

Fraude

Zorgverzekeraars zijn nogal scheutig met het diskwalificeren van onjuiste declaraties en drukken er snel het stempel van fraude op. Voor zorgverleners betekent dat een ernstige beschuldiging want zij zijn zich vaak van geen kwaad bewust. Is het te rechtvaardigen om bij een fout of een vergissing al zo direct van (het vermoeden van) fraude te spreken? Wat is fraude eigenlijk? Er zijn vele definities in omloop van dit begrip. Volgens Wikipedia is fraude een vorm van bedrog, waarbij zaken anders worden voorgesteld dan ze zijn, door op papier of digitaal een onjuiste weergave te geven van de werkelijkheid. Uitkeringsfraude wordt gedefinieerd als het ten onrechte een bedrag ontvangen als gevolg van het al dan niet opzettelijk verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie dan wel het verzwijgen van relevante gegevens. In bijna alle definities wordt de opzet genoemd, de onjuistheid van de informatie en dat dit handelen tot voordeel, meestal financieel voordeel, strekt. Een foutje of vergissing kan derhalve niet als fraude worden bestempeld, rechtvaardigt niet eens het vermoeden dat er is gefraudeerd. Iedereen kan fouten maken en niet voor niets verplicht de wet dan ook de mogelijkheid te bieden om een fout te herstellen.

Is er sprake van fraude als een psycholoog boven zijn maximale budget blijft declareren, daarvan op de hoogte is maar de declaraties gewoon betaald worden en de psycholoog de zorgverzekeraar meerdere malen schriftelijk heeft verzocht om een verhoging van het budget zonder antwoord te krijgen? Opzet, onjuiste facturering en voordeel behalen zijn aanwezige kenmerken. Maar frauderen doet deze psycholoog niet, daar zal iedereen het met mij over eens zijn.

Is er sprake van fraude als een tandarts codes declareert waarvan hij weet dat die niet met elkaar gecombineerd mogen worden, terwijl de zorgverzekeraar die declaraties jarenlang zonder enig bezwaar blijft betalen? Weer zijn de kenmerken te herkennen, maar naar mijn mening fraudeert de tandarts niet.

Is er sprake van fraude als een fysiotherapeut een lange behandeling op één dag verricht, maar declareert als op twee dagen gegeven, terwijl hij weet dat een lange behandeling niet wordt vergoed? Hier lijkt toch wel van fraude te kunnen worden gesproken.

Maar wat is het belangrijkste verschil? Het antwoord ligt voor de hand: voor fraude moet niet alleen sprake zijn van de eerder genoemde kenmerken, maar degene die voordeel wil behalen moet ook verhullen dat hij onjuist handelt. En dat doet hier de fysiotherapeut.

Onlangs kwam in het nieuws dat bij 97 zorgaanbieders hoge winsten zijn geconstateerd waarbij het vermoeden van fraude werd genoemd.

Volgens de onderzoekers zijn die hoge winsten mogelijk gerealiseerd doordat de geleverde zorg niet of niet volledig is geleverd. Eén bedrijf sprong er bovendien en zou een winst van 67% hebben gemaakt, terwijl algemeen wordt aangenomen dat je in die desbetreffende sector slechts een maximale winst van 2 tot 3% kan bereiken. Een dergelijke constatering vraagt om nadere controle van de desbetreffende zorginstelling(en), want als er zorg is gedeclareerd die nooit is gegeven, dan wordt er gefraudeerd, dat is zeker!

