



Vergadering Raad van Bestuur

Datum	28 november 2023		
Agendapunt	Agendapunt 19	Nummer	23 – 442
Onderwerp	Programma Toekomstbestendige Bestrijding Gezondheidsfraude		
Directeur	Directeur Handhaving en Directeur IV SMZ		
Opsteller	[REDACTED]		
Portefeuillehouder RvB	Johanna Hirscher		
Directeur	Onderwerp heeft instemming van Toelichting		
Directie Handhaving	Akkoord DT Directie Handhaving,		
SMZ	Akkoord DT SMZ, 18 april 2023, via portefeuillehouder SMZ		
FEZ	Akkoord		

Door Raad van bestuur te nemen besluiten

De Raad van Bestuur:

1. Stelt de projectplannen van het Programma Toekomstbestendige Bestrijding Gezondheidsfraude vast en geeft opdracht tot uitvoering van deze plannen.
2. Neemt kennis van de financiering - à EUR 1.2mio vanuit de onderuitnutting door DHH in 2023, voor voorbereidende werkzaamheden. Neemt kennis van de benodigde budgetaanvraag à EUR 6.6mio vanaf januari 2024 t/m juni 2026, die in de jaarlijkse reguliere begrotingslijn wordt meegenomen.

Samenvatting onderwerp en reden bespreking

UWV is als uitvoerder verantwoordelijk voor uitvoering van wettelijke werknemersverzekeringen en voorzieningen. Bij een aantal wetten is de arbeids(on)geschiktheid van belang bij het geldend maken van dit recht, zoals bij de ziektewet (ZW), WIA en Wajong. Bij uitvoering hiervan loopt UWV het risico op gezondheidsfraude.

Uit verschillende risico-inventarisaties (onder andere de doorlichtingen die door KPMG zijn gedaan in opdracht van SZW) en interne/externe onderzoeken komt naar voren dat UWV niet volledig in control is op het fenomeen gezondheidsfraude. Naar de toekomst toe dient UWV zich op verschillende onderdelen te versterken¹.

In nauwe samenwerking met SMZ en B&B, heeft DHH succesvol een proof-of-concept uitgewerkt, die als risicomatregel met het ministerie van SZW is afgestemd en akkoord is bevonden. Echter, vanwege grote budgetaire overschrijdingen binnen UWV, is besloten geen MFO-claim in te dienen in 2022, hierdoor is er geen aanvullende externe financiering voor dit project beschikbaar. Voor 2023 worden de incidentele lasten gedekt uit de onderuitnutting van DHH.

Het fingeren van gezondheidsklachten is bewuste of onbewuste regelovertreding waardoor de werkelijke belastbaarheid afwijkt van de door UWV vastgestelde belastbaarheid, met een te hoge uitkering als gevolg. De huidige aanpak van gezondheidsfraude binnen UWV is reactief (gedreven door (externe) signalen) of repressief (controle achteraf). Veelal beoordeelt de verzekeringsarts hierbij de veranderde arbeidsgeschiktheid.

Deze huidige aanpak is nog niet voldoende in lijn met de UWV Strategie 2021-2025, het nieuwe dienstverleningsconcept en ontwerpprincipes, waarin o.a. ruimte voor de menselijke maat centraal staat (onder andere doordat de huidige werkwijze vooral repressief in plaats van preventief is). Daarnaast sluit de huidige aanpak niet aan bij de nieuwe handavingskoers: "Ons handelen is preventief waar het kan en repressief waar het moet".

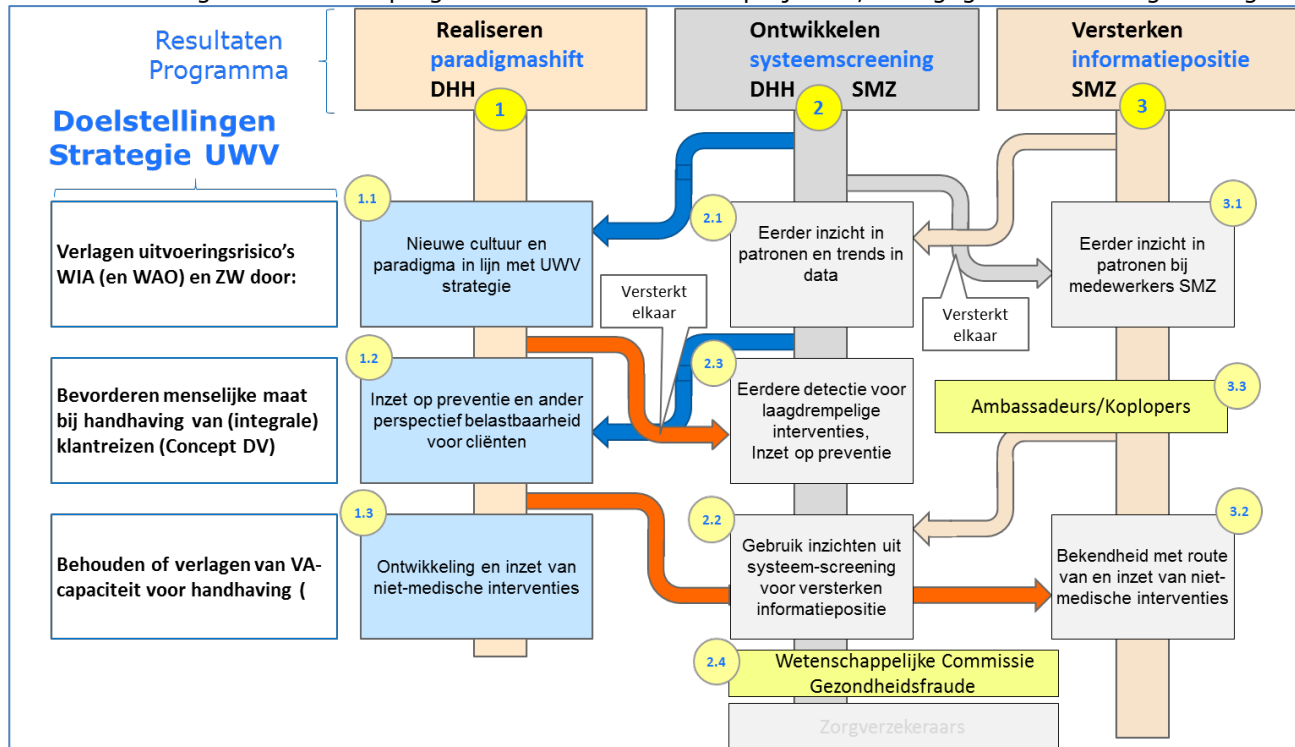
DHH en SMZ willen de aanpak van gezondheidsfraude daarom aanpassen. De beide DT's hebben akkoord gegeven op de projectvoorstellen (bijgesloten) en besloten deze voorstellen programmamatisch onder de noemer 'Toekomstbestendige bestrijding Gezondheidsfraude' (Programma Gezondheidsfraude) uit te werken. Hierbij realiseert het programma de volgende 'overall' doelstellingen:

1. Verlagen van uitvoeringsrisico's rondom gezondheidsfraude in de ZW en WIA (en WAO).
2. Bevorderen van de menselijke maat in de handhaving van de integrale klantreizen.

¹. Onderzoek misbruikrisico's ZW en WIA, KPMG, 30 oktober 2020. ¹ Veinzen gezondheidsklachten, UWV, 2021.¹
CO140 21209 02-12 W

3. Bereiken van bovenstaande met gelijke of lagere inzet van verzekeringsartsen (VA-capaciteit)

Deze doelstellingen bereikt het programma door de drie deelprojecten, weergegeven in de volgende figuur (1)



Figuur 1. Overzicht van de resultaten van het programma in lijn met de doelstellingen (Objectives) vanuit de strategie van UWV. De nummering maakt onderdeel uit van de op te leveren resultaten (Key Results).

- Deelproject 1 (Realiseren paradigma shift)

In de huidige werkwijze zet UWV medische interventies in bij regelovertreding. Dit gaat onder meer ten koste van artsencapaciteit. Door niet-medische interventies bereikt het programma dat bij regelovertreding UWV de cliënt perspectief biedt en helpt bij zijn arbeidsparticipatie. Het project kent de volgende doelstellingen:

1. Inzet op preventie en ander perspectief voor cliënten
2. Ontwikkelen en operationaliseren van niet-medische interventies
3. Nieuwe cultuur en paradigma binnen handhaving in lijn met UWV strategie
4. Informatie gezondheidsfraude eenduidig en op orde

- Deelproject 2 (Ontwikkelen systeemscreeningsprocedure)

Het project ontwikkelt een systeemscreeningsprocedure conform een toekomstbestendig privacy-by-design methodiek. Hierbij analyseert UWV trends en patronen op macroniveau rondom ziekte en arbeidsongeschiktheid. Hiermee krijgt UWV inzicht in deze trends en kan UWV een inschatting maken van misbruik en oneigenlijk gebruik. Hoe UWV deze informatie in kan zetten op individueel niveau, bijvoorbeeld in het aanvraagproces, bepaalt het programma in een later stadium. De doelstelling is als volgt geformuleerd:

1. Eerder en beter inzicht krijgen in patronen en trends in data.
2. Eerdere detectie van (bedoeld of onbedoeld) misbruik of oneigenlijk gebruik om preventie te bevorderen.
3. Versterken van informatiepositie professionele lijn door inzichten uit de systeemscreening te gebruiken om de professionele lijn te informeren over opvallende patronen.

Het werken met gegevens is geen sinecure, dat is al vaak gebleken. Zeker als het gaat om gezondheid en toezicht. Daarom werken we hier niet toe naar een model dat op individueel (cliënt) niveau voorspellingen doet, maar naar een aanpak waarbij we kijken naar patronen en afwijkingen ten opzichte van ontwikkelingen in de markt. We werken daarmee met gepseudonimiseerde gegevens. Voorts treffen we een aantal maatregelen om risico's rondom het werken met data verder te mitigeren:

- We ontwikkelen geen algoritme met individuele voorspellingen, maar op groepsniveau;
- De analyse vindt niet plaats op persoonsgegevens, maar op geaggregeerde datasets (alleen bij een patroon doen we nader onderzoek);
- We volgen nauwgezet het MRM-beleid en het kompas data-ethiek;

- Als onderdeel van de projecten werken we aan het opstellen van de GEB's. Een van deze GEB's is in vergevorderd stadium. Als onderdeel van deze GEB-trajecten toetsen we de grondslag van de gegevensverwerking, zodat UWV hier geen juridische risico's loopt;
 - We werken aan het installeren van een wetenschappelijke commissie die de inhoud van ons werk toetst en beoordeelt. Dit niet alleen vanuit het perspectief ethiek (zoals CDE doet), maar vooral vanuit het perspectief gezondheidseconometrie en toezicht. Dit is dus een aanvulling op de CDE-rol.
- **Deelproject 3 (Versterken informatie positie SMZ)**
UWV maakt door middel van ondermeer seminars en kwartaalsessies de medewerkers meer (gezondheids) fraudebewust en alert. Doelstellingen zijn als volgt geformuleerd:
1. Eerder en beter inzicht bij uitvoeringsprofessionals rondom medische beoordelingen in patronen en trends die mogelijk op gezondheidsfraude wijzen (sterkere informatiepositie).
 2. Bekendheid met route en inzet van interventies gezondheidsfraude bij uitvoeringsprofessionals.

Gevolgen voor mensen

Er zijn gevolgen voor cliënt en medewerker:

- De aanpak van gezondheidsfraude sluit aan op het nieuwe dienstverleningsconcept van UWV, dus is dit van invloed op cliënten. Dit zal gedurende de looptijd van het programma periodiek worden gemeten.
- Het programma helpt medewerkers van UWV bij vroegsignalering en preventie bij gezondheidsfraude. Het programma sluit hiermee aan bij het cultuurprogramma 'Werken aan de bedoeling van toezicht' van de directie handhaving. Ook dit zal gedurende de looptijd van het programma periodiek worden gemeten.

Kansen en risico's voor (de opdracht van) UWV

Kansen:

- De aanpak van gezondheidsfraude sluit aan op het nieuwe dienstverleningsconcept van UWV.
- UWV versterkt de aanpak van gezondheidsfraude binnen DHH en SMZ.
- UWV verkleint de mismatch tussen vraag naar en aanbod van sociaal-medische beoordelingen door bij regelovertreding de inzet van artsen te minimaliseren.

Risico's:

- Publieke beeldvorming/bestuurlijke besluitvorming rondom eerdere risicoscans (algoritmes). Dit kan leiden tot onbegrip rondom nieuwe procesvorming van het nieuwe privacy-by-design systeemscreeningsproces. Dit dient goed uitgelegd te worden (hoog risico).

Strategische aspecten van het besluit

Het programma draagt direct bij aan het nieuwe dienstverleningsconcept en de bijbehorende principes. Bovenstaande draagt bij aan het verkleinen van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.

Bedrijfsvoering (personeel/financieel)

Het programma zit in de ontwerpfasen. De capaciteit voor deze fase is beschikbaar gesteld door DHH en SMZ. Verwachting is dat in januari 2024 het programmaplan en onderliggende deelprojectplannen zijn uitgewerkt. In die fase claimt het project ook de capaciteit voor de vervolgfase.

Het programma richt zich op de dienstverlening, mensen en processen. Er zijn geen systeemaanpassingen voorzien. IV betreft dan ook een relatief klein aandeel (15%) van het budget. De uitwerking van de niet-medische interventies kan leiden tot een aanpassing op dit uitgangspunt.

Vanwege deze beperkte IV-capaciteit is de voorkeur het programma niet op te nemen in het UIP. Indien gewenst levert het programma een projectkaart voor registratie in het IV-portfolioproces.

Vraagstellingen over maakbaarheid:

Handhaving is zich bewust van de veranderdruk die op de organisatie staat, mede om die reden is het DT tijdelijk versterkt. Met name het uitdagende Meerjarenplan draagt hieraan bij. De timing van dit programma komt echter als geroepen. De gedachten die in werkstroom I zitten versterken de beoogde paradigmaverandering in de uitvoering en de principes van werkstroom II passen helemaal in de gedachten van Data Gedreven Handhaven. De werkwijze in werkstroom II is volledig conform Privacy-by-Design en biedt daarmee perspectief om dit data gedreven werken op een innovatieve manier vorm te geven. Voorts worden in dit project vooral veel data-specialisten betrokken. Hoewel deze arbeidsmarkt ook krap is, vallen deze niet onder het strenge regime van de IV-vraagsturing en worden zij minder belast met andere projecten. Hierdoor is deze capaciteit dan ook gegarandeerd gedurende de looptijd van het project.

Financiële consequenties:

Voor de structurele fte's geldt dat wij die zien als onderdeel van de reguliere begroting. Hoewel deze in de projectplannen zijn benoemd als structurele meerkosten, is dit enigszins verwarrend. Het betreft dus geen verzoek om aanvullende toekenning van fte's, maar om structurele toewijzing van reeds bestaande capaciteit

binnen DHH (de tactische inzetmix). Indien dat nodig is bespreken we dit met SZW, maar zolang andere taken van DHH die zijn geprioriteerd niet onder druk staan, is hier geen aanleiding voor. Immers SZW heeft dit bij de bespreking van de pakketten aan beheersmaatregelen al hoog geprioriteerd. Voorts geldt dat er incidentele kosten gemaakt moeten worden. Wij kunnen ons vinden in het advies van FEZ dat UWV deze zelf financiert. Belangrijk uitgangspunt is dat de toezeggingen aan SZW om dit programma uit te voeren worden gerespecteerd.

Duurzaamheid

Geen pijler(s) zijn van toepassing.

Vervoltraject besluitvorming

Na de voorfase van het programma zullen programmaplan en deelprojectplannen worden aangeboden aan RvB.

Communicatie

Bij het programmaplan zal een communicatieplan worden opgeleverd.

Openbaarheid

Deze documenten kunnen openbaar gemaakt worden.):

- 3. Nee, de bijbehorende bijlage(n) niet, want deze gaan in op verbeteringen t.a.v fraudebestrijding en preventie bij UWV. Het vrijgeven van onderliggende documenten derhalve is niet gewenst.

Trefwoorden: gezondheidsfraude, preventief, programmaplan, SMZ, DHH, fraudebestrijding