is een toename te zien in het aantal signalen over wijkverpleging ten opzichte van vorig jaar. Wat verder opvalt is de toename in het aantal signalen over dagbesteding in 2020, namelijk van 29 naar 43 signalen.

***Tabel 1**: Aantal ontvangen signalen over vermoedens van zorgfraude versus doorgegeven.*

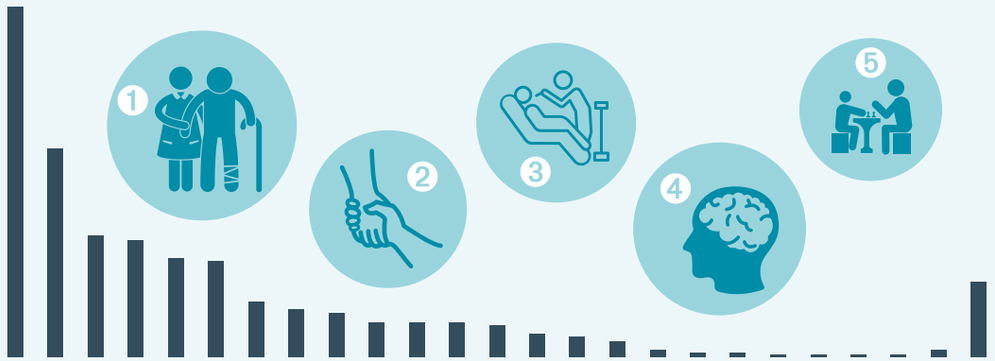
Meldende en ontvangende partners

	Ingebrachte signalen	Doorgezette Signalen
Belastingdienst	2	9
CIZ	8	11
FIOD	0	0
Gemeenten	81	194
IGJ	45	124
Inpectie SZW	6	18
NZa	272	502
ZN	75	35
Totaal	489	893

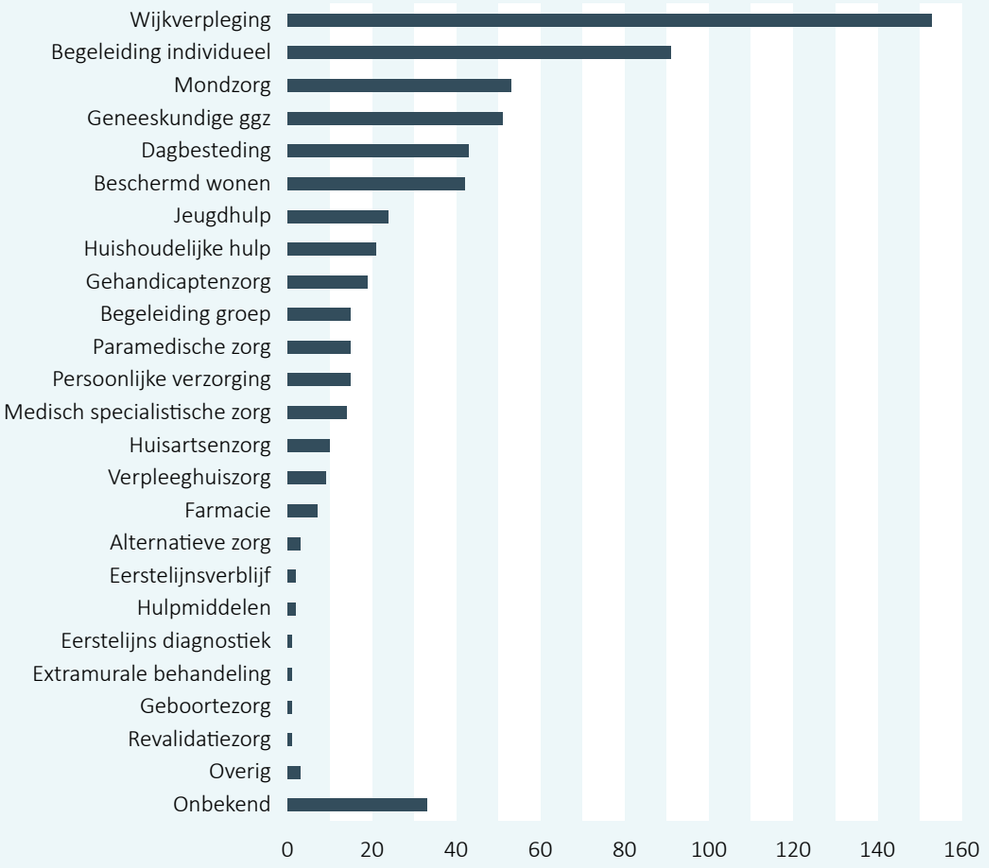


Door de toename van het aantal signalen over dagbesteding behoort ‘Beschermd wonen’ in 2020 anders dan in 2019 niet meer tot de top 5 meest gemelde zorgsoorten. Het absolute aantal signalen over ‘Beschermd wonen’ is ten opzichte van het vorige jaar echter vrijwel gelijk gebleven (ruim veertig signalen). Dit jaar zijn met name minder signalen ingebracht over gehandicaptenzorg, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en medisch specialistische zorg.

Top 5 zorgsoorten	2019	2020
1.	Wijkverpleging (123)	Wijkverpleging (154)
2.	Begeleiding individueel (84)	Begeleiding individueel (92)
3.	Geneeskundige ggz (64)	Mondzorg (53)
4.	Mondzorg (58)	Geneeskundige ggz (51)
5.	Beschermd wonen (46)	Dagbesteding (43)



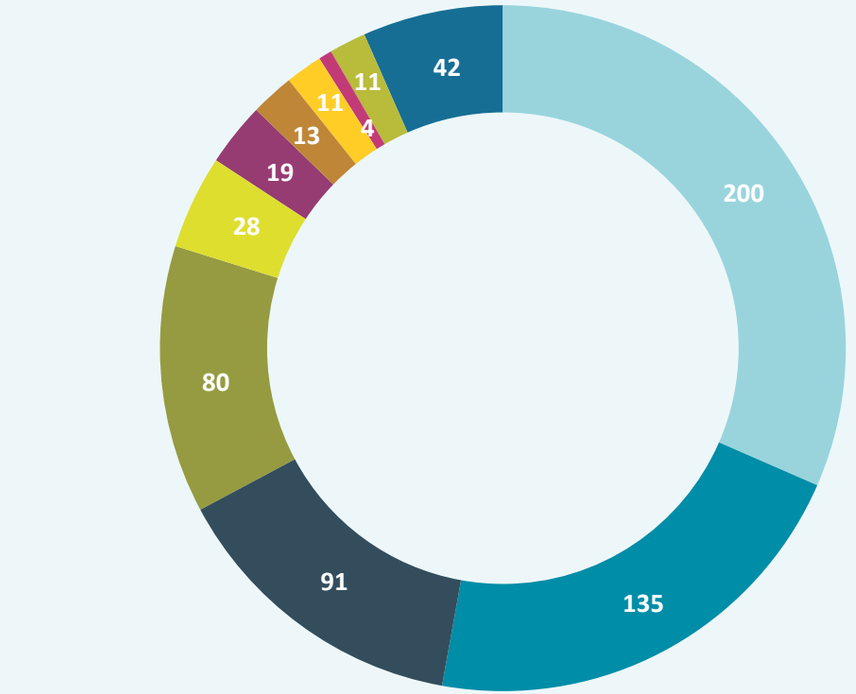
***Figuur 1**: Signalen 2020 onderverdeeld naar soort zorg*



Aard van de fraude

De meest voorkomende fraudevorm is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd, dan wel het aanvragen van meer zorg dan nodig. Per signaal kunnen meerdere vormen van fraude worden geregistreerd. De meest voorkomende combinatie is het declareren van meer of andere zorg dan geleverd én het leveren van minder (goede) zorg dan nodig (zorgverwaarlozing). Dit is het geval bij zestien procent van de signalen die gaan over het declareren van meer of andere zorg dan geleverd, dan wel over het aanvragen van meer zorg dan nodig.

***Figuur 2**: Signalen 2020 onderverdeeld naar aard*



Veelvoorkomende fraudevormen

In het algemeen zijn de volgende fraudevormen veelvuldig te zien binnen de signalen:

- Uit de signalen over **wijkverpleging** (Zorgverzekeringswet; Zvw) blijken de volgende vermoedens: het opstellen van valse indicaties door wijkverpleegkundigen, het declareren van meer zorg dan geleverd, het opvoeren van fictieve patiënten, het leveren van onvoldoende kwaliteit van zorg en vervalsing van diploma's en handtekeningen.

- De signalen over **individuele begeleiding** en **dagbesteding** (Wet maatschappelijke ondersteuning; Wmo en de Wet langdurige zorg; Wlz) gaan bijvoorbeeld over het leveren van onvoldoende kwaliteit van zorg, het omkopen van cliënten om mee te werken aan het verkrijgen van een hogere indicatie dan noodzakelijk en misbruik van cliënt-Digid's om extra uren te declareren.

- **Mondzorg**-signalen (Zvw, aanvullende verzekering) gaan voornamelijk over het in rekening brengen van behandelingen die niet zijn uitgevoerd en het declareren van een andere behandeling dan is geleverd.

- In signalen over **geneeskundige ggz** (Zvw) spelen vermoedens van het declareren van onverzekerde zorg als verzekerde zorg, het declareren van behandelingen/uren die niet zijn geleverd en het declareren van hogere tarieven dan de maximale tarieven.

- Bij signalen over **beschermd en begeleid wonen** (Wmo, Wlz) gaat het met name om verhuur van woningen aan cliënten, waarbij een deel van het pgb wordt gebruikt voor de huur in plaats van zorglevering. Dit gaat ten koste van de zorg voor kwetsbare cliënten, die vanwege de koppeling van wonen en zorg in een afhankelijkheidspositie verkeren.

- Signalen over **huisartsenzorg**, **fysiotherapie** en **medisch specialistische zorg** (Zvw, aanvullende verzekering) hebben veelal te maken met het leveren en/of declareren van langere, extra en duurdere behandelingen dan noodzakelijk.

Opvallende fenomenen

In de signalen die in 2020 met het IKZ zijn gedeeld, vallen bijvoorbeeld de volgende fenomenen op:

- Sommige zorgaanbieders van medisch specialistische zorg, geneeskundige ggz en fysiotherapie dragen medewerkers vermoedelijk op om patiëntendossiers niet af te sluiten, zodat ze **extra tijd** kunnen schrijven.

- Er zijn verschillende signalen over zorgaanbieders die **failliet** gaan nadat ze in onderzoek zijn geweest bij een van de IKZ-partners vanwege (vermoedens van) fraude, waarna de bestuurders **opduiken in een nieuwe zorgorganisatie**. Uit de signalen komt naar voren dat over het algemeen dezelfde modus operandi plaatsvindt.

- In plaats van het leveren van zorg, leveren sommige aanbieders diensten om de **financiën van cliënten te beheren**, terwijl de cliënten wel zorg behoeven.

- Er zijn signalen van onrechtmatige declaraties door zorgaanbieders met een **niet-transparante bedrijfsconstructie**, zoals een franchiseconstructie, waardoor onvoldoende zicht is op de bedrijfsvoering en financiële stromen. Het toezicht door IKZ-partners op dit type zorgaanbieders is moeilijk.

- In enkele signalen komen naast vermoedens van zorgfraude, ook vermoedens van **ondermijnende criminaliteit** voor, zoals gedwongen prostitutie, hennepteelt en mensensmokkel. Dit blijkt uit onderzoek door de politie en/of het Regionaal Informatie en Expertise Centrum (RIEC).

- Er zijn signalen van fraude door zorgaanbieders die zorg aanbieden aan cliënten met een **extra kwetsbaarheid** door bijkomende problematiek en waarbij de cliënten afhankelijk zijn of worden gemaakt van de zorgaanbieder. Ook stellen sommige zorgaanbieders zich intimiderend en bedreigend op jegens cliënten en medewerker en worden cliënten geronseld voor het afnemen van zorg.

Voor meer fenomenen zie hiervoor de Jaarrapportage Signalen Zorgfraude 2020.

Impressie signalen

De volgende voorbeelden van signalen die met direct betrokken partners zijn gedeeld, geven een beeld van uiteenlopende casuïstiek van zorgfraude. Let wel, het gaat bij sommige van deze voorbeelden om meldingen van vermoedens van zorgfraude. Bij een aantal voorbeelden heeft nader onderzoek plaatsgevonden en kon er opvolging aan worden gegeven.

Zorgaanbieder verantwoordelijk voor onvoldoende kwaliteit onderaannemers

Over een zorgaanbieder die wijkverpleging vanuit de Zvw aanbiedt kwamen meerdere signalen binnen. De signalen gingen over het indienen van declaraties van zorg die niet geleverd zou zijn. De aanbieder zou vermoedelijk meer zorg declareren dan nodig is.
De IGJ bracht inspectiebezoeken om de kwaliteit van de zorg te toetsen. Daaruit bleek dat er ernstige zorgen waren over de kwaliteit van zorg door de onderaannemers. Ondanks een onderaannemersstructuur had de zorgaanbieder verantwoordelijk moeten blijven voor de kwaliteit van de zorg voor de cliënten. Daarom gaf de IGJ een aanwijzing.
Zorgverzekeraars deden onderzoek naar de rechtmatigheid van de declaraties en stelden fraude vast. Er werden diverse maatregelen genomen, zoals het terugvorderen van het onrechtmatig verkregen zorggeld en mogelijk een strafrechtelijke aangifte. Uiteindelijk vroeg de zorgaanbieder faillissement aan. De cliënten zijn overgedragen aan een andere zorgaanbieder. De IGJ beëindigde daarop de aanwijzing.

Betrokken partners: IGJ en ZN

Frauduleuze activiteiten vermoedelijk voortgezet onder de vlag van nieuwe zorgorganisaties

Een klokkenluider deed bij de NZa een melding over een zorginstelling die gefraudeerd zou hebben met zorggeld. De NZa zag in het meldingssysteem dat er meerdere signalen over deze zorgaanbieder bekend waren waarnaar IKZ-partners onderzoek deden en deelde het signaal met het IKZ.

Uit verdere verrijking van het signaal en een gemaakte netwerktekening bleek een link met diverse andere zorgorganisaties waarover ook fraudesignalen bekend waren. Uit de signalen rees onder andere een vermoeden dat valse indicaties werden opgesteld, dat cliënten werden geworven en heen en weer geschoven werden tussen de diverse zorgorganisaties en dat er valse declaraties van wijkverpleging werden ingediend bij de zorgverzekeraars.

Tegen een aantal van deze zorgorganisaties zijn in het verleden bestuursrechtelijke acties ondernomen door de IKZ-partners. De betreffende zorgverlener en bestuurder hebben hun activiteiten vervolgens voortgezet onder de vlag van nieuwe zorgorganisaties. Door deze wisselingen is het lastig om de fraude te stoppen. Het IKZ stelde een informatiedossier op en heeft dit gedeeld met de partners die een rol kunnen spelen bij de aanpak van de zorgverlener.

Betrokken partners: NZa en ZN.

Veroordeling voor onvoldoende kwaliteit van zorg

De Inspectie SZW deelde een signaal over een zorgaanbieder met het IKZ om uit te vragen over welke informatie de partners beschikten. Het vermoeden was dat declaraties werden ingediend zonder (voldoende) zorg te leveren. Zorg die wel werd geleverd kwam voornamelijk van niet gekwalificeerd personeel. Het ging om begeleiding en dagbesteding, thuis of op locatie van de aanbieder, voor cliënten met veelal psychische problematiek.

Het IKZ stelde een informatiedossier op. Uit een navraag bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) bleek dat er ook budgethouders met een Wlz-indicatie zorg ontvingen van deze aanbieder. IKZ deelde het informatiedossier met verschillende gemeenten, de IGJ, ZN en het CIZ.
De gemeenten binnen de zorgregio deden onderzoek en ontbonden de contracten met deze aanbieder. De zorgaanbieder was het daarmee oneens en stapte naar de rechter. Na een langlopende procedure stelde de rechtbank de gemeenten in het gelijk. De ontbinding was daarmee een feit.

Daarna startten gemeenten een procedure om een deel van het gefactureerde bedrag terug te vorderen. Voor de helft van de zorg die is gedeclareerd kon niet worden vastgesteld of de zorgaanbieder die zorg heeft verleend. De zorgaanbieder werd veroordeeld door de rechtbank en moest het onterecht verkregen zorggeld terugbetalen.

Betrokken partners: inspectie SZW*, gemeenten, IGJ, ZN, SVB* en het CIZ*

*Op basis van een bilaterale juridische grondslag van een partner kan tevens informatie opgevraagd worden bij de SVB.

Zorgaanbieder voldeed niet aan eisen rechtmatige en kwalitatieve zorg

Bij de NZa kwam een signaal binnen over een zorgaanbieder waarbij verschillende vormen van zorgfraude werd vermoed. Volgens het ingediende signaal voerde de aanbieder fictieve patiënten op waarvoor niet-geleverde zorg werd gedeclareerd. Daarnaast leverde de aanbieder vermoedelijk niet voldoende zorg aan bestaande ggz-patiënten. Andere vermoedens waren dat het personeel niet voldoende bevoegd was om zorg te verlenen, werknemers niet voldoende uren uitbetaald kregen en cliënten met een Wmo-indicatie werden ingezet als werknemer. Het signaal is gedeeld met de Belastingdienst, Inspectie SZW en VNG.

De IGJ concludeerde eerder tijdens verschillende inspectiebezoeken dat de kwaliteit van zorg onvoldoende was. Vervolgens legde de IGJ een aanwijzing op, waarbij binnen een bepaalde termijn moest zijn voldaan aan de eisen voor het verlenen van goede zorg. De zorgaanbieder voldeed hier vervolgens niet aan, waarna de IGJ een last onder dwangsom oplegde.

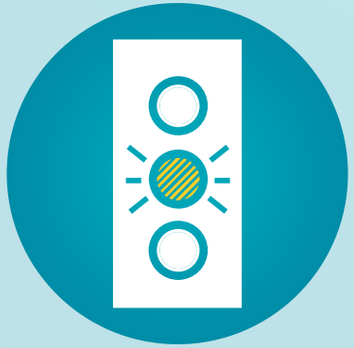
Betrokken partners: Belastingdienst, inspectie SZW, gemeenten, IGJ en ZN

Vermoedelijk onterechte indicatie-aanvragen onder wisselende zorgaanbieders

Bij een gemeente scoort een zorgaanbieder hoog op frauderisico's op basis van het pgb-fraudebarrièremodel. Daarnaast kwamen er meerdere meldingen van het Regionale Informatie en Expertise Centrum (RIEC), de politie, de Sociale Recherche, de SVB en interne afdelingen binnen bij de gemeente. De gemeente deelde de meldingen als signaal met het IKZ.

Het vermoeden was dat de aanbieder in samenwerking met andere zorgaanbieders fraudeerde. Door een verpleegkundige zouden onterechte indicaties opgemaakt zijn. Vervolgens was de geïndiceerde zorg vermoedelijk niet of slechts deels geleverd aan de cliënten en wel volledig gedeclareerd. Volgens de melding wisselden cliënten van zorgverzekeraar als indicaties werden afgewezen of vroeg een andere aanbieder in de samenwerking de indicatie aan. Het zou gegaan zijn om bestuurders, zorgverleners en cliënten die bekenden van elkaar waren en soms onderling (informele) zorg verleenden. De zorg werd vanuit de Wmo, Wlz en de Zvw gefinancierd via een pgb. De zorg zou vervolgens onterecht voor het formele tarief worden gedeclareerd.

In de declaratie-data waren afwijkende declaratiepatronen te zien. Doordat de cliënten over diverse gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren verspreid waren, was het onderzoeken van de casus intensief. Het IKZ heeft informatie uitgevraagd bij de verschillende zorgverzekeraars en gemeenten en deelde de informatie met alle betrokken partijen. Dit waren de NZa, SVB, ZN, CIZ, IGJ en de gemeenten.



Betrokken partners: NZa, SVB, ZN, CIZ, IGJ en de gemeenten

Gevangenisstraf voor bestuurder vanwege grootschalige fraude met (zorg)geld

Er kwamen meerdere signalen binnen van onrechtmatig gebruik van zorggeld door een zorgaanbieder. De zorgaanbieder bood zorg en woonruimte aan jongeren met een licht verstandelijke beperking. Het IKZ maakte een informatiedossier over de vermoedens van zorgfraude en deelde dit met de betrokken partners. Het IKZ hield verdere regie in de casus en de VNG, IGJ en IKZ werkten nauw samen. Er was een casustafel met alle betrokken partners, waarbij gecoördineerde informatie-uitwisseling plaatsvond en partners afspraken maakten over aanpak en vervolgstappen.

Na een toezichttraject oordeelde de IGJ dat de kwaliteit van zorg niet voldoende was en de aanbieder moest stoppen met het leveren van zorg. De IGJ legde de organisatie een last onder dwangsom op. Kort hierna ging de zorgorganisatie failliet.

De FIOD voerde vervolgonderzoek uit. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de bestuurder in het zicht van het faillissement hoge bedragen zorggeld had overgemaakt naar een ander bedrijf van zichzelf en geld opnam voor privé-uitgaven.

De rechtbank veroordeelde de bestuurder uiteindelijk vanwege grootschalige fraude en onttrekking van hoge bedragen aan (zorg)gelden in het zicht van een faillissement. De bestuurder kreeg een gevangenisstraf en mag daarnaast de komende jaren geen bestuursfunctie meer bekleden.

Betrokken partners: FIOD, IGJ, NZa en gemeenten

3 Onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de onrechtmatige besteding van zorggelden

In 2020 zijn in samenwerking met de IKZ-partners verschillende onderzoeken en analyses gedaan.

Jaarrapportages signalen zorgfraude

In 2020 is de jaarrapportage Signalen zorgfraude 2019 opgesteld en door het ministerie van VWS naar de Tweede Kamer verzonden. Bekijk het rapport hier.

Dashboard signalen fraude in de zorg

De afgelopen jaren publiceerde het IKZ drie keer per jaar een rapportage voor de partners waarin de statistieken over signalen worden toegelicht. Deze rapportages zijn begin 2020 vervangen door een dashboard waarbij partners actuele (maandelijkse) informatie kunnen zien, zoals bijvoorbeeld het aantal zorgfraudemeldingen per zorgsoort en organisatie. Na afloop van elk kwartaal worden de casuïstiekbeschrijvingen en trends toegevoegd aan het interne Dashboard signalen. Het Dashboard is continu in ontwikkeling en wordt steeds verder uitgebreid.

Onderzoek Verwevenheid Criminaliteit en zorg

Het IKZ heeft in samenwerking met het Regionaal Informatie- en Expertisecentrum Oost-Nederland (RIEC ON), een onderzoek uitgevoerd naar de verwevenheid tussen criminaliteit en zorg. Voor dit onderzoek heeft het IKZ 19 bekende casussen bij het RIEC ON onderzocht, een enquête gehouden onder alle RIEC's en verdiepende gesprekken gevoerd met Twentse en landelijk opererende partijen.

In de periode 2017 tot en met 2019 zijn in totaal door het RIEC ON 22 zorgorganisaties in verband gebracht met ondermijnende criminaliteit. Zo is er bewijs dat personen die betrokken zijn bij een zorgorganisatie zich in een crimineel netwerk begeven en/of dat een hennepkwekerij is aangetroffen. Het betreffen deels wel en deels (nog) geen strafrechtelijk bewezen feiten. Het gaat hier om organisaties waarbij verwevenheid met ondermijnende criminaliteit is geconstateerd en waarbij de organisaties zich begeven op de zorgmarkt, dus zorg verlenen.

De onderzochte zorgorganisaties zijn met name actief binnen de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet. De problematiek komt voor bij zorgorganisaties die pgb-gefinancierde zorg bieden en bij zorgorganisaties die zorg in natura (ZiN) bieden. Vaak gaat het om zorg die samengaat met wonen (zoals beschermd en begeleid wonen), waardoor cliënten voor hun woonruimte afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Cliënten zijn veelal jongeren of ouderen met een extra kwetsbaarheid door bijkomende problematiek, zoals verslaving. Vaak zijn er ook signalen over onvoldoende kwaliteit van zorg. Kwetsbare cliënten met vaak een zware zorgindicatie ontvangen niet de zorg die ze nodig hebben. Bovendien zijn er signalen dat cliënten worden ingezet bij criminele activiteiten, zoals hennepteelt. Cliënten worden hierbij bedreigd en gechanteerd en bevinden zich in onveilige situaties.

De meeste van de betrokken zorgorganisaties zijn in 2019 dankzij een intensieve Twentse aanpak van zorgfraude naar voren gekomen en inmiddels in onderzoek bij RIEC ON. Het merendeel van de overige RIEC's richt zich nog niet specifiek op de combinatie van criminaliteit en zorg, zo blijkt uit een inventarisatie van het IKZ, en heeft daarom ook geen of weinig signalen over deze problematiek.

Het voorkómen van criminaliteit in relatie met zorg kan – volgens geïnterviewde betrokkenen bij de aanpak van zorgfraude – onder meer door: zorgorganisaties beter screenen, risicoscans inzetten, vaker controles op locatie houden, betere samenwerking binnen en buiten de keten door meer signaaldeling en wettelijk mogelijk maken dat zorgkantoren, gemeenten en RIEC's gegevens kunnen uitwisselen.

Het rapport is op 15 januari 2021 door de Minister aangeboden aan de Tweede Kamer. Het onderzoek heeft veel media-aandacht gehad. Via een schriftelijke ronde wordt het in de kamer behandeld.

Onderzoek naar risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen

Er is in 2020 onderzoek gedaan naar de risico's voor kwaliteit en rechtmatigheid bij kleinere instellingen. Dit onderzoek is uitgevoerd om te bezien of de vergunningsplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in bepaalde sectoren zou moeten worden uitgebreid naar instellingen met maximaal tien zorgverleners. Dit rapport is samen met de derde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg door de Minister op 29 januari 2021 aangeboden aan de Tweede Kamer.

Onderzoek naar samenloop Wmo en Wlz voorzieningen

In het laatste kwartaal van 2020 is het IKZ gestart met een pilotonderzoek naar de samenloop van Wmo en Wlz voorzieningen. In 2021 wordt dit onderzoeken afgerond. In dit onderzoek wordt het gelijktijdig declareren van Wmo en Wlz voorzieningen onderzocht en wordt hieraan een duiding gegeven. De uitkomsten van dit onderzoek gedeeld worden met de partners.

JMV dashboard

In samenwerking met de NZa en de IGJ is een Dashboard met JMV-data[1] ontwikkeld. Het doel van het project is de kennis over zorgfraude te vergroten door informatie uit verschillende openbare bronnen te ontsluiten. Het dashboard is ondergebracht bij de NZa. Verschillende partners van de NZa en IGJ kunnen hier toegang tot krijgen.

Onderzoeken naar frauderisico's in de zorg

Het IKZ is gestart met een vervolg op de zorgbrede risicoanalyse uit 2018. In een selectie van zorgsectoren wordt de aard, omvang en impact van de frauderisico's bepaald. Met de partners is besloten in de eerste fase te starten met de sectoren Farmacie, Dagbesteding, Begeleiding individueel en groep, GGZ en Jeugdzorg. In de tweede fase (medio 2021) worden de sectoren Wijkverpleging, Mondzorg, Gehandicaptenzorg en Verpleeghuiszorg onderzocht. Dit zijn analyses die voor de partners beschikbaar komen.

[1] Jaarverantwoording Zorg en Jeugd

4 Organisatie van het IKZ

IKZ-organisatie

De IKZ-organisatie omvat 19 fte, verdeeld over 22 medewerkers. Daarnaast zijn er medewerkers buiten de formatie als liaison vanuit partners aanwezig bij de IKZ-organisatie. De IKZ-medewerkers zijn werkzaam als signaalanalist, informatieverwerker, jurist, onderzoeker, data-scientist en stafmedewerker. De medewerkers van het IKZ zijn gedetacheerd vanuit één van de partnerorganisaties.

Aansluiting gemeenten

Steeds meer gemeenten sluiten via de VNG aan bij het IKZ. Dit zijn er eind 2020 inmiddels 188 gemeenten, eind 2019 waren dat er 143.

Ontwikkeling IKZ

De samenwerking binnen het IKZ is dynamisch en gebeurt conform de wettelijke mogelijkheden. Dat vraagt om blijvend onderhoud en continue doorontwikkeling. De focus in 2020 was gericht op het samenwerken om zorgfraude effectiever aan te pakken. Het IKZ is een netwerkorganisatie: een samenwerkingsverband van, voor en door de deelnemende partners. Doelen en producten komen in samenspraak met de partners tot stand.

In 2020 is de website van het IKZ doorontwikkeld, zodat aanpassingen makkelijker en in eigen beheer kunnen plaatsvinden. Actualiteiten, zoals gepubliceerde onderzoeksrapporten en vacatures, worden gepubliceerd op de website.

Rechtspersoon met wettelijke taak

De bewindspersonen van VWS zijn voornemens het IKZ een wettelijke basis te geven. Dat betekent dat de huidige IKZ-organisatie verandert van een publiekrechtelijk samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid, naar een rechtspersoon met een wettelijke taak. De wetgevingtekst is hier te vinden. De voorgenomen wetgeving moet nog behandeld worden in de Tweede Kamer.

ikz
informatie knooppunt zorgfraude

Meer informatie
Wil je meer informatie over een bepaald onderwerp of heb je interesse in een beschreven onderzoeksrapport? Dan zijn we bereikbaar op (030) 296 89 71 of via secretariaat@ikz.nl

Bezoekadres
Informatie Knooppunt Zorgfraude
Newtonlaan 1
3584 BX Utrecht

zorg met zorg beschermd