

door Henk Jan Engelhardt

Zorgverzekeraar blijft passief bij identiteitscontrole

# Identiteitsfraude in de zorg

*Identificatie in de zorg gebeurt slecht, of helemaal niet. Zorgverzekeraars leggen de zorgsector de controleverplichtingen op, maar onttrekken zich aan de uitvoer. Vervuilde patiëntendossiers, verkeerde medicatiegegevens, zwevende zorgkosten, dat zijn de belangrijkste gevolgen van identiteitsfraude. De zorgverzekeraar stelt om begrijpelijke redenen voorwaarden aan de identiteitscontrole, maar neemt geen rol in de controle van de documenten. Strengere controle in de gehele zorgketen is noodzakelijk.*

Identiteitsfraude is een serieus probleem. In mei 2006 meldde de Koninklijke Marechaussee dat er in ons land jaarlijks voor ruim 3 miljard Euro aan fraude wordt gepleegd met identiteitsdocumenten. In Justitiële Verkenningen is recent uitgebreid aandacht besteed aan deze vorm van identiteitsfraude. Ook in de zorgsector is fraudebestrijding in een absolute noodzaak

## Wat is identiteitscontrole?

Paspoorten en andere identiteitskaarten zijn voorzien van het Burger Servicenummer, BSN, een ieders unieke persoonlijke identificatiecode. Fraude vindt plaats op twee manieren: door gebruik te maken van vervalste identiteitsbewijzen en door het gebruiken van een op zich rechtsgeldig document dat van iemand anders is dan van degene die het document aanbiedt maar die wel veel fysieke gelijkenis vertoont. Deze vorm van fraude, de zogenaamde lookalike fraude, is een vorm van fraude die we in Nederland steeds meer tegenkomen.

## Wat behelst identiteitsfraude?

Middels identiteitsfraude kan medische behandeling worden verkregen zonder dat men daar recht op heeft. Medische dossiers van goedwillende patiënten waarvan de identiteit is gestolen of misbruikt raken vervuild met verkeerde informatie wat zeer ernstige consequenties kan hebben. Naast directe gezondheidsrisico's als gevolg van dossiervervuiling voor de patiënt en mogelijk zelfs ook voor de fraudeur is er natuurlijk ook sprake van financiële schade en ontstaat de vraag wie voor deze schade op zal moeten draaien. Bij veel bedrijven (o.a. banken, verzekeraars,

werkgevers, uitzendorganisaties en telecombedrijven) is preventie van identiteitsfraude vaak al een vanzelfsprekend onderdeel van de bedrijfsprocessen geworden. Ook de zorgsector moet op zoek naar oplossingen om fraude te voorkomen.

Veel activiteiten bij de implementatie van de identificatieplicht in de zorgsector richten zich op de koppeling van het Burgerservicenummer (BSN) aan de achterliggende persoon en diens medische en administratieve gegevens. Wie het eenmaal is gelukt om met het BSN van iemand anders in de diverse - vaak gekoppelde - systemen terecht te komen kan vrijwel ongehinderd gebruik maken van zorgverlening met alle consequenties vandien.

Medewerkers van zorginstellingen zijn geen specialisten in het controleren van identiteitsdocumenten en het zogenaamde profilen (het vergelijken van de pasfoto op een document met degene die het document aanbiedt). Zij zijn vooral gericht op het snel helpen van de patiënt die zich aanmeldt. Zorgverzekeraars schuiven de verantwoordelijkheid vooralsnog vaak af op de zorginstellingen als het gaat om identiteitscontrole. Het zou de zorgverzekeraars dan ook sieren als zij de instellingen helpen bij de identiteitscontrole. Zij hebben er ook belang bij dat patiënten worden beschermd tegen fraude, aangezien de zorgverzekeraar moet betalen voor de zorg.

*In Zorgspecial 9.4 komt de auteur, directeur van Keesing Reference Systems, met een aantal voorbeeldoplossingen.*