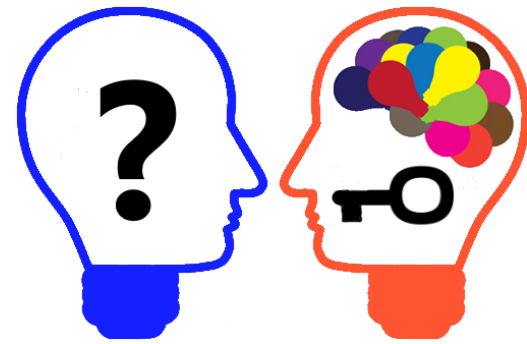




DITSS Veiligheidsatelier 2016

Het DITSS (Dutch Institute for Technology, Safety & Security) legt ook in 2016 weer een drietal prangende veiligheidsvraagstukken voor aan ondernemers, onderwijsinstellingen en overheden en gebruikt daarvoor de innovatiemethodiek "het Veiligheidsatelier" (zie verder www.veiligheidsatelier.nl)



Verlag oplossingsrichtingen Vraag 3

Vraagstuk 3: Zorgfraude terugdringen

Maandag 10 oktober 16:00 – 18:00 Stadskantoor 6 te Tilburg

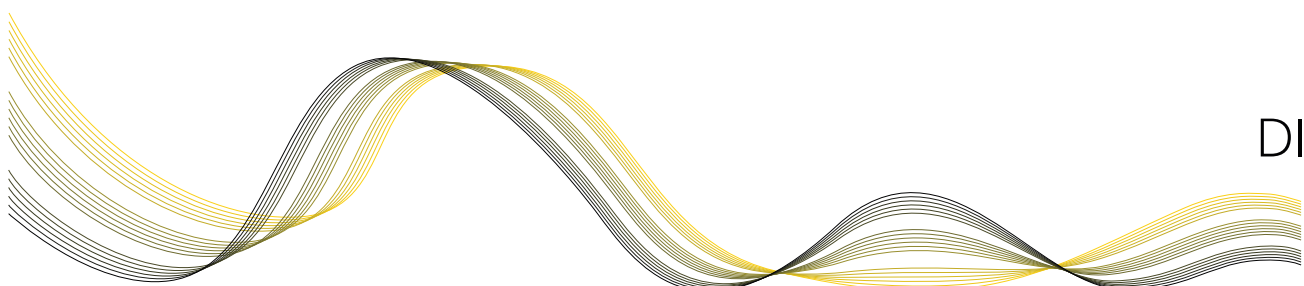
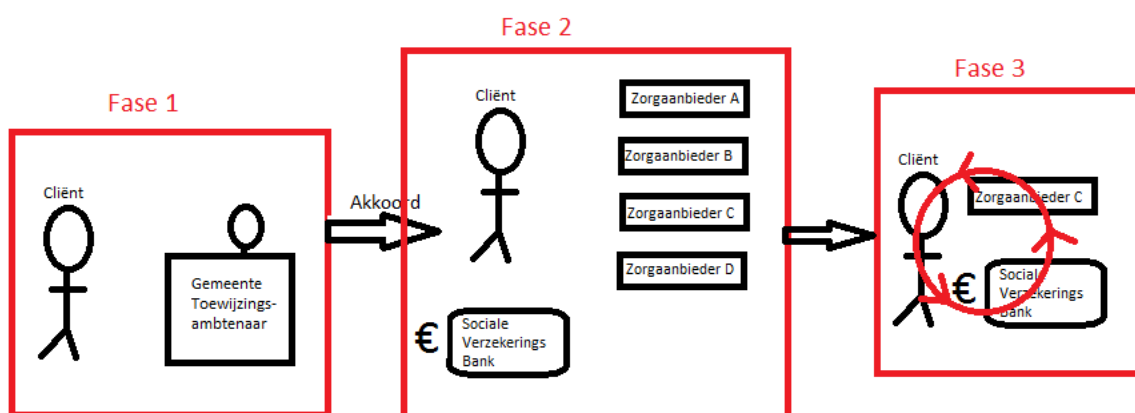
Na de vraagarticulatiesessie is behoefte ontstaan aan meer duiding in de vraagstelling:

1. Meer zicht krijgen op de verscheidenheid (vormen) van zorgfraude
2. Hoe krijg je deze fraude in beeld?

Het is duidelijk dat zorgfraude plaatsvindt, maar er zijn maar weinig gemeenten mee bezig, zij zijn vooral bezig om cliënten een zo goed mogelijke service te bieden. Toch vertellen zorgverzekeraars en andere onderzoekers dat in 35% van de zorgservices onduidelijkheid heerst of de juiste zorg wel bij de juiste persoon terecht komt. Daarvan kan zeker niet alles als fraude gezien worden. Het beeld is dat zeker met 15% van de totale uitgave aan zorg wordt gefraudeerd. (DSW onderzoek van voor de herstructurering van het stelsel)

De groep stelt vast dat we het niet moeten hebben over de zorg middelen als rolstoelen e.d. maar over WMO, PGB, Zorg in Natura

Wat is het proces?

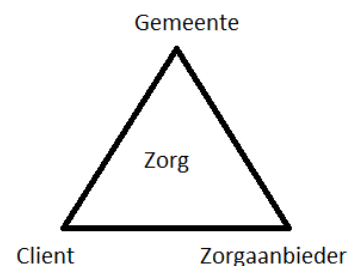




In elk van deze fases kan gefraudeerd worden:

1. In deze fase is de toewijzingsambtenaar afhankelijk van de informatie van de Cliënt en deze ambtenaar moet dit doen op basis van objectieve en subjectieve gegevens. Tevens blijkt vaak dat cliënten al afspraken hebben met een zorgaanbieder en dat er eigenlijk niet een relatie is tussen ambtenaar en cliënt maar tussen ambtenaar en zorgaanbieder
2. In deze fase heeft de gemeente een toezegging gedaan en kan de cliënt met het geld van de Sociale Verzekering Bank zijn zorgaanbieder kiezen. Vaak heeft de cliënt onvoldoende kennis om de juiste zorgaanbieder te kiezen, als hij/zij daartoe wel in staat is.
3. In deze fase start de zorg en krijgt de cliënt de zorg van de zorgaanbieder en betaalt deze uit het toegewezen budget van de Sociale Verzekering Bank. De vraag is nu of de juiste zorg wel wordt gegeven.

De gemeente wil dat de juiste zorg komt bij de juiste persoon in een goede verhouding met de kosten hiervoor en is stakeholder in deze driehoeksverhouding:



Daarbij poppen allerlei vragen op, die op 20 oktober met Jan-Willem zijn besproken:

1. Is er iemand in de omgeving van de cliënt die de zorg kan evalueren?
Ja, dat zou een oplossingsrichting kunnen zijn.
2. Praten we over PGB of over Zorg in Natura?
We praten over PGB hoewel daarmee ook zorg in natura van wordt betaald en daar kan ook gefraudeerd worden. We willen de PGB niet zwart maken. PGB is een goede regeling voor zorg die niet gefinancierd wordt.
3. Praten we over WMO en ook over jeugd?
Alleen WMO.
4. Waar ben je blij mee: onderzoek of oplossing?
Oplossing. Denk aan diverse databronnen waaruit signalen komen die vragen voor communicatie/actie.
5. Is er niet een database of informatie van de zorgverzekeraars (classificatie van zorgaanbieders)?
We gaan op zoek bij een zorgverzekeraar, meer info volgt.
6. Is er een stakeholdersanalyse?
Nee, is wel nodig.
7. Moeten we praten over de kleine of kunnen we ook praten over de grote zorgaanbieders?
Richt op fraude (staat los van groot of klein)
8. Is er sprake van georganiseerde criminaliteit?
Dat weten we niet, geen keiharde link, wel onderbuikgevoel.
9. Wat weten we nu?
Heel veel onderbuikgevoel, slechts sporadisch gevallen, hebben ook maar 1 handhaver.



10. Hoe werkt die toekenning is dat naar behoefte of naar resultaat?

Hoofdzakelijk naar behoefte. We gaan kijken of we een indicatie-toekenning formulier kunnen krijgen en dan wordt deze toegezonden.

11. Is er reeds een risicoprofilering van cliënten en van zorgaanbieders?

nee, nee