

Gras in advocatuur is inspirerend groen

DOOR / BERT VAN MIEGHEM

De relatie tussen de Raad voor de rechtspraak en advocaten is gebaseerd op vertrouwen. Die samenwerking kan model staan voor andere sectoren, zoals de zorg, stelt advocaat Bert van Mieghem.

Bij vermoedens van fraude, bijvoorbeeld in de zorg, worden doorgaans advocaten ingeschakeld om de fraude te bestrijden en de schade te verhalen. Dat kan op vele manieren. De manier waarop in de advocatuur zelf fraude met publieke middelen bestreden wordt, is buitengewoon doelmatig en zorgvuldig. Andere beroepsgroepen zouden daarmee hun voordeel kunnen doen. Advocaten die zich bezighouden met fraudebestrijding zouden ten minste kennis moeten hebben van de wijze waarop fraude in de advocatuur bestreden wordt om te kunnen beoordelen of sprake is van een lichtend voorbeeld.

HIGH TRUST

Door de overheid gesubsidieerde rechtsbijstand wordt verstrekt door de Raad voor Rechtsbijstand. Het merendeel van de aanvragen voor een toevoeging bij de Raad verloopt via het systeem 'High Trust'. Uit de naam blijkt al wat de essentie is van het systeem. De samenwerking tussen de Raad voor Rechtsbijstand en de advocaat is gebaseerd op vertrouwen. Deze benadering is principieel de enige juiste. Fraude komt overal voor, maar het merendeel van de beroepsbeoefenaren is integer. Zij verdienen het niet om stelselmatig met wantrouwen benaderd te worden. De Raad erkent dat waar gewerkt wordt, fouten gemaakt worden. De Raad erkent ook dat niet elke fout fraude is. Er zijn foutjes, fouten en opzettelijke fouten en die varianten vragen om verschillende

reacties. Deze realiteitszin komt het zelfreinigend vermogen ten goede. De advocaat die zelf een vergissing constateert, hoeft niet te vrezen dat hij wordt afgefakkeld als hij daarvan melding maakt.

Het vertrouwen van de Raad in de advocatuur is niet blind. De Raad controleert periodiek door middel van steekproeven de behandelde dossiers. De controle vindt plaats op een respectvolle, zakelijke manier, op het kantoor van de advocaat. De advocaat wordt dus niet ontboden om zich elders te komen verantwoorden en beschuldigingen aan te horen. De Raad is reëel in de eisen die worden gesteld aan het advocatenkantoor. Bij het gebruik van een gecompliceerd declaratiesysteem is het een illusie om te denken dat een integere advocaat nooit een vergissing zal maken. Vergissingen zijn onontkoombaar, maar dat is nog geen fraude. Het advocatenkantoor mag een foutscore hebben van vijf procent. Worden onjuiste toevoegingsaanvragen of declaraties aangetroffen, dan wordt een en ander financieel rechtgetrokken zonder de zaak onnodig als fraude te bestempelen. Cliënten worden niet lastiggevallen met de suggestie dat hun advocaat een fraudeur zou zijn. De Raad gaat zorgvuldig om met meldingen van misbruik. Voor vage, anonieme beschuldigingen is geen plaats. Op grond van het klachtenprotocol neemt de klachtenfunctionaris van de Raad een melding uitsluitend in behandeling als de melding schriftelijk is onderbouwd én als de klager ermee

instemt dat zijn naam bekend kan worden gemaakt aan de beklagde. De beklagde wordt vervolgens op een behoorlijke manier geconfronteerd met de beschuldigingen en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Daarna oordeelt de Raad over het recht op gesubsidieerde rechtsbijstand van de beklagde. De klager wordt om privacyredenen niet op de hoogte gehouden van het onderzoek en de uitkomst van zijn melding. De kern van de werkwijze in de advocatuur is, kortom, dat op een efficiënte, maar respectvolle wijze wordt toegezien op de besteding van publieke middelen. Dat blijkt te werken.

Aan het beroepsgeheim van de advocaat wordt weleens gemorrelt door het Openbaar Ministerie, maar niet met het excuus dat advocaten (zelf) zouden frauderen. Fraudebestrijding vindt plaats zonder dat de overheid stelselmatig cliëntgegevens verzamelt. Deze beginselen en werkwijzen klinken vanzelfsprekend, maar zijn dat niet. In de zorg is de situatie fundamenteel anders.

BIG BROTHER AWARD

Op 22 januari 2019 nam de minister van VWS een Big Brother Award in ontvangst, een prijs die wordt uitgereikt aan de grootste schenders van privacy. De minister had deze prijs te danken aan zijn wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg. Dit wetsvoorstel is bedoeld om zorgfraude te bestrijden. De wet houdt in dat ongeveer elke (overheids)instantie op het gebied van

zorg patiëntgegevens gaat delen met andere instanties en met het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Terwijl zorgverleners op hun tenen moeten lopen om te voldoen aan de AVG, worden via de achterdeur straks allerlei gevoelige gegevens ondergebracht bij een organisatie met de ominieuze naam 'informatieknooppunt'. Een informatieknooppunt advocatenfraude, waarin overheidsinstanties informatie over cliënten zouden verzamelen, is (gelukkig) ondenkbaar.

Zorgverzekeraars zouden naar aanleiding van bijzonderheden in dossiers of in declaraties van zorgverleners vriendelijk kunnen vragen om opheldering, maar zij geven er veelal de voorkeur aan de interne veiligheidsafdeling een fraudeonderzoek te laten starten. Een fraudeonderzoek is snel opgetuigd. Op papier gelden tamelijk strikte voorwaarden voor het instellen van een dergelijk onderzoek. In de Regeling zorgverzekering is bepaald dat een materiële controle pas mag worden uitgevoerd als daarvoor aanleiding is op basis van een algemene analyse. Dat klinkt redelijk, maar het betekent niets. De zorgverzekeraar mag helemaal zelf bepalen of en waarom er aanleiding is voor een materiële controle. Hetzelfde geldt voor fraudeonderzoek. Dat kan worden uitgevoerd naar aanleiding van 'signalen', maar alles kan een signaal zijn: een anonieme melding of de eigen indruk van de verzekeraar. Als de zorgverzekeraar een fraudeonderzoek of materiële controle wil uitvoeren, moet hij een specifieke risicoanalyse opstellen, met een specifiek controleplan en een specifiek controledoel. In de praktijk wordt daar soepel mee omgegaan. De noodzakelijke specifieke formuleringen worden op één hoop gegooid onder de vraag: zijn de ingediende declaraties rechtmatig?

De zorgverlener die ten onrechte wordt beschuldigd van fraude, is niet snel geneigd dit soort schendingen aan de orde te stellen. Integendeel. Deze zorgverlener heeft de nei-

ging om alles te doen om de valse beschuldiging van tafel te krijgen. Als de gekrenkte trots daarvoor nog niet voldoende aanleiding is, zijn de financiële gevolgen dat wel. Declaraties worden niet meer uitbetaald terwijl de kosten van de praktijk wel doorlopen. Vage vermoedens van fraude zijn voldoende om de betalingen maandenlang op te schorten. De zorgverzekeraar maakt geen haast met een gedegen onderzoek naar de declaraties. De zorgverlener die betaald wil krijgen, moet zelf maar aantonen dat zijn werkzaamheden en zijn declaraties deugen. Voor wie in zo'n situatie terecht komt, is het verleidelijk om meteen toe te geven aan de informatiewensen van de zorgverzekeraar. Wie de rug recht houdt, bijvoorbeeld door medische gegevens niet zomaar aan iedere medewerker van de zorgverzekeraar te verstrekken die daarom vraagt, maakt het zichzelf erg moeilijk. De zorgverzekeraar die vragen heeft over de declaraties benadert ook patiënten met vragen over de behandeling, over het declaratiegedrag en over vermoedens van fraude. In eerste instantie gebeurt dat schriftelijk of telefonisch, maar er worden ook onverwachte huisbezoeken aan patiënten gebracht. Mensen die er niet over zouden peinzen hun medische gegevens telefonisch te delen met een onbekende medewerker van de zorgverzekeraar, laten dezelfde medewerker meestal wel binnen als hij onaangekondigd voor de deur staat. Verzekerden worden overvallen met vragen over hun medische toestand en de behandeling die zij gekregen hebben. Als hun antwoorden niet helemaal consistent zijn met de informatie in het dossier is dat weer een aanwijzing voor de vermeende 'fraude'.

REPUTATIE

De semi-neutrale mededeling aan patiënten dat een fraudeonderzoek wordt uitgevoerd naar hun behandelaar is strikt genomen geen beschuldiging van fraude, maar het effect op

de reputatie van deze behandelaar laat zich raden. Dat effect wordt niet teruggedraaid als maanden later is gebleken dat de beschuldigingen niet hard gemaakt konden worden. In de meeste onderzoeken blijkt uiteindelijk dat er helemaal geen sprake is van fraude, maar van kleine administratieve vergissingen. En, toegegeven, er zijn ook zorgverleners bij wie wel wat meer aan de hand is dan een verkeerd vinkje op een enkel formulier. Soms is sprake van forse achterstanden in de verwerking van de administratie, of van een administratie waarin alleen de zorgverlener zelf de weg kan vinden. Dat is niet fraai, maar het is ook geen fraude. Sommige zorgverzekeraars presenteren zich zelfs expliciet als 'crimefighter'. Kosten noch moeite worden gespaard om het zorgfraudemoster te bestrijden. Een betrekkelijk kleine Schiedamse zorgverzekeraar laat zich erop voorstaan maar liefst een kwart van de 'zorgfraude' in Nederland op te sporen. Dat lijkt een geweldige prestatie, maar het spelen van politieagent is geen taak op zichzelf voor de zorgverzekeraar. Als de opsporing van fraude een wedstrijd wordt, is het gevaar dat gevallen van evidente slordigheid (een foutje in één van de vele formulieren) onder fraude worden geschaard, om maar zo hoog mogelijk te scoren. Tegenover een mooie score voor de verzekeraar staan de negatieve gevolgen voor de patiënt en de zorgverlener. Advocaten die zorgverzekeraars bijstaan in fraudezaken zouden zich kunnen afvragen of tegenover zorgverleners ook plaats is voor een benadering op basis van vertrouwen. Dat is niet soft, maar doelmatig. Het is plezieriger voor de zorgverlener en de patiënt en vermoedelijk ook beter voor het financiële resultaat van de verzekeraar.

Bert van Miegheem is advocaat bij Wybenga Advocaten in Rotterdam.