



Panteia

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Discoursanalyse rechtmatige zorg

**Verloop van het debat over fouten en fraude
in de zorg 2013-2015**

Henri Faun
A.uke Witkamp
Maartje Boer
Guido Brummelkamp
Ruairidh Smith

Zoetermeer, 27 oktober 2015

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Onderzoeksvragen	10
1.3 Opzet en werkwijze onderzoek	11
1.4 Leeswijzer	14
2 Context van het debat	17
2.1 Beleidsdebat versus publiekelijk debat	17
2.2 Actoren in het beleidsdebat	18
2.3 Actoren in het publieke debat	21
2.4 Onderwerpen in het debat	22
3 Ontwikkelingen in het discours	24
3.1 Woordgebruik	24
3.2 Tijdlijnen 2013-2015	26
3.3 Algemene ontwikkelingen in de toon van het debat	31
3.4 Bepalende momenten	32
3.5 Conclusie	32
4 Ontwikkeling per stakeholder	33
4.1 Zorgaanbieders	33
4.2 Handhavingspartijen	34
4.3 Financiers	36
4.4 Politiek	38
4.5 Patiënten- en cliëntenverenigingen	38
4.6 Media	40
5 Sociale media	43
5.1 Inleiding	43
5.2 Social media analyse	43
5.3 Aantal berichten per week	44
5.4 Veelgebruikte woorden	46
5.5 Analyse Twittersaars	47
5.6 Conclusie sociale media analyse	56
6 Analyse en conclusies	59
6.1 Mei 2013-mei 2014: Ophef en een hard, gesloten debat	59
6.2 Vanaf mei 2014: Partijen in het beleidsdebat komen nader tot elkaar	60
6.3 Conclusie en blik op de toekomst	61
Bijlagen	63
Bijlage 1 Bronnenlijst per stakeholder	63
Bijlage 2 Figuren social media analyse	70



Samenvatting

Aanleiding

De afgelopen jaren stond het thema 'rechtmatige zorg' meerdere malen in de publieke aandacht. Daarbij werden alle onrechtmatigheden, of zij nou bewust of onbewust waren, meermaals geschaard onder de noemer 'zorgfraude'. In de praktijk is er echter een wezenlijk verschil tussen bewuste fraude en onbewuste fouten. Er is sprake van een grijsgebied tussen de beide begrippen.

Met de keuze voor het hanteren van een bepaald woordgebruik, kunnen partijen met hun uitingen een positieve of een negatieve invloed hebben op de dialoog over rechtmatige zorg. De vorm en het effect van taalgebruik noemen we het *discours*. Idealiter zouden alle direct en indirect betrokken partijen zich op een dusdanige manier uiten dat zij in hun woordkeuze bijdragen aan een constructieve dialoog.

De Programmadirectie Fraudebestrijding Zorg (FBZ) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan Panteia gevraagd een analyse uit te voeren van hoe het discours met betrekking tot rechtmatige zorg zich ontwikkeld heeft. De onderzoeksvraag was hiertoe als volgt geformuleerd: *Op welke wijze veranderen de discourses over rechtmatige zorg in de landelijke politiek, in de maatschappij en in het bijzonder de betrokken (veld)partijen in de zorg?*

Onderzoeksopzet

Voor het onderzoek zijn circa 200 berichten over rechtmatige zorg geïnterviewd en gecategoriseerd op basis van het gehanteerde discours. Ook zijn er interviews gehouden met Federatie van Medisch Specialisten (FMS), GGZ Nederland, de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Met hen is gesproken over de context waarin het debat over rechtmatige zorg zich afspeelt en hoe zij de ontwikkelingen in het debat en het discours ervaren. Ten slotte, is er een social media analyse gedaan, waarbij de ontwikkeling in de aantallen berichten en de bevoording in de berichtgeving over rechtmatige zorg is geanalyseerd en waarbij de online netwerken in beeld zijn gebracht.

De geanalyseerde teksten zijn ingedeeld in drie categorieën:

- Open** Teksten en taalgebruik die duiden op een constructieve dialoog. Dit vertaalt zich in:
- Het correct gebruiken van de terminologie rond rechtmatige zorg, met bijvoorbeeld expliciete aandacht voor het onderscheid tussen fouten en fraude.
 - Berichten die uitgaan van het gezamenlijk oplossen van belemmeringen die leiden tot fouten en het gezamenlijk aanpakken van fraude. Daarbij is de context en oog voor de belangen van anderen en de belemmeringen die zij hebben ook relevant.



Gesloten Een gesloten discours is het omgekeerde van een open discours. Deze teksten worden veelal gekenmerkt door:

- Een overmatig of voorbarig gebruik van termen als 'fraude', 'verspilling' en 'gesjoemel', ook waar het niet om aangetoonde fraude gaat, maar om vermoedens van onrechtmatige zorg, waarbij het ook om fouten zou kunnen gaan.
- Eenzijdige berichtgeving waarin de 'schuld' bij een andere partij wordt gelegd, zonder de eigen rol in de oplossing te erkennen.

Neutraal Sommige teksten waren lastig te classificeren als 'open' of 'gesloten'. Naar ons inzicht bevorderden noch belemmerden deze de dialoog, bijvoorbeeld omdat het beschrijvingen van procedures zijn, feitelijke beschrijvingen van constatering of over het proces van het debat zelf gingen (bijvoorbeeld in Kamerdebatten).

Context van het debat

Het debat over rechtmatige zorg speelt zich in feite op twee niveaus af: Er is een beleidsdebat tussen de inhoudelijk betrokkenen en een publiek debat waar alle actoren aan meedoen.

Partijen in het beleidsdebat zijn de (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, de financiers, de vertegenwoordigers van patiënten en cliënten en de handhavingspartijen. De overleggen die deze partijen met elkaar hebben zijn niet toegankelijk voor het publiek. Wel brengen zij openbaar beschikbare berichten voort.

Het publieke debat vindt zowel op politiek niveau plaats, bijvoorbeeld in de Tweede Kamer, als in de media. Een belangrijk onderdeel van het publieke debat zijn de sociale media. Hier interacteren burgers met politici, deels op basis van berichten die de klassieke media (nieuwsdiensten) via sociale media delen.

Ontwikkelingen in het discours

Onder invloed van onthullingen in de media en de daaropvolgende Kamerdebatten, was er vanaf het voorjaar van 2013 een periode waarin er vanuit alle stakeholders veel 'gesloten' uitingen over het onderwerp rechtmatige zorg werden gedaan. Vanuit de media, de politiek, de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging en vanuit handhavingspartijen werd veelal aan fraude gerefereerd, waarbij er weinig expliciete aandacht voor het onderscheid tussen fouten en fraude was. De (vertegenwoordigers) van aanbieders gingen tegen deze verwijtende toon in het verweer. Dit leidde ertoe dat de dialoog in 2013 en begin 2014 weinig constructief kan worden genoemd.

In de loop van 2014 lijken de partijen uit het beleidsdebat hun toon richting elkaar in openbare stukken te hebben aangepast. Er zijn in ieder geval getalsmatig meer 'open' berichten geobserveerd. Vooral vanuit de handhavingspartijen is er een duidelijke verschuiving. Ze schenken meer aandacht aan het duidelijk uitleggen en verwoorden wat onder rechtmatige zorg verstaan wordt en wat men van elkaar verwacht. De



toon in het publieke debat (vooral politiek en media), blijft echter nog onverminderd gesloten van aard.

Per stakeholder zijn de volgende ontwikkelingen te zien:

Aanbieders

- Reageren veelal op beschuldigingen vanuit politiek, media en onderzoeken naar fouten en fraude. In deze context uiten ze verdedigende en gesloten berichten.
- Er zijn ook constructievere bijdragen, waarin ze wijzen op complexiteit en manieren om complexiteit van de regelgeving, inclusief suggesties hoe deze te verminderen.
- In navolging van handhavingspartijen zijn er sinds 2014 meer organisaties die een 'open' discours hanteren. Dit is echter niet unaniem in de zorgsector.

Handhavingspartijen

- Vooral het OM en de NZa publiceren geregeld over rechtmatige zorg.
- De NZa vertaalde in 2013 de opdracht om de omvang van de zorgfraude in beeld te brengen in publicaties die de titel 'onderzoek zorgfraude' droegen. Dit leidde tot reacties van de media en zorgaanbieders. Inmiddels heeft NZa haar toonzetting genuanceerd. Dat leidt ook tot een opener discours van andere partijen. De NZa is daarmee een bepalende speler in het publieke discours: hun rapporten (en de wijze waarop deze opgepakt worden in de media) zijn belangrijke bronnen voor het discours.
- Het OM brengt berichten in de media over frauderende zorgorganisaties die berecht worden. Dit zijn feitelijke, neutrale bevindingen over fraude. In beleidsstukken wordt er geen vermelding gemaakt van het feit dat fraude een beperkt onderdeel is van het bredere palet aan onrechtmatigheden in de zorg.
- Vooral bij de NZa is er sinds de tweede helft van 2014 een ontwikkeling naar een meer open discours te zien.

Financiers

- Voor de toon van de uitingen is het bepalend welke afdeling van de zorgverzekeraars de communicatie verricht. Sommige verzekeraars leggen de nadruk op fraude, terwijl andere de bredere context van fouten en fraude schetsen. Grote verzekeraars zijn opener dan kleinere.
- Er is geen duidelijke ontwikkeling te zien in de gehanteerde discourses.

Politiek

- De politiek reageert op signalen en produceert momenten die op hun beurt tot reacties van andere stakeholders leiden.
- De bewindslieden van VWS hebben duidelijk hun discours in de loop van 2014 aangepast. Hun uitingen zijn nu open. Het Plan van Aanpak Rechtmatige Zorg heeft, bijvoorbeeld, een positieve impuls geleverd aan de toon van het debat.
- Uitingen van de politieke partijen zijn vaak gelaagd en daardoor moeilijk te duiden: meestal wordt fel en 'gesloten' geopend, waarna



de voortzetting genuanceerder en opener is. Het 'gesloten' beeld blijft daarbij meer.

Patiënten en cliënten

- Patiënten en consumentenorganisaties zijn vaak fel in hun bewoordingen. Ze roepen op om fraude te rapporteren, zonder oog voor het feit dat er ook sprake kan zijn van fouten. Hiermee leveren ze vooral gesloten bijdragen aan het discours.

Media

- Zijn incidentgedreven, waarbij er verwijtend over het onderwerp gesproken wordt. Ze reageren vaak op publicaties van anderen gebeurtenissen (zoals NZa rapporten), of brengen zelf incidenten aan het licht (zoals Brandpunt en RTL).
- Met de toonzetting die zij hanteren leveren zij vaak gesloten bijdragen aan het discours.

Het discours op sociale media

Het thema 'rechtmatige zorg' (in verschillende bewoordingen) was in de periode januari 2013 tot en met medio mei 2015 bij vlagen een veelbesproken onderwerp op de sociale media. De grootste piek in aantallen berichten was er in mei 2013, naar aanleiding van de uitzending van berichten in de media en het Kamerdebat over zorgfraude. Ook rondom het Kamerdebat van februari 2015, bij de verschijning van rapporten van de NZa en bij het Programmaplan Rechtmatige Zorg waren er pieken in het aantal berichten. Afgezet tegen andere onderwerpen, leeft het thema rechtmatige zorg in mindere mate bij het grote publiek.

In de uitingen op sociale media wordt vooral ingegaan op het aspect 'fraude'. De term 'rechtmatige zorg' wordt slecht in zeer beperkte mate gehanteerd. Er lijkt op de sociale media dus geen ruimte voor een genuanceerd debat over rechtmatige zorg. Verder wordt er vaker gerefereerd aan organisaties (NZa, zorgverzekeraars) en bewindslieden.

Op Twitter is een aantal duidelijke netwerken te onderscheiden. Deze verschillen in aard, achtergrond en activiteit. Er zijn netwerken rond nieuwsdiensten, politici/politieke partijen, individuen, inhoudelijk onderlegden en netwerken waarin zowel burgers als politici een prominente rol spelen. Binnen de netwerken op Twitter waar burgers een belangrijke rol in spelen, kan een onderscheid gemaakt worden tussen de burgers die zich bij voorbaat kritisch opstellen met gesloten discours in naam of profilering en burgers die zich vanuit hun persoonlijke ervaringen of betrokkenheid uiten over rechtmatige zorg.

Met betrekking tot het onderwerp rechtmatige zorg (of 'zorgfraude') lijken Renske Leijten, de Vogelvrjje Huisarts, Judith Pennarts, Martin van Rijn en Ruttes Melkkoe de meest invloedrijke personen op Twitter te zijn. Hun berichten worden veelvuldig verder verspreid (geretweet) en zij worden vaak door anderen genoemd.



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Een groot deel van de gezondheidszorg wordt betaald uit collectieve middelen, bij elkaar gebracht door premies en belastingen. Om ervoor te zorgen dat deze middelen op de juiste manier besteed worden, geeft de overheid prioriteit aan voorkomen en opsporen van fouten en fraude en waar nodig de handhaving hieromtrent. Om ervoor te zorgen dat de verleende en vergoede zorg rechtmatig is, heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport medio mei 2014 de programmadirectie Fraudebestrijding Zorg (FBZ) opgericht.

Als onderdeel van het programma hebben de bewindslieden van VWS eind maart 2015 het programmaplan "Rechtmatige zorg, aanpak van fouten en fraude 2015-2018" naar de Tweede Kamer gestuurd. In de titel van het programmaplan is bewust gekozen voor de termen 'fouten' en 'rechtmatig'. Deze keuze is gemaakt omdat er in het verleden veelal alleen over 'fraude' en/of 'fraudebestrijding' werd gesproken en dit de lading niet volledig dekt. Onrechtmatigheden komen namelijk niet altijd voort uit moedwillig handelen.

Om een onderscheid te maken tussen fouten en fraude, hanteert FBZ in het samenhangende programma de volgende definities:

Fouten: regels worden onbedoeld overtreden als gevolg van onduidelijkheden, vergissingen of onoplettendheden.

Fraude: opzettelijk en doelbewust in strijd met regels handelen met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Daarbij heeft het programma betrekking op alle vier de zorgdomeinen Zvw, Wlz, Wmo 2015 en de Jeugdwet, zowel de zorg in natura als de PGB's.

In de praktijk is het onderscheid tussen fouten en fraude niet altijd evident. Voor de betrokkenen kan het echter wel een wezenlijk verschil betekenen. Het is daarom van belang dat de juiste terminologie wordt gehanteerd. In plaats van direct te refereren aan een fout of fraude, is het gepast om in eerste instantie de term 'onrechtmatige zorg' te gebruiken. Deze term heeft betrekking op handelingen die in strijd zijn met wet- of regelgeving en die ten laste komen van middelen die voor zorg bestemd zijn, maar waarbij in eerste instantie in het midden wordt gelaten of het om een fout of om fraude gaat. Hier is namelijk aanvullend onderzoek voor nodig.

Met het gebruik van de juiste terminologie kan de dialoog over fraude en fouten in de zorg beter worden gevoerd. Dit betekent een verandering van het discours, oftewel de vorm waarin men iets zegt en het effect dat men ermee beoogt. Door het over rechtmatige versus onrechtmatigheden te hebben, is het gesprek minder snel verwijtend of beschuldigend van aard en wordt er recht gedaan aan het 'grijze gebied' tussen fouten en fraude. Uiteindelijk is het immers de bedoeling om er samen met de gehele zorgketen voor te zorgen dat alle verleende en



vergoede zorg rechtmatig is. Daarvoor is de medewerking en het draagvlak van alle betrokken partijen nodig.

1.2 Onderzoeksvragen

Nu de directie FBZ ruim een jaar bezig is, wil men een eerste inzicht of en hoe het politieke en maatschappelijk discours over rechtmatige zorg verandert. Daarom heeft men Panteia gevraagd om een discoursanalyse uit te voeren om inzicht te bieden in de mate waarin het politieke en maatschappelijke discours over rechtmatige zorg is veranderd in de periode dat de directie FBZ actief is en het programma rechtmatige zorg wordt uitgevoerd. Het gaat daarbij in het bijzonder over de periode vóór de start van de programmadirectie (nulmeting) en de periode tussen 15 mei 2014 en 15 mei 2015.

De belangrijkste centrale vraagstelling luidt dan ook:

Op welke wijze veranderen de discourses over rechtmatige zorg in de landelijke politiek, in de maatschappij en in het bijzonder de betrokken (veld)partijen in de zorg?

Deze hoofdvraag hebben wij nader uitgewerkt in de volgende subvragen:

1. Hoe waren de discourses over rechtmatige zorg voor aanvang van de activiteiten van de directie FBZ?
 - 1.1 Welke verschillen in toon en doel waren er op politiek niveau (bijvoorbeeld tussen politieke partijen, politieke stromingen of opiniemakers)?
 - 1.2 Welke verschillen in toon en doel waren er op maatschappelijk niveau (media en bevolking)?
 - 1.3 Welke verschillen in toon en doel waren er bij veldpartijen?
 - 1.4 Welke betekenissen kunnen er worden gegeven aan de verschillende discourses en gebruikte terminologie?
 - 1.5 In hoeverre sloten de discourses op politiek niveau, maatschappelijk niveau en bij veldpartijen bij elkaar aan?
2. Hoe hebben de discourses over rechtmatige zorg zich het afgelopen jaar ontwikkeld?
 - 2.1 Welke veranderingen zijn er op politiek niveau, en bij welke partijen, stromingen, personen is dit het geval?
 - 2.2 Welke veranderingen zijn er op maatschappelijk niveau, en bij welke partijen is dit het geval?
 - 2.3 Welke veranderingen zijn er bij veldpartijen, en bij welke partijen is dit het geval?
 - 2.4 Welke betekenissen kunnen er gegeven worden aan de nieuwe discourses en gebruikte terminologie?
 - 2.5 In hoeverre sluiten de discourses op politiek niveau, maatschappelijk niveau en bij veldpartijen anno 2015 bij elkaar aan?
 - 2.6 In hoeverre sluiten de discourses op politiek niveau, maatschappelijk niveau en bij veldpartijen anno 2015 meer of minder bij elkaar aan dan een jaar eerder?



1.3 Opzet en werkwijze onderzoek

Het onderzoek bestond uit twee onderdelen:

1. een bronnenonderzoek van openbare stukken gepubliceerd door actoren op politiek niveau, maatschappelijk niveau en bij veldpartijen, aangevuld met enkele interviews.
2. Een analyse van het online discours via sociale media.

1.3.1 Discoursanalyse op basis van bronnenonderzoek en interviews

Allereerst hebben we bronnen voor de verschillende stakeholders verzameld, van zowel de inhoudelijk direct betrokkenen (zorgaanbieders, financiers, patiënten/cliëntenvertegenwoordiging en handhavingspartijen), als indirect betrokkenen: politiek, media en het publiek. Deze laatste groep is vooral middels de social media geanalyseerd, zie 1.3.2. De bronnen zijn geïnventariseerd middels:

- een lijst aangeleverd door het ministerie van VWS,
- gerichte zoektochten op de websites van partijen op publicaties
- algemene zoektochten via Google

Daarbij is specifiek gezocht naar termen als 'zorgfraude', 'fraude', 'declaraties', 'materiële controle', 'onrechtmatige zorg', 'rechtmatige zorg', 'oneigenlijk gebruik', 'fouten in de zorg'. De zoekperiode waarop wij ons gericht hebben is voorjaar 2013 tot en met medio mei 2015. Zodoende bestrijkt ons bronnenoverzicht een jaar vóór en een jaar na de oprichting van de Directie FBZ.

Wij gaan ervan uit dat we met deze zoektocht per domein de belangrijkste bronnen gevonden hebben. Het is niet waarschijnlijk dat wij alle stukken hebben kunnen terugvinden. Wel zijn wij van mening dat wij voldoende bronnen hebben gevonden om de strekking en teneur van het discours van de verschillende actoren te kunnen achterhalen.

De teksten (geschreven of gesproken) zijn bestudeerd en beoordeeld op het discours dat er gehanteerd is. Daarbij zijn teksten ingedeeld in drie categorieën:

Open Een open discours wordt gekenmerkt door teksten en taalgebruik die duiden op een constructieve dialoog. Dit vertaalt zich in:

- Het correct gebruiken van de terminologie rond rechtmatige zorg, met bijvoorbeeld expliciete aandacht voor het onderscheid tussen fouten en fraude. Dit wil zeggen:
- Berichten die uitgaan van het gezamenlijk oplossen van belemmeringen die leiden tot fouten en het gezamenlijk aanpakken van fraude. Daarbij is de context en oog voor de belangen van anderen en de belemmeringen die zij hebben ook relevant.

Waar het in feite bij een open discours op neerkomt is dat de goedwillenden in de zorg, die om wat voor reden dan ook fouten maken, niet over één kam geschoren worden met fraudeurs. Vanuit de zorgbranches zelf is sprake van een open discours als er begrip getoond wordt voor toezicht en handhaving en men erkent dat fraude in de praktijk voorkomt en aangepakt moet worden.



- Gesloten** Een gesloten discours is het omgekeerde van een open discours. Teksten die partijen niet nader tot elkaar brengen, maar juist uit elkaar drijven. Polariserend en beschuldigend taalgebruik dat een andere actor in de verdediging dringt draagt niet bij aan een constructieve dialoog. Deze teksten worden veelal gekenmerkt door:
- Een overmatig of voorbarig gebruik van termen als 'fraude', 'verspilling' en 'gesjoemel', ook waar het niet om aangetoonde fraude gaat, maar om vermoedens van onrechtmatige zorg, waarbij het ook om fouten zou kunnen gaan.
 - Eenzijdige berichtgeving waarin de 'schuld' bij een andere partij wordt gelegd, zonder de eigen rol in de oplossing te erkennen.
- Neutraal** Sommige teksten waren lastig te classificeren als 'open' of 'gesloten'. Naar ons inzicht bevorderden noch belemmerden deze de dialoog, bijvoorbeeld omdat het beschrijvingen van procedures zijn, feitelijke beschrijvingen van constatering of over het proces van het debat zelf gingen (bijvoorbeeld in Kamerdebatten).

Om te beoordelen of een tekst 'open' of 'gesloten' is, valt meestal niet met één citaat te duiden. De opbouw en teneur van een hele tekst is van belang. Het gaat om de indruk die een tekst maakt, de boodschap die na het lezen (of horen) 'blijft hangen'. Daarbij zijn bijvoorbeeld de titel en de inleiding van belang. Wanneer de term 'zorgfraude' in de titel van een stuk staat, zet dit de toon. Als er dan niet direct een nuance aangebracht wordt middels het onderscheid tussen fouten en fraude, wekt dit de indruk dat alle onrechtmatigheden die in de tekst volgen fraudegevallen zijn, terwijl dit niet altijd het geval is.

Een duidelijk voorbeeld van een open discours is een de volgende passage op de website van zorgverzekeraar ONVZ over de aanpak van fraude:

"Zorgverzekeraars spreken van fraude als er met opzet een regel is overtreden waarbij een (financieel) wederrechtelijk voordeel is behaald. Dit is dus wat anders dan fouten die zonder kwade opzet worden gemaakt in declaraties, bijvoorbeeld als gevolg van complexe regelgeving."

Ondanks dat het artikel over het tegengaan zorgfraude gaat, houdt ONVZ rekening met het feit dat niet alle fouten fraude zijn en houdt men rekening met de positie van zorgaanbieders en daarmee ook het imago van de sector.

Een voorbeeld van een tekst die als 'gesloten' is geclassificeerd is de volgende passage uit een gezamenlijke flyer van de patiëntenverenigingen:

"De belangenorganisaties van cliënten, patiënten, ouderen migranten, mensen met een pgb en mensen met een handicap willen fraude en andere misstanden in de zorg zichtbaar maken. U kunt ons hierbij helpen. Merkt u dat er wordt gesjoemeld, ziet u fraude, zijn er verkeerde rekeningen, meld het ons!"

In deze passage wordt alleen gesproken van 'fraude', 'misstanden' en gesjoemel. Er wordt echter niet duidelijk gemaakt dat er ook sprake van



verklaarbare fouten kan zijn. De tekst is bij voorbaat veroordelend van aard, waarin alle vormen van onrechtmatige zorg als misstanden en gesjoemel worden beoordeeld.

Als hulpmiddel bij de indeling van de teksten hebben we het volgende schema gebruikt:

		Waarop ligt de nadruk in het gesprek?			
		Kennis	Werkbaarheid	Draagvlak	Gelegenheid
Hoe uit men zich?	Open Constructief Oorzaak Mededogen Oplossingsgericht Pleitbezorger ...	1	2	3	4
	Gesloten Destructief Nadruk op gevolg Verontwaardiging Kwaadspreken Onheilsbrenger ...	5	6	7	8

Naast de indeling in open en gesloten is er ook naar inhoudelijke aspecten gekeken. De vraag daarbij was: waarop ligt de nadruk bij het bespreken c.q. verklaren van (on)rechtmatige zorg? De mogelijkheden hierbij waren:

Kennis: onrechtmatigheden en kunnen voortkomen uit een gebrek aan kennis van de regels of procedures. In dat geval is er per definitie geen sprake van fraude, aangezien de onrechtmatigheid niet bewust gebeurt.

Werkbaarheid: onrechtmatigheden kunnen ontstaan doordat de regels in de praktijk niet werkbaar zijn, bijvoorbeeld doordat er veranderingen met terugwerkende kracht plaatsvinden of doordat men te maken heeft met uitzonderingen die niet binnen de gestelde kaders passen.

Draagvlak: onrechtmatigheden kunnen het gevolg zijn van het feit dat iemand zich niet in de regels herkent en om wat voor reden dan ook vindt dat deze niet op hem/haar van toepassing zijn.

Gelegenheid: onrechtmatigheden kunnen ontstaan doordat er een grijsgebied is tussen wat een regel beoogt en hoe deze geïnterpreteerd kan worden. Mensen kunnen opportunistisch handelen of perverse prikkels ervaren om onrechtmatig te handelen.

Deze inhoudelijke indeling voegt in feite niets toe aan de beoordeling van het discours. Men kan immers over alle vier de verklaringen voor onrechtmatige zorg op een 'open' of 'gesloten' manier praten. De kans is echter groter dat een bericht dat inzoomt op draagvlak en gelegenheid meer verwijtend en daarmee gesloten van aard is. Een nadruk op kennis en werkbaarheid is neutraler en daarmee vaak open. De indeling tussen de vier verklaringen was daarmee vooral een hulpmiddel bij het analyseren van teksten. In de praktijk kwamen er in één tekst soms meerdere verklaringen voor onrechtmatige zorg aan bod en soms werd er helemaal niet over verklaringen geschreven. Voor de beschrijving van de



discourseen wordt de indeling in deze vier categorieën van nadruk dan ook verder buiten beschouwing gelaten.

Bij het analyseren zijn de teksten met behulp van software (NVivo) gecodeerd. Daarbij zijn omschrijvingen aan fragmenten of hele teksten toegevoegd. Zodoende konden we per groep van stakeholders een overzicht krijgen van het gehanteerde discours in de teksten. Door deze coderingen op een tijdlijn te plotten hebben we een overzicht van de ontwikkeling van het gehanteerde discours over tijd gekregen. Hieruit konden wij ook oorzaak-gevolg relaties destilleren tussen teksten en gebeurtenissen of uitingen van andere actoren.

Naast de analyse van de publicaties en media-uitingen, zijn ook enkele organisaties geïnterviewd, namelijk de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), GGZ Nederland, de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze partijen zijn nauw bij het onderwerp 'rechtmatige zorg' betrokken zijn. Met hen is gesproken over de context waarin het debat over rechtmatige zorg zich afspeelt en hoe zij de ontwikkelingen in het debat en het discours ervaren.

1.3.2 Social media analyse

Voor deze discoursanalyse hebben wij met behulp van het programma Coosto de volgende media doorzocht: Twitter, Facebook, Hyves, LinkedIn en Google+. Daarnaast is er ook gezocht in nieuwswebsites, blogs, online discussiefora en YouTube. Daarbij zijn de volgende stappen genomen:

1. Verfijnen zoekcriteria voor berichten. We hebben ons gebaseerd op een zoekopdracht die reeds door het ministerie van VWS gebruikt werd. Hieraan hebben we enkele zoekcriteria toegevoegd (zi paragraaf 5.1).
2. Op basis van de zoekopdracht hebben we de aantallen berichten per week voor de periode januari 2013-mei 2015 in beeld gebracht. Bij de pieken in het aantal berichten is de oorzaak voor de piek herleid.
3. Van de sociale media heeft Twitter het grootste aandeel in alle online berichtgeving. Alle Twitterberichten die uit de zoekselectie naar voren kwamen zijn gedownload en nader geanalyseerd. Daarbij is gekeken naar de belangrijkste accounts op basis van verzonden berichten, ingekomen berichten (wanneer een account door een ander genoemd wordt in een bericht) en het aantal retweets. Op basis daarvan is de samenhang en de netwerken waarin de twitteraars zich bevinden op grafische wijze in beeld gebracht.

1.4 Leeswijzer

Na deze inleiding wordt allereerst in *hoofdstuk 2* de context geschetst waarin het debat over rechtmatige zorg zich afspeelt: wie zijn de actoren, wat zijn hun belangen en hun invloed? Welke onderwerpen komen in het debat aan bod en hoe vindt het debat plaats? In *hoofdstuk 3* wordt de grote lijn geschetst: hoe zijn de uitingen en berichten in de verschillende stakeholders geclassificeerd en wat waren bepalende momenten in de ontwikkeling van het discours? De uitkomsten op hoofdlijn



worden in *hoofdstuk 4* per domein verder uitgediept, met inzichten in de manier van berichtgeving door de actoren. *Hoofdstuk 5* is volledig geweid aan de analyse van de sociale media. Ten slotte worden in *hoofdstuk 6* enkele conclusies getrokken.



2 Context van het debat

In dit hoofdstuk schetsen we de context waarin het debat over rechtmatige zorg zich afspeelt. Allereerst lichten we de twee niveaus toe waarop het debat zich afspeelt. Vervolgens introduceren we de belangrijkste partijen in het debat en ten slotte de onderwerpen van discussie in het debat. Bij het schetsen van de partijen lichten we ook hun voornaamste belang(en) toe. Dit beïnvloedt hun insteek in het debat en verklaart ook de woordkeuze en het discours dat men hanteert. Bij elke groep van stakeholders lichten we ook toe hoe het door hen gehanteerde discours anderen beïnvloedt.

2.1 Beleidsdebat versus publiekelijk debat

Voor we ingaan op de uitkomsten uit de discoursanalyse, is het van belang om op te merken dat het debat over rechtmatige zorg zich op twee niveaus afspeelt: het publieke debat en het beleidsdebat. Een aantal van de organisaties die in deze discoursanalyse onder de loep zijn genomen, hebben binnen de context van het beleidsdebat intensief en persoonlijk contact. Ze bespreken verschillende aspecten van rechtmatige zorg en zoeken gezamenlijk naar oplossingen voor knelpunten.

De inhoud van deze overleggen en de taal die men persoonlijk naar elkaar uitspreekt is voor externen niet na te gaan. Meerdere geïnterviewde partijen geven aan dat de toon in de publieke stukken en de media vaak anders is dan wanneer men met elkaar om tafel zit. De toon van het publieke debat komt dus niet altijd overeen met de persoonlijke verhoudingen tussen de actoren. Door bepaalde hardere formuleringen richting de media te gebruiken, kunnen actoren de druk opvoeren bij anderen. Alle partijen hebben immers hun eigen belangen en hun eigen doelstellingen die ze willen verwezenlijken. Door op strategische wijze het publiek te beïnvloeden, kan de ene partij een compromis met een ander afdwingen.

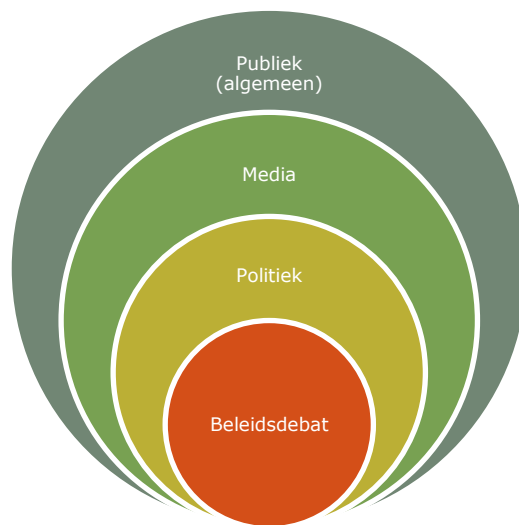
Het verschil tussen het beleidsdebat en het publieke debat maakt het lastig om een discoursanalyse te doen, waarin alle partijen zich volledig herkennen. Het kan namelijk voorkomen dat een bericht in de media (bewust of onbewust) harder van toon is dan binnen het beleidsdebat wordt opgevat. Wanneer partijen met elkaar in gesprek zijn, zullen ze bepaalde berichten meer in de context van onderhandelingstactieken zien. Dit laat echter onverlet dat een actie in de vorm van een stevige uitspraak in de media eenzelfde reactie kan uitlokken bij andere actoren.

Het debat dat zich in de openbaarheid afspeelt, heeft vooral invloed op de publieke opinie. Daarbij vindt er ook een wisselwerking plaats tussen publiek en politiek: de politiek reageert op wat er onder de bevolking leeft, terwijl de bevolking ook weer reageert op de politieke debatten en besluitvorming.



De verschillende lagen in het debat zijn weergegeven in figuur 1. De binnenste laag is het beleidsdebat. Hier worden afspraken gemaakt tussen de direct betrokken partijen. De politiek en met name het ministerie van VWS is nauw betrokken bij het beleidsdebat. Ook staan belangenorganisaties uit het beleidsdebat in direct contact met politieke partijen (bijvoorbeeld door brieven naar de Tweede Kamer te sturen). Het algemene publiek volgt het debat vooral indirect: via de media (hetzij de nieuwsdiensten die berichten verspreiden of via berichten die partijen uit het beleidsdebat en de politiek op internet en via andere media verspreiden).

figuur 1 Schematische weergave van de verschillende niveaus in het debat over rechtmatige zorg



Bron: Panteia, 2015

Uiteindelijk is het voor de concrete vorderingen op het gebied van rechtmatige zorg vooral van belang tot welke afspraken de partijen in het beleidsdebat komen. Daar worden immers beslissingen genomen en compromissen gesloten. Het discours wat daar gehanteerd wordt zal ongetwijfeld genuanceerder zijn dan de berichten die in de media verschijnen.

2.2 Actoren in het beleidsdebat

De actoren in het beleidsdebat zijn de belangrijkste, direct inhoudelijk betrokken stakeholders: de aanbieders, de handhavingspartijen, de financiers en cliënten/patiëntenvertegenwoordiging. Deze partijen staan in direct contact met elkaar en voeren geregeld overleg. Daarnaast communiceren ze ook naar de buitenwereld en beïnvloeden daarmee de beeldvorming rond fouten en fraude en rechtmatige zorg en daarmee feitelijk ook de zorg als geheel. Het beleidsdebat noemen we ook wel de vakarena.



2.2.1 Aanbieders

Onder aanbieders verstaan we zowel de individuele organisaties als de brancheverenigingen en andere vormen van vertegenwoordiging van de zorgverleners. Het voornaamste belang van de aanbieders is het bieden van passende, hoogwaardige zorg aan patiënten, binnen de daarvoor gestelde budgetten.

In de context van het debat over rechtmatige zorg hebben zorgaanbieders -en vooral de brancheverenigingen- er belang bij om te voorkomen dat de zorg (en de specifieke branches) imagoschade ondervinden van de berichten over fouten en fraude in de zorg. Vanuit de kant van de aanbieders wordt dan ook voortdurend benadrukt dat fouten (grotendeels) te wijten zijn aan de complexe en/of veranderende wetgeving. Het beeld dat zij daarbij willen verspreiden is dat zorgprofessionals vrijwel allemaal te goeder trouw handelen, fouten verklaarbaar zijn en fraude niet of nauwelijks voorkomt. Hiermee staat hun insteek haaks op dat van de handhavingspartijen, die minder vergoelijkend zijn met betrekking tot fouten en onrechtmatigheden in de zorg.

2.2.2 Financiers

De zorg wordt bekostigd door verschillende financiers: het Rijk, de gemeenten, de zorgverzekeraars en de burgers zelf via de eigen bijdrage. Voor de discoursanalyse hebben we naar de zorgverzekeraars en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten gekeken. Zorgverzekeraars hebben er belang bij om kwalitatief hoogwaardige zorg te vergoeden voor zo weinig mogelijk kosten. Te allen tijde zal een zorgverzekeraar willen voorkomen dat er gefraudeerd wordt en geld van verzekerden onterecht wordt uitgekeerd.

Binnen het debat nemen zorgverzekeraars een aparte rol in: ze verlenen zelf geen zorg en maken ook niet de regels rond de vergoedingen. Wel hebben ze een verantwoordelijkheid om toe te zien op de correcte bestedingen van de uitgekeerde verzekeringsgelden. In het publieke debat zijn zorgverzekeraars de afgelopen jaren aangekeken op hun aandeel in de opsporing van onrechtmatigheden en op de middelen die zorgverzekeraars willen inzetten om deze zaken op te sporen. Te weinig controles zouden namelijk onrechtmatigheden in de hand werken, maar strikte controles kunnen in de opinie van zorgprofessionals leiden tot schending van het beroepsgeheim van artsen.

Via de overkoepelende organisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN) staan de zorgverzekeraars in contact met de andere actoren in het beleidsdebat. Daarbij hebben ze beperkte invloed op het gehanteerde discours van anderen. Wel kan het voorkomen dat het woordgebruik dat de verzekeraars of ZN hanteren, kan leiden tot reacties van andere organisaties, vooral als het over 'fraude' gaat. Richting het publieke debat hebben zorgverzekeraars en ZN een rol zij zelf de media opzoeken met berichten over onrechtmatigheden, fouten en fraude in de zorg.



2.2.3 Handhavingspartijen

Verschillende organisaties zetten zich in om de normnaleving te bevorderen. Daarbij speelt met name de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een belangrijke rol. Zij stelt (in overleg met de andere stakeholders) de regels voor declareren van zorgkosten op en houdt ook toezicht op een correcte uitvoering. Daarnaast zijn in dit domein ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, voor inhoudelijke kwaliteit), de inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (I-SZW, voor het sociale domein), de Belastingdienst en de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD, fiscale zaken). Het Openbaar Ministerie (OM) heeft een rol in het debat over rechtmatige zorg als er sprake is van betekenisvolle overtredingen. Gezamenlijk hebben de NZa, de IGZ, ZN, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de FIOD, de Belastingdienst, de Inspectie SZW, het OM en het ministerie van VWS het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB) opgericht.

In feite hebben alle genoemde partijen hetzelfde belang: erop toezien dat elke euro in de zorg rechtmatig besteed wordt. Dit betekent niet alleen het opsporen en aanpakken van fraude, maar ook het opsporen van (bewuste of onbewuste) fouten en hier maatregelen voor treffen. Zo zijn sommige fouten toe te schrijven aan onduidelijke regels. In dat geval kan bijvoorbeeld de NZa de regels aanpassen of verduidelijken. Er kan echter ook geconstateerd worden dat een zorgaanbieder aantoonbaar nalatig is geweest of de regels niet heeft nageleefd waar dit voorkomen had kunnen worden. In die gevallen kan er ook overgegaan worden tot het geven van boetes. Een bekend geval waar er geen sprake was van fraude, maar wel van fouten die bestraft zijn, is het Sint Antonius Ziekenhuis.

Evenals de andere stakeholders in het beleidsdebat is de keuze voor het gehanteerde discours van invloed op de inhoudelijk dialoog bij persoonlijke bijeenkomsten. Door keuze van de toon van het gesprek kunnen er stappen richting een rechtmatige zorg gezet worden. De wijze waarop handhavingspartijen zich naar buiten toe (bijvoorbeeld in de media) uiten, heeft invloed op de publieke perceptie van de zorg. Wanneer handhavingspartijen zich naar buiten toe profileren is dit enerzijds om richting aanbieders aantonen dat ze hun toezichtstaken grondig wensen te vervullen en anderzijds om het publiek in brede zin (patiënten en consumenten) te activeren om kritisch naar facturen en activiteiten van zorgaanbieders te kijken. Dit maakt dat handhavingspartijen en brancheorganisaties in de media een aantal keer tegenover elkaar kwamen te staan, brancheverenigingen vrezen namelijk voor het effect van berichten van handhavingspartijen op de reputatie van de aanbieders.

2.2.4 Patiënten- en consumentenorganisaties

Belangenvertegenwoordigers van patiënten en consumenten vertegenwoordigen hun achterban in het debat met aanbieders, financiers en handhavingspartijen over rechtmatige zorg. Daarmee hebben ze directe invloed op andere stakeholders en zijn ze een belangrijke partij voor de discoursanalyse. De patiënten en consumentenorganisaties hebben er belang bij dat de groep die zij vertegenwoordigen rechtmatige en doel-



matige zorg ontvangt. De verhoging van het eigen risico in de zorg maakt dat patiënten nog meer een eigen financieel belang hebben bij rechtmatige en doelmatige zorg. In hun media-uitingen hebben de organisaties daarnaast een belang om aanhang te werven. Stevige stellingname kan helpen om het publiek te informeren waar zij voor staan en overtuigen zich bij hen aan te sluiten.

Patiënten en consumentenorganisaties hebben enige invloed op het landelijk discours, veelal door de media en politiek te beïnvloeden. Ook kunnen zij het discours richting het beleidsdebat beïnvloeden.

2.3 Actoren in het publieke debat

Het publieke debat wordt gevormd door de media en de politiek. Zij beïnvloeden de publieke opinie. Het discours van het grote publiek wordt in hoofdstuk 5 nader toegelicht middels de analyse van de sociale media. In deze paragraaf staan het Rijk, de politieke partijen in de Tweede Kamer en de media centraal.

2.3.1 Het Rijk – Ministerie van VWS

Het Rijk, en in het bijzonder het ministerie van VWS is op twee manieren een belangrijke stakeholder in het debat over rechtmatige zorg: het is zowel stelselverantwoordelijke als één van de belangrijkste financiers van de zorg in Nederland.

Als financier bekostigt het Rijk een deel van de zorg, namelijk rechtstreeks via de Wet Langdurige Zorg, de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet en indirect via het Gemeentefonds. Daarom heeft het Rijk een direct belang bij de doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg. Ondoelmatige en onrechtmatige zorg betekent immers dat er meer kosten zijn. Het belang van een doelmatige en rechtmatige zorg is er niet alleen uit eigen belang. Als stelselverantwoordelijke ziet het ministerie van VWS toe op de werking van het hele systeem. Daarmee heeft het ministerie een overkoepelend dat alle partijen toewerken naar een optimale, doelmatige en rechtmatige werking van het stelsel.

De minister en de staatssecretaris communiceren namens VWS met de Tweede Kamer. Daarmee hebben ze invloed op de insteek van de debatten en dus ook het gehanteerde discours.

2.3.2 Politieke partijen

De politieke partijen zijn de volksvertegenwoordiging van alle Nederlanders. Uiteindelijk is het de bevolking zelf die voor zorg betaalt: via belastingen, zorgpremie en eigen risico. Daarom is het voor de bevolking van belang dat de zorg betaalbaar blijft. Politieke partijen vertegenwoordigen dit belang op politiek niveau. Daarbij moet de reële kanttekening geplaatst worden dat publieke uitspraken van politieke partijen ook een deel profileren zijn: zij moeten niet alleen hun standpunten naar elkaar profileren, maar ook zichzelf naar de eigen achterban en potentiële achterban. Een politieke partij heeft immers baat bij een bre-



de steun onder de bevolking en kan met een 'hot topic' als onrechtmatig bestede gelden in de zorg (en met name geformuleerd als 'fraude') goed scoren bij een breed publiek. Op nationaal niveau zijn politieke partijen en de toonzetting in de debatten dan ook van grote invloed op het publieke discours.

2.3.3 Media

Kranten, televisieprogramma's en nieuwssites hebben als organisatie geen direct belang bij een goedwerkend zorgsysteem. De media zijn er om mensen te informeren. Ze dragen daarmee bij aan de publieke opinie en kunnen zodoende ook een agenderende functie vervullen: berichtgeving over bepaalde onderwerpen of gebeurtenissen kan tot maatschappelijke debatten leiden en direct of indirect ook tot Kamervragen. Op het gebied van rechtmatige zorg hebben media al deze rollen vervuld: informeren, agenderen en bijdragen aan de publieke opinie. Media hebben dus een grote invloed, niet in de laatste plaats op het discours dat er in de Kamer en 'in de volksmond' gehanteerd wordt.

2.4 Onderwerpen in het debat

In het debat over rechtmatige zorg kwamen de afgelopen jaren meerdere onderwerpen aan bod. De belangrijkste onderwerpen, begrippen en thema's lichten wij in deze paragraaf kort toe.

Fraude/zorgfraude: Het opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels handelen, met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin. In de praktijk wordt de term 'fraude' vaak ten onrechte gehanteerd. Het is een juridische term, die voorbehouden is aan gevallen die (aantoonbaar) aan de drie vereisten voldoet: overtreding, opzettelijkheid, financieel gewin voor betrokkenen. In veel gevallen van onregelmatigheden in de zorg, ontbreekt minimaal één van deze criteria of kunnen deze niet voldoende aangetoond worden. In die gevallen is er formeel geen sprake van fraude.

Fouten: Er is sprake van fouten bij declaraties als regels onbedoeld overtreden worden. Bijvoorbeeld als gevolg van onduidelijkheid in de regels, vergissingen of onoplettendheden. In deze gevallen zijn er wel regels overtreden en kan er ook financieel gewin voor betrokkenen zijn, maar is er geen sprake van fraude, omdat het niet om opzettelijk handelen gaat.

Rechtmatige zorg: Zorg die geleverd wordt waarbij er geen fouten of fraude is in de declaratie. Bij onrechtmatige zorg kan er sprake zijn van fouten of fraude.

Doelmatige zorg: Naast de rechtmatigheid is doelmatigheid onderwerp van discussie. De exacte definitie van doelmatigheid varieert, maar heeft altijd betrekking op de verhouding tussen het behaalde resultaat en de gemaakte kosten. De meest doelmatige behandeling levert de beste resultaten - gemeten in gezondheidswinst - tegen de laagst moge-



lijke prijs¹. De term duikt bijvoorbeeld op als het gaat om behandelingen die ruim binnen budget uitgevoerd worden: zorgverleners worden er door het publiek op aangekeken als de in rekening gebrachte kosten (die bepaald worden door de Diagnose-BehandelCombinatie, DBC) hoog lijken, ten opzichte van wat er geleverd is. Ook roept het vragen op als behandelaars consequent minder activiteit nodig hebben dan in een DBC voorgeschreven (en dus vergoed) wordt.

Toezicht op zorg/zorgfraude: Er wordt vanuit twee perspectieven toezicht gehouden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de zorg: door overheidsinstanties en de zorgverzekeraars. Het onderwerp 'toezicht' is sinds 2013 meermaals onderwerp van discussie geweest: zorgverzekeraars zouden onvoldoende toezicht hebben gehouden op de rechtmatigheid van zorg. Anderzijds is er ook kritiek op specifieke controles van geleverde diensten in de zorg, aangezien dit ten koste zou gaan van de vertrouwelijkheid tussen arts en patiënt. Om te kunnen controleren of zorg rechtmatig geleverd is, moet immers geverifieerd worden welke behandeling noodzakelijk geacht werd en welke behandeling daadwerkelijk geleverd is.

PGB-fraude: Een specifiek domein waar fraude volop in het nieuws is geweest is bij de persoonsgebonden budgetten, waarmee burgers zelf hun ondersteuning kunnen inkopen. Zowel burgers zelf als bemiddelaars hebben zorggelden gebruikt voor andere zaken dan ze bedoeld waren. In deze gevallen was er aantoonbaar sprake van fraude.

Onderzoeken naar zorgfraude: In 2013 kreeg de NZa de opdracht van de minister van VWS om de omvang van fraude in de zorg in beeld te brengen. Van het onderzoek verschenen twee tussenrapportages (december 2013 en februari 2014) en een eindrapport (november 2014). Het feit dat er het onderzoek en de twee tussenrapporten uitdrukkelijk als titel 'zorgfraude' droegen, terwijl het feitelijk om een breder onderzoek naar onrechtmatigheden ging, zorgde voor discussies. Het eindrapport kreeg als titel "Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg". Ook ZN publiceert jaarlijks een rapport over controle en fraudebeheersing. De editie van 2014 was mede de input van het onderzoek van de NZa.

Declaratieregels en DBC's: Rechtmatige zorg is zorg die in lijn met de declaratieregels wordt uitgevoerd en gedeclareerd. Voor elke dienst in de zorg is een diagnose-behandelcombinatie (DBC) geformuleerd. De zorgaanbieders hebben echter meermaals aangegeven dat het systeem van de DBC's te complex is en in de praktijk niet altijd voldoet. Veel fouten en onrechtmatigheden in de zorg zijn volgens de aanbieders en branche-organisaties dan ook te wijten aan de complexe regelgeving.

¹ A. van Petersen (2006) Doelmatigheidsbevordering in de Zorgverzekeringswet. Basis, editie 1/2006.



3 Ontwikkelingen in het discours

Dit hoofdstuk vormt de kern van de discoursanalyse. Hierin bespreken we allereerst het woordgebruik van de verschillende stakeholders in de twee tijdvakken mei 2013-mei 2014 en juni 2014-mei 2015 (paragraaf 3.1). Vervolgens presenteren we twee tijdlijnen: een met de indeling van geanalyseerde bronnen in open, gesloten en neutraal en een overzicht van bepalende momenten waarin belangrijke publicaties en berichten die tot reacties van andere partijen leidden.

3.1 Woordgebruik

Om een indruk te krijgen van de ontwikkeling van het woordgebruik hebben we voor vier woorden bekeken hoe vaak ze worden gebruikt in de verschillende tijdvakken. In tabel 2 hieronder staan de uitkomsten voor de partijen uit het beleidsdebat. In tabel 1 op de volgende pagina staan de uitkomsten voor de politiek en de media. Het woord 'fraude' is in berde zin geïnventariseerd, dus ook varianten als 'zorgfraude', 'fraudedetectie' en 'fraudepreventie' zijn geregistreerd.

Het woordgebruik is louter indicatief, het zegt nog niets over de context waarin een woord gebruikt is. De informatie die uit deze tabellen te halen valt is een eerste inzicht in verschuivingen in het woordgebruik. Neemt het gebruik van de termen rechtmatig en onrechtmatig toe en gaat dit ten koste van het gebruik van fraude?

tabel 1 Gebruik van begrippen rechtmatig, onrechtmatig, fouten en fraude door de politiek ende media (aantal bronnen tussen haakjes aangegeven)

Gebruikte woorden	Tijdvak 1 (tot 16 mei 2014)			Tijdvak 2 (vanaf 16 mei 2014)		
	Gebruik	Bronnen	Gemiddeld per bron	Gebruik	Bronnen	Gemiddeld per bron
Politiek						
Rechtmatig	14	6	2,3	10	6	1,7
Onrechtmatig	11	7	1,6	14	7	2,0
Fraude	434	22	19,7	343	16	21,4
Fouten	22	9	2,4	58	11	5,3
Media						
Rechtmatig	0	0	0,0	3	1	3,0
Onrechtmatig	4	1	4,0	1	1	1,0
Fraude	81	26	3,1	24	9	2,7
Fouten	5	5	1,0	4	2	2,0

Bron: Panteia, 2015



tabel 2 Gebruik van begrippen rechtmatig, onrechtmatig, fouten en fraude door partijen uit het beleidsdebat (aantal bronnen tussen haakjes aangegeven)

Gebruikte woorden	Tijdvak 1 (tot 16 mei 2014)			Tijdvak 2 (vanaf 16 mei 2014)		
	<i>Gebruik</i>	<i>Bronnen</i>	<i>Gemiddeld per bron</i>	<i>Gebruik</i>	<i>Bronnen</i>	<i>Gemiddeld per bron</i>
Zorgaanbieders						
Rechtmatig	6	4	1,5	13	7	1,9
Onrechtmatig	3	2	1,5	4	3	1,3
Fraude	53	16	3,3	36	18	2,0
Fouten	5	3	1,7	17	9	1,9
Handhavingspartijen						
Rechtmatig	29	5	5,8	85	5	17,0
Onrechtmatig	29	7	4,1	54	5	10,8
Fraude	448	12	37,3	137	13	10,5
Fouten	7	3	2,3	6	1	6,0
Financiers						
Rechtmatig	4	4	1,0	37	10	3,7
Onrechtmatig	7	7	1,0	26	8	3,3
Fraude	79	79	1,0	157	20	7,9
Fouten	2	2	1,0	18	8	2,3
Patiënten- en cliëntenorganisaties²						
Rechtmatig	0	0	0,0	-	-	-
Onrechtmatig	0	0	0,0	-	-	-
Fraude	21	7	3,0	-	-	-
Fouten	4	2	2,0	-	-	-

Bron: Panteia, 2015

De volgende zaken vallen op in deze tabellen:

- Vooral in de handhaving en de politiek wordt het woord 'fraude' relatief vaak gebruikt. Dit hangt mede samen met het feit dat het bij deze stakeholders om lijvige bronnen gaat, in de vorm van rapporten en Kamerdebatten. In de handhaving worden ook rechtmatig en onrechtmatig relatief vaker gebruikt dan door andere stakeholders.
- In de media en bij patiënten- en consumentenorganisaties worden de termen rechtmatig en onrechtmatig nauwelijks gebruikt.

Er is een aantal grotere en kleinere ontwikkelingen in het woordgebruik te zien:

- Een opvallende verschuiving is het woordgebruik van de handhavingspartijen. Daar wordt "fraude" na medio mei 2014 veel minder vaak gebruikt dan in de periode daarvoor. Rechtmatig en onrechtmatig wordt juist vaker gebruikt.

² Voor de periode vanaf medio mei 2014 waren te weinig bronnen voor handen om een valide analyse uit te voeren voor patiënten- en consumentenorganisaties.



- Ook bij de zorgaanbieders neemt het gebruik van het woord 'fraude' af, mogelijk is dit een reactie op de verschuiving bij de handhavingspartijen.
- Bij de financiers komen alle zoekwoorden in het tweede tijdvak vaker voor dan in het eerste. Dit komt mede doordat alle websiteteksten van zorgverzekeraars bij het tweede tijdvak zijn ingedeeld, waardoor er voor dat tijdvak aanmerkelijk meer bronnen zijn geanalyseerd.

3.2 Tijdlijnen 2013-2015

Op de volgende pagina's staan twee tijdlijnen, die gezamenlijk een belangrijk deel van onze analyse visualiseren.

Eerst presenteren we de tijdlijn waarin de toon van het discours wordt gevisualiseerd. Deze tijdlijn is opgeknipt in twee tijdvakken: van mei 2013 tot en met mei 2014 enerzijds, en van juni 2014 tot en met juni 2015 anderzijds. Op de tijdlijnen zijn per stakeholdergroep de geanalyseerde bronnen met een nummer aangegeven. Deze nummers corresponderen met de bronnenlijst in bijlage 1.

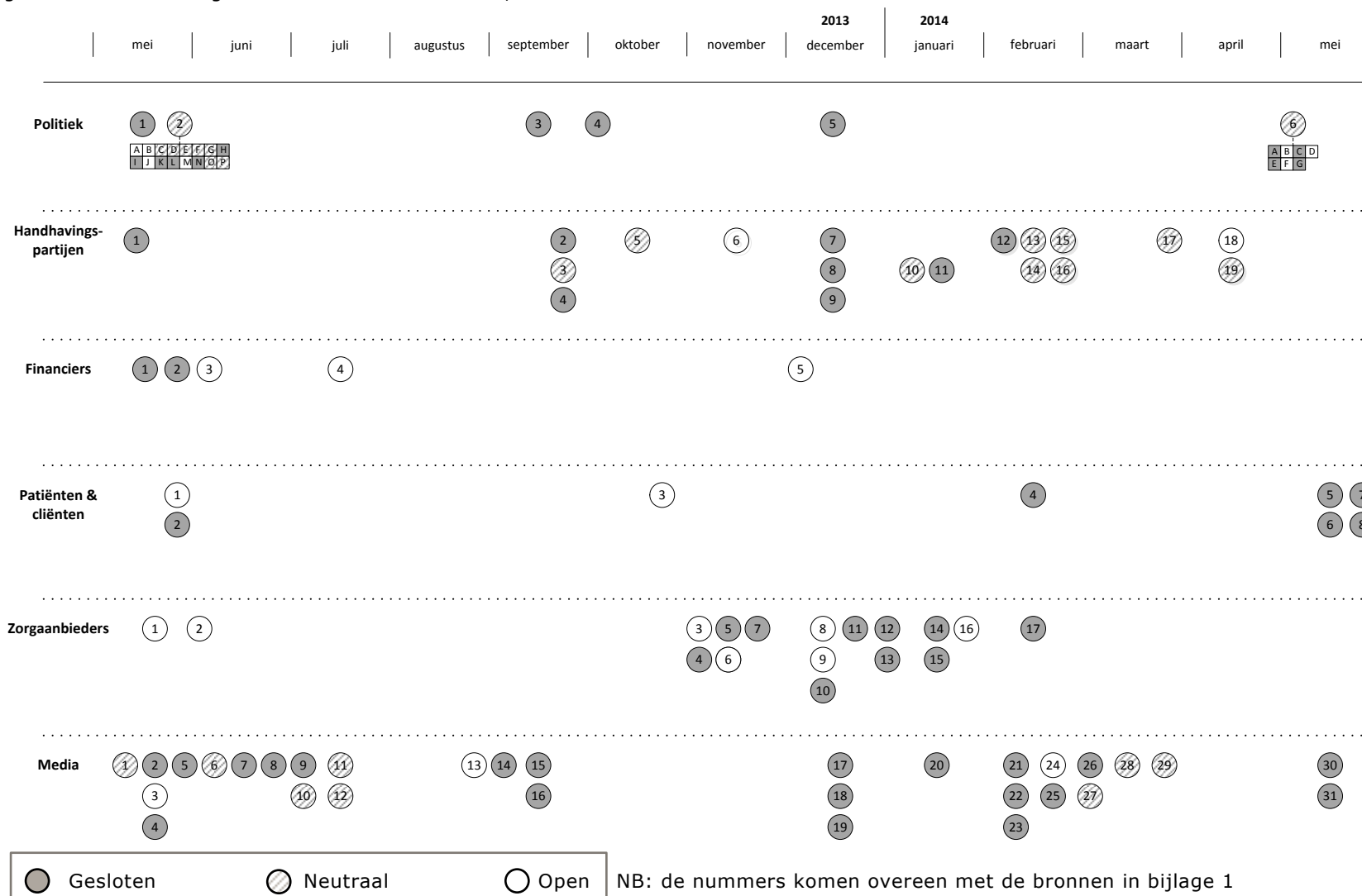
In de tijdlijn wordt onderscheidt gemaakt tussen drie soorten bronnen: bronnen met een "gesloten" discours (aangegeven met een ingekleurd bolletje), bronnen met een "open" discours (aangegeven met een transparant bolletje), en bronnen met een "neutraal" of moeilijk in te delen discours (aangegeven met een gearceerd bolletje).

De tweede tijdlijn, die ook in twee tijdvakken is opgeknipt (mei 2013-mei 2014 en juni 2014-juni 2015), situeert bepalende momenten in het discours, zoals publicaties van onderzoeksrapporten of media-uitzendingen die tot reacties leidden, en laat zien welke uitingen daar vervolgens op reageerden. De samenhang is weergegeven met behulp van kleuren: een gebeurtenis (volledig gekleurd bolletje) hangt samen met de bolletjes die een rand hebben met dezelfde kleur. Deze tijdlijn kan als een extra analyselaag over de eerste tijdlijn heen worden gelegd. Op die manier ontstaat meer inzicht in wie de bepalende spelers zijn, en welke uitingen leiden tot een open of juist een gesloten discours.

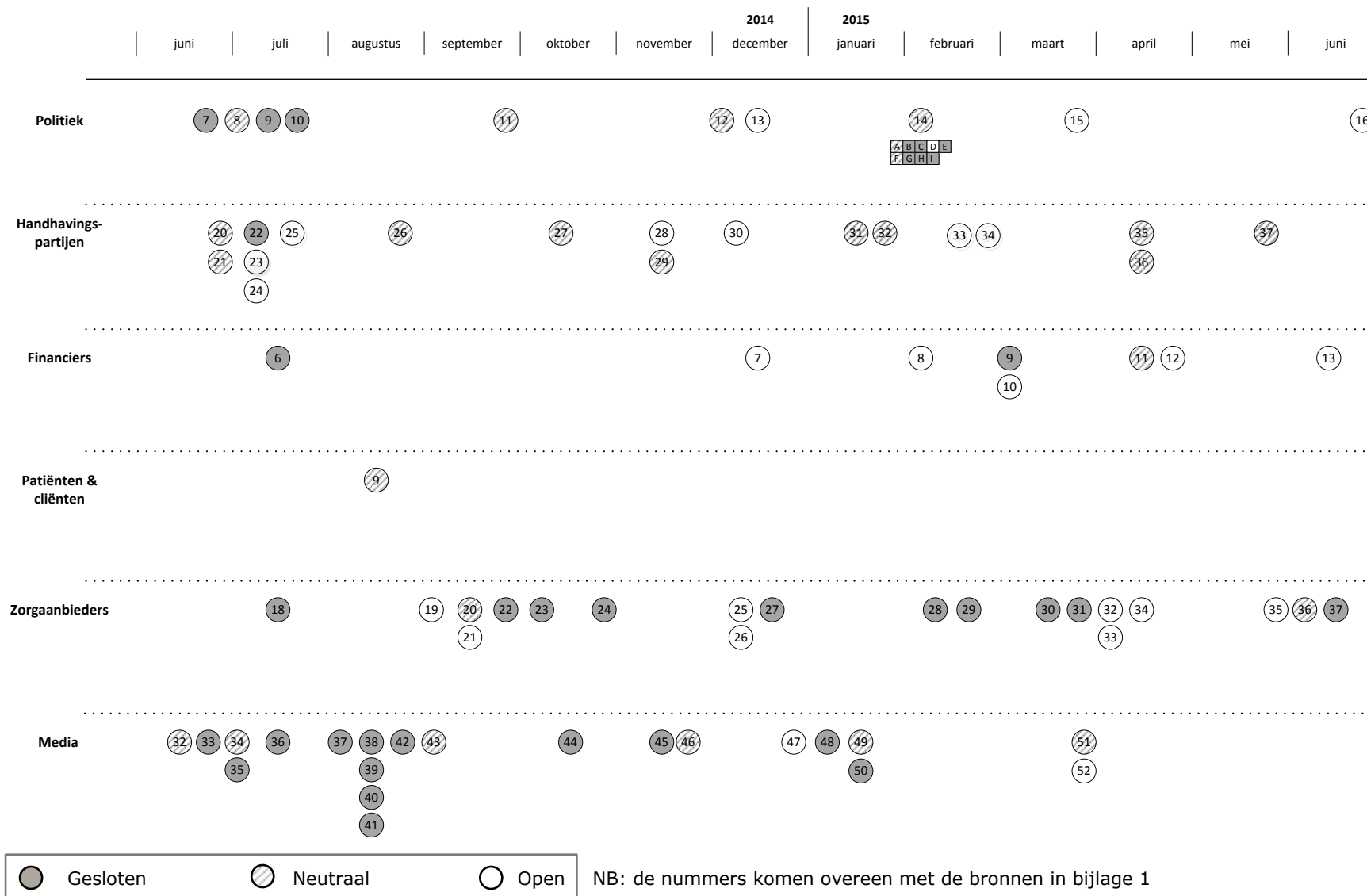
In de volgende paragrafen zullen we de visualisaties toelichten en interpreteren.



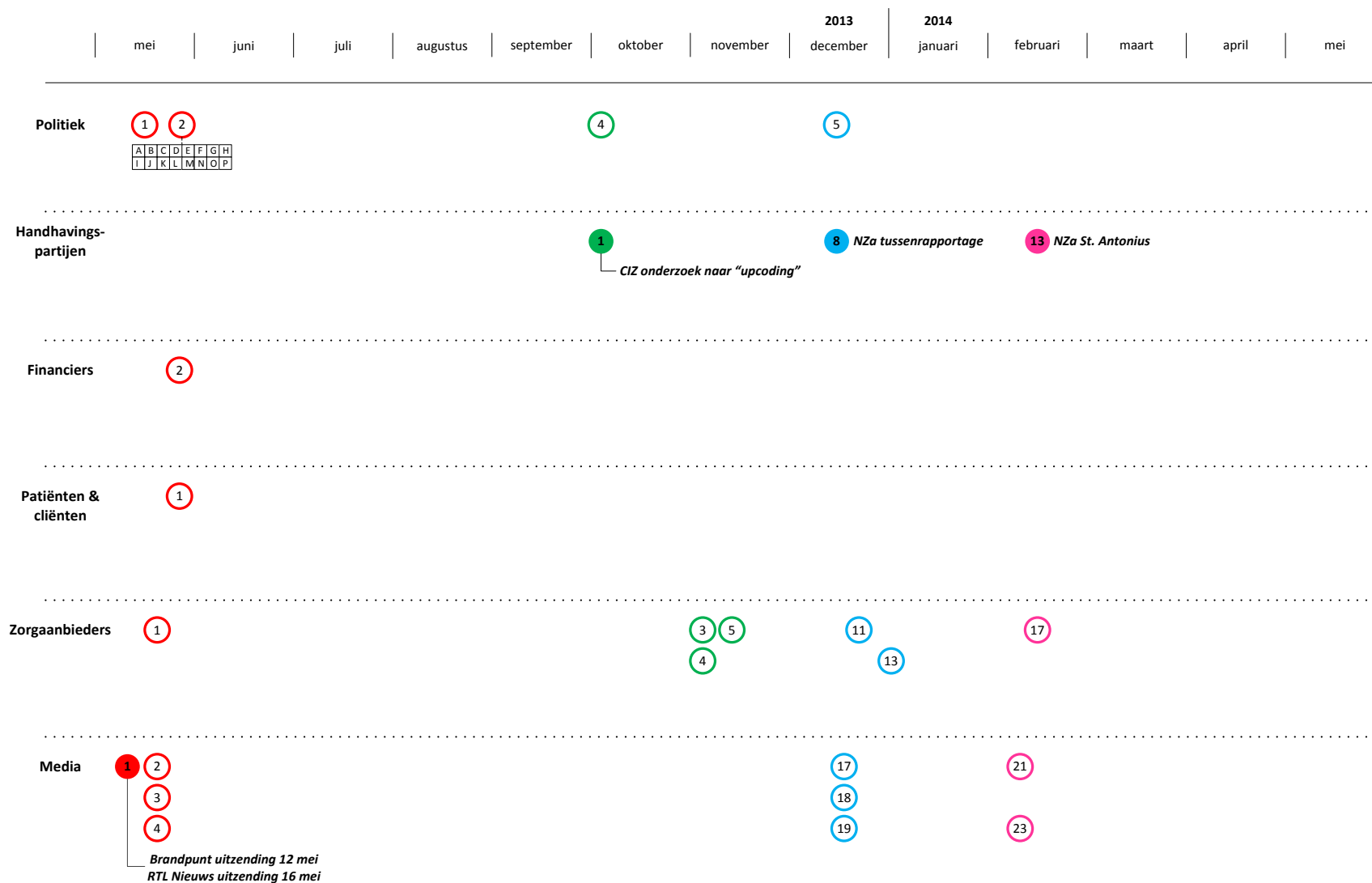
figuur 2 - Ontwikkeling in de toon van het discours, mei 2013 - mei 2014



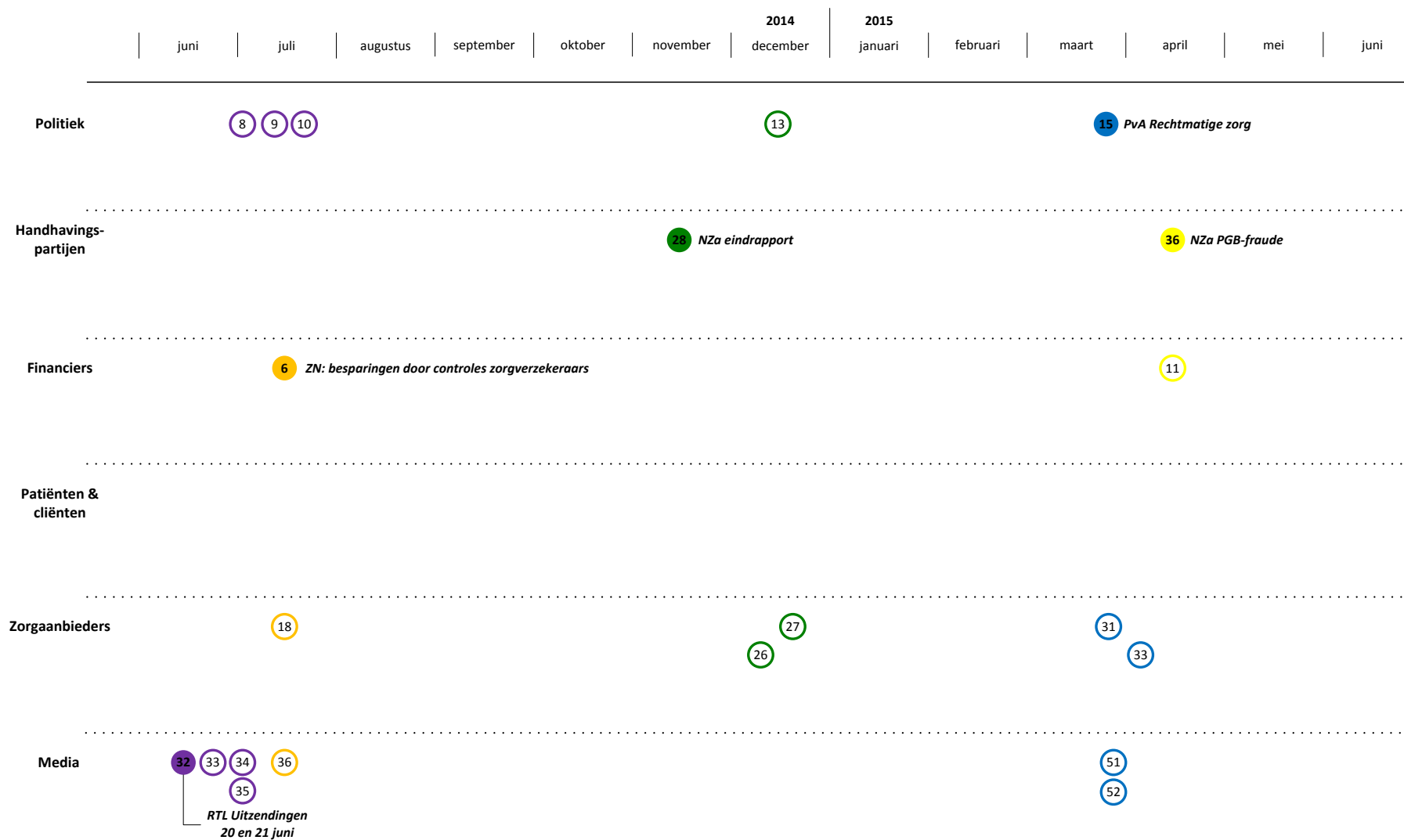
figuur 3 - Ontwikkeling in de toon van het discours, juni 2014 - juni 2015



figuur 4 - Bepalende momenten in het discours, mei 2013 - mei 2014



figuur 5 - Bepalende momenten in het discours, juni 2014 - juni 2015



Samenhang van momenten weergegeven met kleur: Publicatie of bericht (volledig gekleurd) leidde tot reacties (met kleur omrand).



3.3 Algemene ontwikkelingen in de toon van het debat

In de tijdlijnen hierboven zijn in totaal 164 bronnen opgenomen. Daarnaast hebben we 35 bronnen geanalyseerd die niet in de tijdlijn zijn opgenomen omdat ze ofwel buiten de tijdvakken lagen of niet gedateerd waren, bijvoorbeeld omdat ze een vast onderdeel van een website zijn. De verdeling van deze bronnen over de verschillende stakeholders en tijdvakken is als volgt:

tabel 3 Bronnen per stakeholdergroep en per tijdvak

<i>Arena</i>	<i>Mei 2013- mei 2014</i>	<i>Juni 2014- juni 2015</i>	<i>Niet in tijd- lijn ingedeeld</i>	<i>Totaal</i>
Politiek	6	10	0	16
Handhavingspartijen	19	18	1	38
Financiers	5	8	17	30
Patiënten en cliënten	8	1	0	9
Zorgaanbieders	17	20	11	48
Media	31	21	6	58
<i>Totaal</i>	<i>86</i>	<i>78</i>	<i>35</i>	<i>199</i>

Bron: Panteia, 2015

De eerste tijdlijn (figuur 3.1 en 3.2) geeft een indruk van de ontwikkeling in de toon van het debat. Kort gezegd: hoe lichter de tijdlijn (hoe minder ingekleurde bolletjes), hoe opener het debat. De keerzijde: hoe donkerder, hoe geslotener.

Op het eerste gezicht lijkt er geen grote verandering in de toon van het debat te zijn. In beide tijdvakken overheersen gesloten uitingen. Bij nadere beschouwing blijkt er wel enige sprake van een subtiele verschuiving. Dit is het beste in een tabel te vatten:

tabel 4 Indelingen bronnen naar discours per tijdvak

Toon van de uitingen	Voor mei 2013	Mei 2013- mei 2014	Juni 2014- juni 2015	Later, onbekend en huidige websites	<i>Totaal</i>
Open	1 (10%)	17 (20%)	25 (32%)	16 (64%)	59 (30%)
Neutraal	1 (10%)	19 (22%)	24 (31%)	1 (4%)	45 (23%)
Gesloten	8 (80%)	50 (58%)	29 (37%)	8 (32%)	95 (48%)
<i>Totaal</i>	<i>10</i>	<i>86</i>	<i>78</i>	<i>25</i>	<i>199</i>

Bron: Panteia, 2015

Hieruit blijkt dat er in algemene zin een lichte verschuiving naar een "opener" discours is waar te nemen: het aandeel gesloten uitingen daalde van 58% in tijdvak 1 tot 37% in tijdvak 2, terwijl het aandeel open uitingen steeg van 17% in tijdvak 1 tot 25% in tijdvak 2. Wanneer ook bronnen van voor en na de tijdvakken en bronnen zonder datum (veelal



de huidige tekst op de websites) erbij betrokken worden, is de verschuiving van 'gesloten' naar 'open' nog duidelijker te zien.

3.4 Bepalende momenten

De tweede tijdlijn (figuur 3.3 en 3.4) toont een negental momenten dat het debat heeft gevormd. We hebben deze momenten geïdentificeerd op basis van het aantal andere bronnen dat erop reageert. Samen liggen deze momenten aan de basis van 47 van de 151 uitingen die in de analyse zijn meegenomen.

Wat opvalt is dat van deze negen "definiërende momenten" er vijf van de handhavingspartijen komen: één publicatie van een onderzoek van CIZ, en vier van de NZa. Twee momenten komen uit de koker van de media: de uitzending van Brandpunt en RTL Nieuws in mei 2013 en de uitzendingen van RTL in juni 2014. De financiers en de politiek leveren elk één definiërend moment, respectievelijk de verkondiging dat controles 356 aan besparingen hebben opgeleverd en de presentatie van het Plan van Aanpak Rechtmatige Zorg. In hoofdstuk 5 zal blijken dat deze momenten ook vaak samengaan met verhoogde activiteit op sociale media.

Wanneer de inzichten in de toon van het debat in de inzichten in de bepalende momenten worden gecombineerd, dat valt op dat zeven van de negen momenten met name hebben geleid tot gesloten uitingen. Alleen de publicatie van het eindrapport van de NZa over kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg (november 2014) en de presentatie van het Plan van Aanpak (maart 2015) hebben met overwegend positieve uitingen tot gevolg gehad. In het geval van het NZa-rapport is dat opvallend, omdat de publicatie van de tussenrapportage in december 2013 nog louter gesloten uitingen teweeg bracht.

3.5 Conclusie

- Er is in de periode 2013-2015 een subtiele verschuiving zichtbaar richting een 'opener' discours, maar de toon van het discours blijft overwegend 'gesloten'.
- De handhavingspartijen hebben een belangrijke rol in het vormgeven van het discours. Hun publicaties leiden vaak tot veel uitingen van andere stakeholders.
- Er zijn twee momenten geweest die met name een positieve invloed hadden op de toon van het discours: de publicatie door de NZa van het eindrapport over kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg, en de presentatie van het Plan van Aanpak door het kabinet.
- Overige bepalende momenten (dat wil zeggen, momenten die veel uitingen teweeg brachten) betroffen met name 'incidenten', en leidden tot een gesloten discours.



4 Ontwikkeling per stakeholder

Per groep van stakeholders gaan we in dit hoofdstuk in op de wijze waarop we naar de uitingen hebben gekeken en wat er bij de verschillende actoren opviel.

4.1 Zorgaanbieders

Er is gekeken naar bronnen van koepelorganisaties van aanbieders of zorgprofessionals. Actieve partijen zijn bijvoorbeeld GGZ Nederland, de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), Actiz en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). In enkele geval is een uiting van een individuele aanbieder in de analyse betrokken (bijvoorbeeld de reactie van het St Antonius op het NZa rapport en individuele psychologen die zich uiten).

Uitingen zijn in de regel als "open" geclassificeerd indien zij de rol en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders onderkennen en zoeken naar een oplossing. Daarbij is vaak ruimte voor de perspectieven van meerdere partijen. Uitingen zijn als "gesloten" geclassificeerd wanneer ze voornamelijk verdedigend van toon zijn; ze zijn dan vaak op de oorzaken gericht en niet op oplossingen; ze onderkennen de verantwoordelijkheid van de aanbieders niet, maar proberen deze slechts vrij te pleiten. In twee gevallen zijn uitingen als "neutraal" ingedeeld.

In algemene zin is er sprake van een behoorlijke spreiding in de toon van het discours bij de vertegenwoordigers van de zorgaanbieders. Ongeveer de helft van de uitingen is als open geclassificeerd en de andere helft als gesloten. Er is daarbij geen duidelijke ontwikkeling te zien tussen de twee tijdvakken (mei 2013-mei 2014 enerzijds en juni 2014-juni 2015 anderzijds).

Twee branches die veel aandacht hebben gekregen in het debat over rechtmatige zorg, zijn de medisch specialisten en de GGZ. De FMS is één van de meest actieve partijen in het debat en bevindt zich in haar uitingen meestal aan de 'open' kant van het discours. Al wordt er wel fel gereageerd op berichten in de media over onrechtmatigheden in de zorg. Daarbij worden incidenten enigszins gebagatelliseerd: "We balen van het beeld in de media dat specialisten bewust te hoge declaraties zouden indienen. Dat gaat om incidenten en we herkennen ons niet in dat beeld" (FMS, januari 2014). In meer recente publicaties geeft de FMS een genuanceerd beeld van het gezamenlijk werken aan oplossingen: "De Federatie Medisch Specialisten vindt de huidige registratie- en declaratiesystematiek (DOT) en bijbehorende registratieregels erg ingewikkeld. Er is nu te veel ruimte voor verschillen in interpretatie. Daardoor kunnen onbewust onjuiste declaraties ontstaan, die onterecht als 'fraude' worden gekenmerkt. De Federatie zet zich dan ook in om medisch specialisten te helpen met correct registreren, zodat ziekenhuizen de zorg ook juist kunnen declareren bij de zorgverzekeraars" (FMS, juli



2015). Uit dit citaat spreekt een handreiking om het registratiegedrag van medisch specialisten te verbeteren. Daarmee erkent de FMS de eigen rol van specialisten in de oplossing van het probleem.

GGZ Nederland hanteert overwegend een 'open' discours, bijvoorbeeld de reactie van Jacobine Geel, voorzitter GGZ Nederland op het eindrapport van de NZa: "Dit rapport nodigt uit om de aanpak en aanbevelingen samen uit te werken. We moeten streven naar een vereenvoudiging van het systeem en heldere afspraken maken over wat vergoed wordt en op welke basis. De sector is hier al een tijd mee aan de slag en dit rapport is een aanmoediging om de samenwerking met alle partijen op dit punt te intensiveren. Uiteindelijk moet het toezicht van de NZa bijdragen aan doelmatige en betaalbare zorg voor de patiënt."

Individuele psychologen hanteren daarentegen juist vaker een 'gesloten' discours wanneer zij de media zoeken (bijvoorbeeld in blogs). Zo laat een Gz-psycholoog optekenen: "Ik vind het [...] zeer onterecht dat de beroepsgroep van psychologen wordt gestigmatiseerd als sjoemelaars! Tegen CZ directeur Wim van der Meeren zou ik willen zeggen: "Psychologen hebben evenveel verstand van geld als zorgverzekeraars van psychologie!" (Frits Bosch, december 2013).

Partijen die met name gesloten uitingen bijdragen zijn bijvoorbeeld de LHV, NIP en VGN, hoewel het in alle gevallen slechts om twee of drie uitingen gaat. NVZ heeft drie uitingen bijgedragen die allemaal "open" zijn, en is daarmee per saldo de meest "open" discursist.

Wat betreft belangrijke onderwerpen, zijn er twee zaken aan te stippen. Ten eerste is ongeveer een derde van de uitingen een reactie op andere 'bepalende momenten'. Meestal gaat het daarbij om de publicatie van een NZa rapport. Ten tweede houden relatief veel uitingen verband met twee onderwerpen: materiële controles en vereenvoudiging van het declaratie- of bekostigingssysteem. Berichten over de materiële controles zijn veelal 'gesloten' van aard, terwijl de uitingen over declaraties en bekostiging juist vaker 'open' van toon zijn, met name omdat ze ingaan op mogelijke oplossingen voor de huidige complexiteit en daarmee gepaard gaande onrechtmatigheid. In het eerste geval is de toon van de uitingen meer gespreid.

De uitingen van aanbieders overziend, kan geconcludeerd worden dat er over tijd enige ontwikkeling in het discours van de verschillende actoren te zien is. De toonzetting varieert is daarbij wel afhankelijk van de onderwerpen of de aanleiding waarop men een reactie geeft.

4.2 Handhavingspartijen

Van de handhavingspartijen hebben vooral de NZa en het Openbaar Ministerie (OM) meerdere publicaties over rechtmatige zorg gedaan. Onderzoeksrapporten (zowel algemeen als gericht op specifieke cases) van de NZa leidden sinds 2013 meermaals tot reacties bij andere partijen. Het Openbaar Ministerie heeft veel berichten over fraudeopsporing en veroordelingen gepubliceerd.



Berichten van handhavingspartijen zijn als 'open' geclassificeerd als ze een duidelijk onderscheid maken tussen fouten en fraude, en niet alle constatering (ogenschijnlijk) alle als fraude werden weggezet. Om deze reden is er alleen gekeken naar beleidsstukken en (algemene) onderzoeksrapporten. Publicaties die specifiek op cases ingaan zijn zo veel mogelijk buiten beschouwing gelaten. Hiervoor is gekozen omdat het om berichten over feitelijke handelingen gaat en (het geval van het OM) vrijwel altijd om daadwerkelijke fraude gaat. Daarbij is het woordgebruik vrijwel altijd gepast omdat er gemeld wordt wat er geconstateerd of geoordeeld is. Deze berichten werden alle als 'neutraal' beoordeeld en voegen daarmee niets toe aan de dialoog over rechtmatige zorg. De enige casus die wel is opgenomen is de berichtgeving rond de boete die het Anthonis Ziekenhuis opgelegd kreeg. Deze zaak lokte namelijk ook reacties bij andere stakeholders uit. Doordat de casusbeschrijvingen buiten beschouwing zijn gelaten, zijn er slechts drie bronnen van het OM opgenomen. Van de NZa zijn 34 stukken geanalyseerd.

4.2.1 NZa

De NZa maakt een duidelijk onderscheid tussen fraude en misbruik, oneigenlijk gebruik en ongepast gebruik. Woorden die ook gebruikt worden zijn niet-noodzakelijke zorg, overtredingen en onregelmatigheden. De formuleringen die de NZa hanteert zijn zakelijk en (juridisch) correct. Dit geldt voor de meeste rapporten over fouten en fraude in de zorg, maar ook voor inspectierapporten, zoals het rapport over het Sint Anthonis Ziekenhuis.

Dit wil echter niet zeggen dat andere actoren (en met name branches en zorgaanbieders) de insteek van de NZa als neutraal of open ervaren. Vooral het onderzoek naar onrechtmatigheden in de zorg dat de NZa in de periode 2013-2014 lokte reacties uit. De voortgangsrapportages die in december 2013 en februari 2014 van dat onderzoek verschenen droegen de titel 'Onderzoek Zorgfraude'. De inhoud en toon van het rapport leidden tot reacties, onder andere met betrekking tot de passage waarin beschreven werd dat het onderwerp van het onderzoek breder was dan alleen bewuste fraude: "Vanuit het perspectief van de Wet Marktordening Gezondheidszorg, en dus de NZa, is opzettelijkheid minder relevant. Een rekening moet juist zijn, dus conform de wet- en regelgeving". Ook was er in het rapport weinig oog voor oorzaken en context.

De titel, opzet en insteek van de rapporten waren een direct gevolg van de specifieke opdracht en afbakening die de NZa van de minister van VWS had gekregen, namelijk om 'zorgfraude' in beeld te brengen. Deze terminologie heeft men doorgevoerd in het rapport en de communicatie daaromtrent. Het eerste voortgangstrapport was een belangrijk moment in het debat over rechtmatige zorg: enerzijds leidde het tot initiatieven van zorgaanbieders om onrechtmatige zorg tegen te gaan, anderzijds verharde de toon in het debat bij een aantal aanbieders, brancheorganisaties en in de media.

In november 2014 publiceerde de NZa het eindrapport van het onderzoek onder de titel 'Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onre-



gelmatigheden in de zorg'. In dit rapport stelt NZa zich meer 'open' op en heeft daarbij expliciet oog voor de eigen rol: "Wij stellen prestatiebeschrijvingen en declaratieregels vast. Waar deze regelgeving onduidelijkheden bevat en grijze gebieden heeft, is het aan ons om het initiatief tot verbetering te nemen". Deze open houding, met minder nadrukkelijk de focus op fraude, leidde ook tot open reacties van andere partijen.

4.2.2 Openbaar Ministerie

Het OM heeft een rol in het debat over rechtmatige zorg als er sprake is van betekenisvolle overtredingen. Het gaat bij het OM dan ook per definitie om 'fraude'. Bij beleidsstukken is er gekeken in hoeverre er oog voor de bredere context is waarin fraude zich afspeelt, namelijk een onderdeel van onrechtmatigheden. Dit bleek niet altijd het geval, het OM richt zich feitelijk alleen op fraude. Daarmee is de berichtgeving neutraal te noemen: het bevordert de dialoog over rechtmatige zorg niet direct, maar frustreert deze ook niet.

Opvallend is wel dat het OM informatieverschaffing als onderdeel van fraudepreventie beschouwt. Het informeren van zorgaanbieders duidt op een tegemoetkoming om fouten te voorkomen, het wordt echter gepresenteerd als een onderdeel van fraudebestrijding.

Over het algemeen hadden berichten van het OM (zeker als het om cases ging) geen grote invloed op het debat over rechtmatige zorg. De stukken van de NZa hadden aanmerkelijk meer invloed daarop.

4.3 Financiers

Bij de financiers is er gekeken naar de uitingen van de individuele zorgverzekeraars, het overkoepelende Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en uitingen van gemeenten en de overkoepelende Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De volgende zorgverzekeraars zijn geanalyseerd: ASR/de Amersfoortse, CZ, DSW, Menzis, ONVZ, Salland, VGZ, Zilveren Kruis/Achmea en Zorg en Zekerheid. Alle zorgverzekeraars hebben stukken op hun website gepubliceerd over hun fraudebeleid en ook het plan van aanpak voor de materiële controle is online te vinden. Daarnaast publiceren sommige zorgverzekeraars artikelen of nieuwsberichten die betrekking hebben op rechtmatige zorg. ZN publiceert richtlijnen voor het omgaan met fouten en fraude en vertegenwoordigt zorgverzekeraars in de dialogen met de handhavingspartijen, politiek en de vertegenwoordigers van aanbieders.

De berichten van financiers zijn als 'open' geclassificeerd als er een onderscheid wordt gemaakt tussen fouten en fraude en wanneer niet alleen het thema 'fraude' wordt benadrukt, bijvoorbeeld door fraude in de juiste context te beschrijven en aan te geven dat (vastgestelde) fraude om een klein deel van de jaarlijkse declaraties gaat.

Bij geen van de financiers lijkt er een (duidelijke) omslag in het gehanteerde discours te hebben plaatsgevonden. De berichtgeving is wisselend tussen de individuele organisaties en afhankelijk van welk aspect er



in de stukken geadresseerd wordt: rechtmatige zorg in het algemeen of berichtgeving over vastgestelde fraude.

4.3.1 *Individuele zorgverzekeraars*

Bij zorgverzekeraars lijkt er een verschil te zijn tussen de communicatie over controle en fraudebestrijding/fraudebeleid. Beleidsstukken over controle zijn vaak uitgebreid en genuanceerd, inclusief oog voor het onderscheid tussen fouten en fraude. De stukken op de websites over het fraudebeleid zijn bij alle zorgverzekeraars korter en mede daardoor vaak minder genuanceerd. Het overheersende discours van een zorgverzekeraar lijkt af te hangen van welke afdeling in de communicatie de overhand heeft.

Er zijn wel verschillen tussen de zorgverzekeraars in hoe ze hun fraudebeleid op de website beschrijven. Sommige verzekeraars plaatsen de fraude in de context van de meerderheid van de organisaties die wel te goeder trouw zijn (bijvoorbeeld VGZ en ONVZ) en geven daarmee een genuanceerd beeld over de zorgsector als geheel. Anderen zijn minder genuanceerd over fouten en fraude. Ze benoemen dan bijvoorbeeld niet dat er fouten gemaakt kunnen worden, maar benadrukken alleen dat er hard opgetreden moet worden tegen fraude (bijvoorbeeld DSW). Hieruit komt een overwegend negatief beeld over de zorg naar voren.

Over het algemeen stellen de grotere zorgverzekeraars zich vaker 'open' op dan de kleinere organisaties. CZ, VGZ, ONVZ en Zilveren Kruis/Achmea hebben in hun uitingen vaker oog voor het beperkte aandeel fraude binnen de context van onrechtmatige en ondoelmatige zorg. Zo laat Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter van CZ in Forum³ optekenen dat hij het jammer vindt dat er zoveel over 'fraude' in de zorg wordt gesproken. "In de meeste gevallen is namelijk niet echt sprake van fraude, maar van oneigenlijk gebruik. Dan gaat het bijvoorbeeld om fouten in declaraties die niet tot doel hebben om meer geld te verdienen. De keiharde fraudebedragen vallen ook wel mee." Kleinere zorgverzekeraars zijn vaak harder in hun toon. Zo profileert DSW zich in de media als "boevenvangers"⁴.

4.3.2 *Zorgverzekeraars Nederland (ZN)*

Bij ZN is, evenals bij de zorgverzekeraars, een verschil of het om berichten vanuit de fraudepreventie gaat of om berichten over toezicht en controle. De uitingen van ZN zijn dan ook afwisselend als open en gesloten geclassificeerd. In de communicatie wordt het aspect 'fraude' (en hoe dit te voorkomen/aan te pakken) meer benadrukt dan 'rechtmatige' zorg (en hoe dit te bevorderen). Daar tegenover staan echter wel zeer genuanceerde uitspraken van een beleidsadviseur van ZN in het blad Boardroom Zorg, waarin juist wordt benadrukt dat 'fouten vaak geen fraude' zijn⁵. Ook in andere stukken erkent ZN dat het discours veranderd is, met aandacht voor het feit dat er verschil is tussen fouten en fraude en zegt men dit te waarderen, bijvoorbeeld: "ZN is blij dat ook in uw Kamer steeds vaker duidelijk onderscheid maakt in enerzijds het

³ Editie 11, 6 juni 2013

⁴ Interview met RTV Rijnmond, 5 december 2014.

⁵ Interview met Marleen Relouw in Boardroom Zorg, nummer 2, maart 2015.



voorkomen van fouten bij het declareren en anderzijds het plegen van fraude.⁶

4.3.3 Gemeenten

De communicatie van de VNG ligt in lijn met de toon van VWS: de rechtmatigheid van zorg wordt benadrukt. De ontwikkeling van het discours is lastiger te zien, aangezien de verandering van het discours van VWS samenvalt met de decentralisatie van veel zorgtaken. Voor de verandering van toon van VWS publiceerde de VNG nog nauwelijks over fraude en fouten in de zorg (wel over andere vormen van fraude).

Individuele gemeenten schrijven in beperkte mate over het thema rechtmatige zorg. Waar er wel bronnen gevonden zijn, zijn deze harder van toon met een focus op fraude. Dit is wellicht omdat ze richting het publiek en de aanbieders een duidelijke statement willen maken. Er wordt echter opgemerkt dat gemeenten tot nu toe vooral bezig zijn geweest met het optuigen van de zorginfrastructuur en het contracteren van aanbieders en dat pas later de aandacht verlegd zal worden naar discussies over rechtmatigheid en fraudepreventie.

4.4 Patiënten- en cliëntenorganisaties

Stukken van patiënten- en cliëntenvertegenwoordigers zijn als 'open' geclassificeerd als ze bijdroegen aan een constructieve dialoog, waarbij de zienswijze van meerdere partijen (zorgverlener/zorgverzekeraar/patiënt) werden besproken en er werd gezocht naar een oplossing die voor alle partijen werkt. Er is sprake van een 'gesloten' discours wanneer de berichtgeving meer in de verwijtende sfeer was en emoties als verontwaardiging de boventoon voerden, zonder een constructieve bijdrage aan het debat te bieden.

De organisaties uiten zich over het algemeen op een gesloten manier, omdat er voornamelijk wordt gesproken over 'fraude', 'verspilling' en 'onnodige zorg'. De cliëntenorganisaties benadrukken voornamelijk het probleem van frauderende zorgverleners. Ook wordt regelmatig de onduidelijke zorgverzekeraar genoemd, omdat de declaratieoverzichten lastig te begrijpen zouden zijn. Het probleem komt ter sprake zonder dat er constructief naar een oplossing wordt gezocht.

Wanneer patiënten- en consumentenvertegenwoordigers wel oplossingen voorstellen, dan zijn die er met name op gericht dat de patiënt of cliënt een klokkenluidersfunctie krijgt bij het signaleren van mogelijke fraude. In de berichtgeving daaromtrent wordt het beeld geschetst dat er daarmee beter gehandhaafd kan worden. Voor een dialoog over de toedracht van fouten lijkt weinig ruimte.

Het belangrijkste wapenfeit van de patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging in het debat over rechtmatige zorg, is een fraudemeldpunt dat de organisaties gezamenlijk hebben opgericht. Dit ging gepaard met een flyer, waarin de volgende passage was opgetekend: *"De belangenorga-*

⁶ Brief aan de Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten Generaal, d.d. 4 februari 2015.



nisaties van cliënten, patiënten, ouderen migranten, mensen met een pgb en mensen met een handicap willen fraude en andere misstanden in de zorg zichtbaar maken. U kunt ons hierbij helpen. Merkt u dat er wordt gesjoemeld, ziet u fraude, zijn er verkeerde rekeningen, meld het ons!” In deze passage wordt alleen gesproken van ‘fraude’, ‘misstanden’ en gesjoemel. Er wordt echter niet duidelijk gemaakt dat er ook sprake van verklaarbare fouten kan zijn. De tekst is bij voorbaat veroordelend van aard, waarin alle vormen van onrechtmatige zorg als misstanden en gesjoemel worden beoordeeld.

4.5 Politiek

Er is voor deze stakeholder gekeken naar kamerstukken: brieven die door het kabinet aan de Kamer zijn gestuurd, en verslagen van Kamerdebatten of schriftelijke overleggen. In totaal zijn op basis daarvan 16 stukken geselecteerd, waaronder twee Kamerdebatten en een schriftelijk overleg zijn onderverdeeld in de bijdragen van de afzonderlijke sprekers.

Het indelen van deze uitingen is niet gemakkelijk, omdat veel bijdragen aan het discours ‘gelaagd’ zijn en meerdere tonen in één uiting hantieren. Veel Kamerleden, maar ook de Minister of de Staatssecretaris, beginnen hun bijdrage met een stevig statement dat fraude onacceptabel is en het vertrouwen in de zorg ondermijnt (wat als een gesloten bijdrage aan het discours kan worden gezien), waarna ze in het vervolg van hun bijdrage vaak genuanceerder en ‘opener’ te werk gaan. Daarnaast zijn uitingen soms technisch van aard, waardoor het nauwelijks meer over rechtmatigheid of fraude in de zorg gaat, maar meer over het politieke proces of een specifieke maatregel.

Desondanks zijn er verschillen in toonzetting waar te nemen tussen de verschillende bijdragen. Daarbij is gelet op de mate van nuance, oplossingsgerichtheid en de ‘hardheid’ van de stellingname. Indien er veel nadruk wordt gelegd op de fraude, waarbij de indruk wordt gewekt dat alle onregelmatigheden bewust zijn, dan worden bijdragen als ‘gesloten’ geclassificeerd. Indien het onderscheid tussen fraude en fouten duidelijk wordt gemaakt, er daarbij naar oorzaken én oplossingen wordt gezocht en er een niet al te aanvallende houding wordt ingenomen, wordt een uiting als ‘open’ geclassificeerd. Door de felle bewoordingen die vaak gehanteerd worden, blijft vooral het beeld van een gesloten discours hangen. Overigens heeft natuurlijk ook het onderwerp invloed op de toonzetting: uitingen die ingaan op incidenten, zoals naar aanleiding van de uitzendingen van Brandpunt in mei 2013 of van RTL in juni 2014, zijn vaker gesloten van toon.

Het aantal uitingen is klein om betrouwbare uitspraken over ontwikkelingen in toonzetting te doen. In de Kamerbrieven is weliswaar een zekere verschuiving naar een opener toon waarneembaar, maar dat is op basis van slechts drie relatief open uitingen tegen het eind van de onderzoeksperiode. In de Kamerdebatten en schriftelijke overleggen die zijn geanalyseerd⁷ is geen verschuiving waarneembaar. Wel is er een

⁷ Drie in totaal, met 32 uitingen in totaal waarvan 6 van het kabinet en 26 van Kamerleden.



zeker verschil te zien tussen het schriftelijk overleg, dat opener van toon was, en de Kamerdebatten, die meer gesloten van toon zijn. Er is daarbij weinig onderscheid waarneembaar tussen coalitiepartijen en oppositiepartijen.

Ook is er een onderscheid tussen de bijdragen van Kamerleden en die van het Kabinet: het Kabinet is over het algemeen opener van toonzetting. Dit is een ontwikkeling die duidelijk te zien is in de voortgangsrapportages over de aanpak van fouten en fraude in de zorg, die naar de Kamer zijn gestuurd. De begeleidende brief bij de eerste voortgangsrapportage (d.d. 16 september 2013) opende nog met de woorden "Fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg zijn niet acceptabel en dienen hard aangepakt te worden". In de brief bij de tweede voortgangsrapportage (d.d. 19 december 2013), was de toonzetting al anders. In de inleiding was de volgende passage te lezen: "Fraude in de zorg is een serieuze zaak, die alleen effectief kan worden aangepakt als de gehele keten van preventie, controle, toezicht en handhaving goed functioneert". De derde voortgangsrapportage (d.d. 12 december 2014) ging met een brief gepaard die opende met "Samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en handhavingpartners hebben we het afgelopen jaar flink geïnvesteerd in de rechtmatigheid van de zorg". Er is bij deze brieven een duidelijke verschuiving te zien van de nadruk op fraude naar een meer open, opbouwend discours, gericht op het bevorderen van de rechtmatige zorg.

De politieke arena heeft in de afgelopen twee jaar slechts één bepalend moment voort gebracht (zie figuur 3.4) – de presentatie van het Plan van Aanpak rechtmatige zorg. Daarnaast heeft het natuurlijk een belangrijke rol gehad in de totstandkoming en publicatie van de onderzoeksrapporten van de NZa en CIZ, die vaker bepalende momenten veroorzaakten.

4.6 Media

De media hebben een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van debat over rechtmatige zorg. Uitingen in kranten, op websites en op televisie hebben het debat over rechtmatige zorg aangejaagd en hebben reacties bij de inhoudelijk betrokken partijen uitgelokt. Vooral in mei 2013 met uitzendingen van Brandpunt en RTL Nieuws. Die laatste partij zorgde in juni 2014 wederom voor veel aandacht voor het thema.

Bronnen zijn ingedeeld als 'gesloten' wanneer de berichtgeving voornamelijk éézijdig was, met name als het aankomt op het veroordelen van zorgverleners en/of verzekeraars. Een bericht is tot het 'open' discours gerekend wanneer ook de oorzaak van fouten in de zorg worden belicht en er bijvoorbeeld aandacht wordt besteed aan constructieve oplossingen.

In het algemeen is de berichtgeving in de media eenzijdig en verwijtend van toon. Zo wordt over zorgverzekeraars geschreven dat zij niet voldoende of onzorgvuldige controles uitoefenen op het declareren van zorgverleners. Zorgprofessionals worden vaak zonder nuance weggezet als fraudeurs. In de berichten uit 2013 wordt niet of nauwelijks ingegaan op de oorzaak van foutief declareren. Vanaf 2014 komt hier wel



enige aandacht voor, maar met name vanuit de insteek dat zorgverzekeraars sterker moeten optreden. De notie dat zorgverleners malafide praktijken voeren, houdt de boventoon. Kranten schetsen vele praktijkvoorbeelden waar fraude uit zou blijken.

Over het algemeen valt op dat zorgaanbieders worden afgeschilderd als fraudeurs. Er wordt niet gesproken over 'fouten' of 'onrechtmatige zorg', maar meer over 'gesjoemel', 'verspilling' en 'fraude'. Het gaat vaak over het opsporen of onderscheppen van fraude, als een ware klopjacht. Media ondersteunen dit vaak door het presenteren van praktijkvoorbeelden waarbij vaak de bedragen worden genoemd waarmee fraude is gepleegd, zonder dat deze in een context van totale omzetten geplaatst worden. Ook melden media diverse voorbeelden waarbij zorgverleners de opbrengsten van hun praktijken zouden gebruiken voor luxe privédoeleinden.

Enkele voorbeelden:

- Trouw, 13 januari 2014: "B. blijkt geen bevlogen vrouw die begaan is met het lot van gedragsgestoorde kinderen, maar heeft vooral oog voor de geneugten van het leven - met name aan de Turkse stranden."
- Telegraaf, 14 mei 2014: "Zo zou een van de directeuren zichzelf op riantewijze hebben verrijkt. In het tv-programma verklaren oud-medewerkers dat er, voorafgaand aan het bankroet in oktober vorig jaar, op grote schaal is gesjoemeld met zorgdeclaraties. Ook zou zorggeld door de directie zijn gebruikt voor privédoeleinden."

De media wijzen ook naar de zorgverzekeraars als het gaat om het bestrijden van fraude. Zij zouden hun nota's niet goed controleren. Dat zorgverleners veelvuldig frauderen wordt gepresenteerd als een aanwezig feit, dat moet worden aangepakt door verzekeraars.

Sinds 2014 komt er wel wat meer aandacht voor de oorzaken van fouten, zoals het complexe declaratiesysteem. Dit brengt enigszins nuance in het hele fraudeverhaal. Toch blijft het gros van de berichtgeving negatief, omdat het vooral gericht is op praktijkvoorbeelden van fraude en strengere controles op zorgverleners.

Kortom: de media uiten zich voornamelijk met een 'gesloten' discours. Uit veel berichten spreekt een verontwaardiging voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Dit is niet verwonderlijk, want genuanceerde verhalen zijn doorgaans minder spraakmakend. Artikelen of items met een eenduidige boodschap zijn interessanter voor het grote publiek. Duidelijke taal, met als woordkeuze 'fraude' in plaats van 'onrechtmatige zorg' spreekt het grote publiek meer aan en is daarom ook aantrekkelijker voor de media om te publiceren.



5 Sociale media

5.1 Inleiding

In het publieke debat hebben alle burgers en publiek acterende organisaties een stem, dit maakt het vrijwel onmogelijk om het discours volledig in beeld te brengen. Waar er in het beleidsdebat nog een beperkt aantal organisaties is, waarvan de uitingen relatief eenvoudig te inventariseren zijn, bestaat het publieke debat uit een veelvoud aan actoren. Slechts een deel van deze actoren uit zich publiekelijk over het thema.

De beste manier toch een idee te krijgen van het publieke discours, is door het bestuderen van de sociale media. Betrokken burgers uiteten zich tegenwoordig veelal via kanalen als Twitter en Facebook. Hier staan zij in direct en indirect contact met politici, nieuwsdiensten en met elkaar. Sommige burgers kunnen zelfs online aanzien en bekendheid verwerven. Zodoende kunnen zij iets meer invloed uitoefenen op andere partijen in het debat.

Met uitzondering van een enkeling, is de directe invloed van individuele burgers op het discours over rechtmatige zorg beperkt. Als collectief hebben burgers echter wel invloed op het discours. Wanneer het thema rechtmatige zorg onder de noemer 'zorgfraude' onder de bevolking gaat leven, zullen politieke partijen dit discours overnemen, om aansluiting te vinden bij de achterban. Ook de nieuwsdiensten zullen de taal van de burger gebruiken om in nieuwsberichten duidelijk te maken waar het over gaat. Zo versterken alle individuele actoren in het publieke debat elkaar in de woordkeuze en de teneur van het debat.

5.2 Social media analyse

Door de berichtgeving over een onderwerp te monitoren, verkrijgen we een beeld van de mate waarin een onderwerp in het land leeft en wat de teneur van het debat online is. Daarmee is een analyse van de sociale media de beste graadmeter voor het publieke debat. In dit hoofdstuk gaan we in op:

- De mate waarin het thema rechtmatige zorg leeft bij het grote publiek
- De teneur en de woordkeuze op sociale media
- De belangrijkste en meest invloedrijke personen, organisaties en netwerken op Twitter

Met behulp van speciale zoekprogramma's kan het internet gericht doorzocht worden op berichten over een onderwerp. Voor deze discoursanalyse hebben wij met behulp van het programma Coosto de volgende media doorzocht: Twitter, Facebook, Hyves, LinkedIn en Google+. Daarnaast is er ook gezocht in nieuwswebsites, blogs, online discussiefora en YouTube. De exacte zoekopdracht die wij gehanteerd hebben, is weergegeven in de tekstbox hieronder.



Zoekopdracht voor social media analyse

Een zoekopdracht is een verzameling van losse woorden, specifieke woordcombinaties (tussen aanhalingstekens) en combinaties van woorden in een bericht (verzameling tussen haakjes). Daarbij worden ook variaties van woorden toegelaten. Dit wordt gedaan door een deel van een woord te vervangen door een asterisk (*). Omdat bepaalde woorden of woordcombinaties ook gebruikt kunnen worden in berichten die niets met het zoekonderwerp te maken hebben, worden berichten met sommige woorden gericht weggelaten, door een minus (-) voor te zetten.

```
zorgfraude* OR "fraude in de zorg" OR pgb-fraude OR pgbfraude OR "fraude met zorg-  
geld" OR "malafide zorgbureau" OR zorgdeclaratie* OR "fraude met zorgdeclaratie*"  
OR "fraudegevoelige zorg" OR "fraudeonderzoek* zorg" OR "verdachte zorgdeclaratie"  
OR "verdachte zorgkosten" OR upcoding* OR megazorgfraude OR "misbruik pgb" OR  
"papieren uren" OR "fraude met pgb-geld*" OR "fraude met pgb" OR pgb-controle OR  
("foute declaratie*" zorg) OR "foute zorgdeclaratie*" OR "frauderende medici" OR  
"foute zorgdeclaratie*" OR "gesjoemel in de zorg" OR "gesjoemel met zorg" OR "ver-  
dachte zorgdeclaratie*" OR "rechtmatige zorg" OR "onrechtmatige zorg" OR (onrecht-  
matigheid zorg) OR (*correct* declaratie*) OR (fraudetoets zorg) OR (fraudebesten-  
dig* zorg) OR (fraudebestendig* pgb) OR "derde voortgangsrapportage aanpak fouten  
en fraude in de zorg" OR (samenwerkingsprotocol* NZa) OR (opsporing* zorg) OR  
(jaarrekeningentraject* zorg) OR (**correct* declar*" zorg) OR (bemiddelingsbureau*  
PGB) OR ((ISZW OR SZW OR I-SZW) fraude* zorg) OR ("oneigenlijk gebruik" zorg) -  
verheijen -"draagt zorg" -zorgdragen -"dragen zorg" -citeertitel
```

5.3 Aantal berichten per week

Tussen 1 januari 2013 en medio mei 2015 zijn er 52.859 berichten met de zoekopdracht gevonden. Wekelijks zijn er berichten verschenen over rechtmatige zorg en aanverwante thema's. In de meeste weken gaat het om een beperkt aantal. Er is echter een aantal duidelijke pieken, waaronder enkele grote uitschieters. De pieken van weken met meer dan 1.000 berichten zijn in donkeroranje weergegeven.

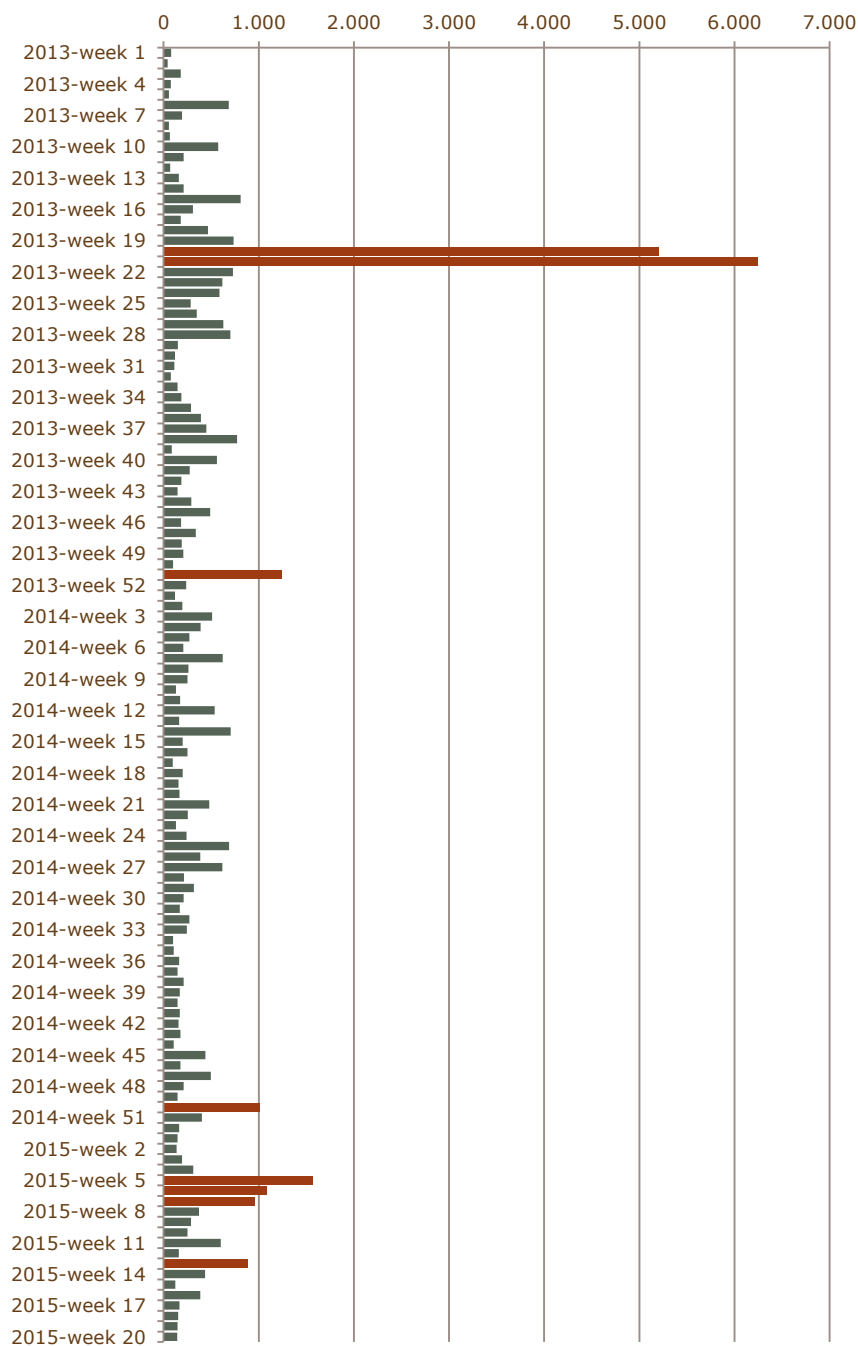
De meest in het oog springende piek is die in de lente van 2013: in twee weken tijd werden meer dan 10.000 berichten geplaatst. Dit is de periode rond de uitzending van Brandpunt en eerste debat in de Tweede Kamer over zorgfraude. Voor een groot deel van het publiek was dit wellicht de eerste kennismaking met het thema en dit leidde tot heftige reacties. Ook de weken in de aanloop naar het debat en in de nasleep ervan was er veel activiteit op sociale media.

Een tweede duidelijke piek ligt later dat jaar, toen de NZa het eerste tussenrapport "Onderzoek zorgfraude" naar buiten bracht. De derde piek, eind 2014 valt samen met het verschijnen van het eindrapport van de NZa, getiteld "Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg".

In 2015 zijn er ook twee pieken geweest: allereerst in februari rond het thema 'fraude met PGB's' en het Kamerdebat over zorgfraude en vervolgens eind maart, bij het verschijnen van het 'Programmaplan Rechtmatige Zorg' van het ministerie van VWS.



figuur 6 Berichten op social media over rechtmatige zorg*



Bron: Panteia, 2015

De mate van publieke aandacht voor het thema rechtmatige zorg is relatief beperkt, vergeleken met enkele andere zorggerelateerde thema's en zeer beperkt vergeleken met de grootste trending topics in dezelfde periode. In de zorg stonden de thema's bezuinigingen en jeugdzorg meer in de aandacht. Wel waren er meer berichten over rechtmatige zorg dan over de decentralisaties in de zorg. Al deze thema's konden echter maar rekenen op een fractie van de berichten over enkele be-



langrijke onderwerpen of discussies die het land bezig hield. Steekwoorden als 'vacature', 'GTST', 'Eredivisie' en 'Syrië' werden veelvuldig gebruikt. Deze stonden wekelijks in de belangstelling. Andere thema's, zoals Zwarte Piet, MH17 en WK2014, hadden duidelijke piekmomenten, waarin er gedurende een korte periode veel berichten gepubliceerd werden. Deze pieken overtroffen in omvang de berichtgeving rond rechtmatige zorg gedurende de hele periode januari 2013-mei 2015.

tabel 5 Berichten op sociale media 1 januari 2013 – medio mei 2015

<i>Onderwerp</i>	<i>Totaal</i>	<i>Gemiddeld per week</i>
Vacature	7.804.535	62.940
GTST	2.113.458	17.044
Eredivisie	2.059.135	16.606
Zwarte Piet	1.504.431	12.133
MH17	1.026.329	8.277
Syrië	961.248	7.752
WK2014	677.465	5.463
Jeugdzorg	596.273	4.809
Bezuiniging zorg	137.687	1.110
Zoekopdracht rechtmatige zorg	52.859	426
Decentralisatie zorg	38.282	309

Bron: Panteia, 2015

5.4 Veelgebruikte woorden

Het is lastig aan te geven hoe de auteurs zich in de berichten inhoudelijk uitspreken over het thema 'rechtmatige zorg', daarvoor zouden duizenden berichten handmatig gecontroleerd moeten worden. Digitale analysetools zijn nog niet geavanceerd genoeg om voldoende onderscheid te kunnen maken tussen positieve en negatieve berichten. Vooral sarcasme en bepaalde uitdrukkingen ('vreselijk goed') zijn lastig door software te lezen.

De analysesoftware die wij gebruiken hebben (Coosto) doet wel een poging om berichten te classificeren. Dit leidde tot een aandeel van 15 procent 'negatieve' berichten over rechtmatige zorg (en aanverwante onderwerpen) en 7 procent 'positief'. De overige 78 procent kon niet geclassificeerd worden. Het is echter lastig na te gaan hoeveel waarde aan deze aandelen gehecht kan worden.

Om een idee te krijgen van de inhoud van de berichten geeft Coosto de trending topics van veelgebruikte woorden of termen weer. De trending topics van onze zoekopdracht staan weergegeven in tabel 6.



tabel 6 Trending topics in social media

Trending topics

1. Zorgfraude
2. Fraude in de zorg
3. Nza
4. Pgb fraude
5. Geld
6. Minister Edith Schippers
7. Jaar
8. Kamer
9. Zorgverzekeraars
10. Onderzoek
11. Upcoding
12. Onderzoek naar fraude
13. Thuiszorg
14. Staatssecretaris Martin van Rijn
15. Bewindslieden

Bron: Panteia, 2015

Drie van de vijf meest gebruikte trending topics bevatten het woord 'fraude'. Het onderzoek van de NZa komt op drie manieren direct in de trending topics terug: zowel de losse woorden 'NZa' en 'onderzoek' als de term 'onderzoek naar fraude' zijn topics uit de top vijftien. Het feit dat de berichtgeving in sociale media vaak over de politiek gaat, of hieraan gericht is, valt af te leiden uit het feit dat minister Schippers, staatssecretaris van Rijn, de Kamer en 'bewindslieden' allen in de lijst van trending topics voorkomen.

De termen 'rechtmatige zorg' en 'correct declareren' (en hun antoniemen) komen niet voor in de lijst van voornaamste trending topics. Deze blijken een ondergeschikte rol te spelen in de berichtgeving op de sociale media. Een Specifieke zoekopdracht naar (on)rechtmatige zorg en (in)correct declareren⁸ toonde aan dat deze in 257 van de bijna 53.000 berichten voorkwamen. Bijna een derde van de berichten met deze termen werd verstuurd tijdens de eerste piek van berichtgeving in sociale media, namelijk mei 2013.

5.5 Analyse Twitteraars

Twitter is een goede graadmeter voor wat er hoe de discussie op de sociale media zich ontwikkelt. Op Twitter leggen mensen gemakkelijker contacten met andere stakeholders of geïnteresseerden in een onderwerp en kunnen zij netwerken opbouwen. Ook kunnen bewindslieden en Kamerleden die actief zijn op Twitter direct benaderd worden en kunnen zij zich direct in de online discussies mengen.

⁸ Te weten: ("*rechtmatig* zorg") OR ("rechtmatigheid van zorg") OR ("*rechtmatige declaratie*" zorg) -"draagt zorg" -zorgdragen -zorgen



Door de netwerken op Twitter in beeld te brengen, kan een beter beeld verkregen worden van de effecten van acties en campagnes op sociale media. Zo kan bijvoorbeeld het ministerie van VWS zien wie er wel en niet bereikt wordt met berichtgeving. Ook kan de impact van berichtgeving door bepaalde andere actoren op Twitter op waarde worden ingeschat. Met deze kennis kunnen strategieën op sociale media worden aangepast, bijvoorbeeld door bewust bepaalde invloedrijke actoren te betrekken in een dialoog. Dit zou zelfs offline kunnen gebeuren, door actieve en invloedrijke burgers op Twitter uit te nodigen voor een persoonlijk gesprek. Op deze wijze voelen critici zich gehoord en bestaat de kans dat zij een constructievere houding gaan aannemen.

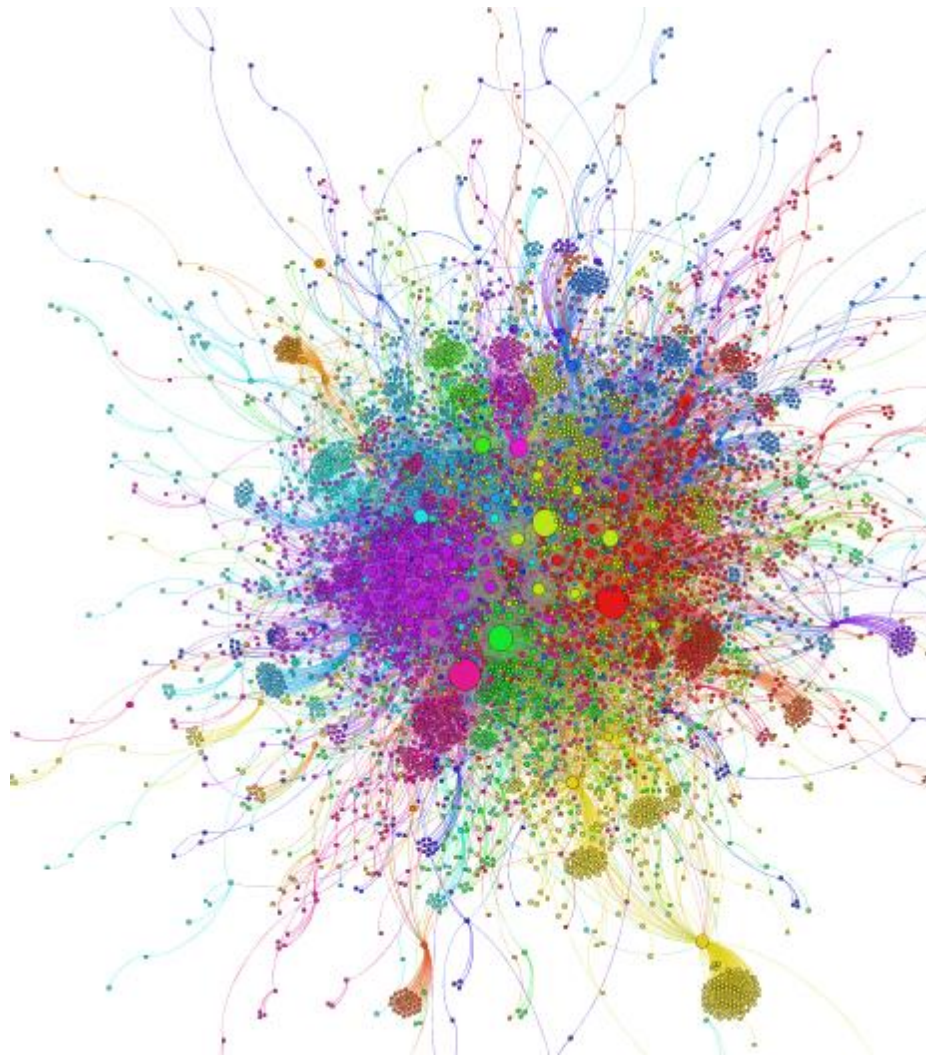
5.5.1 Netwerken en invloedrijke twitteraars

De netwerken op twitter kunnen visueel in beeld gebracht worden. De kleurrijke figuur 7 is een grafische weergave van zowel de verscheidenheid als de verbondenheid van verschillende groepen op Twitter gedurende de periode mei 2013 tot medio mei 2015. De figuur dient als volgt gelezen te worden:

- De figuur is opgebouwd uit bollen en lijnen daartussen
- De bollen vertegenwoordigen twitteraars (personen en organisaties)
- Hoe groter een bol, hoe actiever een persoon of organisatie op Twitter is. Dat wil zeggen: meer uitgaande en inkomende berichten.
- Op basis van verbondenheid binnen een netwerk krijgt een groep twitteraars dezelfde (willekeurig gekozen) kleur. Verbondenheid betekent in dezen: interactie met de belangrijkste actor(en) in een netwerk.
- Interactie kan zijn: berichten over en weer versturen, maar ook het doorsturen (retweeten) van berichten van de belangrijkste actor(en) naar de eigen volgers of het noemen van een persoon in een zelf opgesteld bericht (een 'mention')
- De netwerken vertegenwoordigen niet noodzakelijk gelijkdenkenden. Wanneer actoren actief met elkaar in discussie gaan omdat zij tegenovergestelde meningen hebben, kunnen zij ook een netwerk vormen.
- In het algemeen geldt: hoe meer de bollen in het centrum van de figuur staan, hoe meer betrokken men is bij de discussie. De mate van verbondenheid in een netwerk beïnvloedt de afstand van de bollen tot elkaar.

In figuur 8 zijn de belangrijkste netwerken ingetekend. Daarbij is telkens aangegeven of het een netwerk rond één twitteraar (persoon of organisatie) is, of een verzameling van verschillende twitteraars die met elkaar in discussie zijn gegaan.

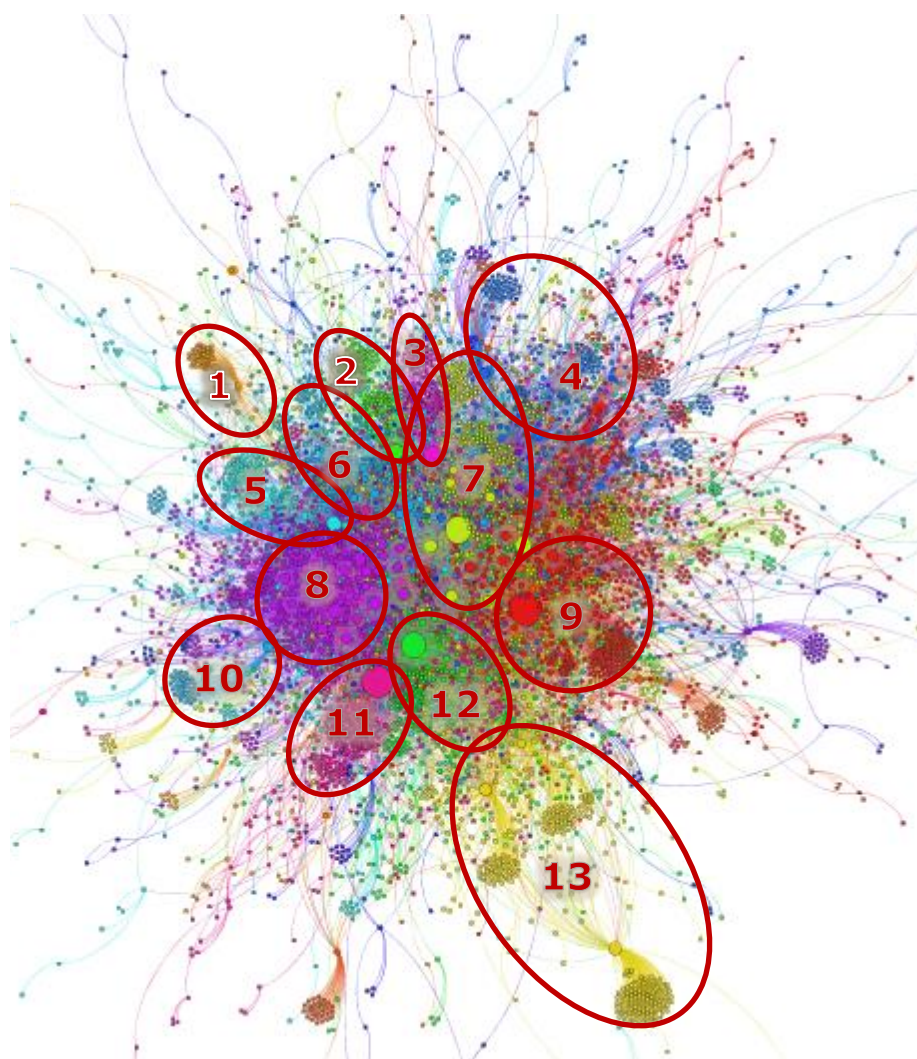




Bron: Panteia, 2015

Binnen de netwerken rond rechtmatige zorg kunnen we een aantal verschillende netwerken onderscheiden:

- Netwerken rond kranten en nieuwsdiensten (1, 2 3 en 11).
- Netwerken van actoren die inhoudelijk verbonden zijn aan de zorg, omdat ze specifiek informatie verspreiden over de zorg (4) of omdat ze ervaringsdeskundige zijn en/of een ander direct belang bij de zorg hebben (6, 9, 12).
- Netwerken rond politici, eventueel aangevuld met burgers die actief hun meningen en standpunten inbrengen (7, 8, 10, 13).
- Daarnaast is er ook een cluster rond journaliste Judith Pennarts, die een aantal tweets over het onderwerp verstuurd heeft.








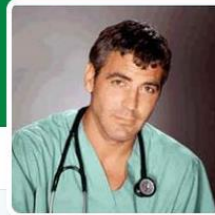


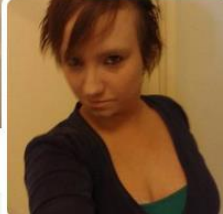



1. Trouw
2. NOS
3. Nu.nl
4. O.a. Skipr/Nationale zorggids/Zorgnieuws
5. Judith Pennarts
6. O.a. Per Saldo/MinVWS/Hans van der Knijff
7. O.a. Renske Leijten/Josta van der Vaart/Mary Hellebrekers
8. O.a. RuttelMelkkoe/ZiekVanLetsel/Martin van Rijn/Lea Bouwmeester
9. Vogelvrije Huisarts
10. Pieter Omtzigt
11. Telegraaf
12. Diedelicious
13. PVV-kamerleden Agema, Klever en Wilders

Bron: Panteia, 2015

Van de actoren die in de bovengenoemde netwerken geïdentificeerd zijn, hebben wij op de volgende twee pagina's de korte Twitterprofielen weergegeven. De kleur op de achtergrond van het profiel correspondeert met de kleuren in de figuur.





 <p>Mary Hellebrekers @maryhellebreker HSP/sociaal/natuur -gevoelsmens Grootste valkuil: onrecht Geregistreerd in juni 2011</p>	 <p>#pgbalarm fan! @Ruttes_Melkkoe OPGELET bij retweet van u tweet voeg ik ALTID #pgbalarm toe! Kom toch nog wel eens met droog grapje! facebook.com/JentjeTrekhend... Veghel Nederland twitter.com/janenans Geregistreerd in maart 2009</p>	 <p>Ietselschade @ziekvanietsel Ietselschade slachtoffer. Schrijf. RT betekent niet automatisch 'mee eens'. Geregistreerd in maart 2012</p>
 <p>Martin van Rijn @mjrjn PvdA-staatssecretaris VWS: we staan voor de zware opgave de zorg voor ouderen en jeugd houdbaar voor de toekomst te maken. Dat kan alleen door samenwerking. Geregistreerd in november 2009</p>	 <p>Lea Bouwmeester @LeaBouwmeester Tweede Kamerlid PvdA: woordvoerder Zorg, patiëntenrechten, kwaliteit & toezicht, financiering, stelsel #flevoland #mama Den Haag leabouwmeester.pvda.nl Geregistreerd in april 2009</p>	 <p>Vogelvrije Huisarts @VogelvrijeHArts #Huisarts die #NZa & @CathyvanBeek56 pak slaag gaf. MOPPERT over asociale zorgstelsel, Zorg, IGZ, VWS, Zorgverzekeraars & Economen. U bent gewaarschuld! Heerhugowaard devogelvrijehuisarts.nl Geregistreerd in maart 2010</p>
 <p>Pieter Omtzigt @PieterOmtzigt Tweede Kamerlid CDA - Financiën, belastingen, pensioenen en Europese zaken-. Twente, Den Haag. - Lid Raad van Europa - columnist scienceguide en Jaita Enschede pieteromtzigt.nl Geregistreerd in januari 2009</p>	 <p>De Telegraaf ✓ @telegraaf Officiële account van de krant met het nieuws van ons land dagelijks het laatste nieuws binnenland buitenland financieel privé sport DM voor tips Amsterdam telegraaf.nl Geregistreerd in maart 2007</p>	 <p>Didi de Vries ✓ @diedelicious Didi Hendriks/Schrijf over ouderverstoting. Actief bij NVVEjongeren, voorlopig mijn twitter op prive! Beverwijk didi-de-vries.nl Geregistreerd in juni 2009</p>
 <p>Fleur Agema @FleurAgemaPvV pvv.nl/index.php/frac... Geregistreerd in januari 2010</p>	 <p>Reinette Klever @rjklever Tweede Kamerlid, Partij voor de Vrijheid, Wordvoerder Zorg, Sport, Energie en Economische Zaken. Geregistreerd in januari 2011</p>	 <p>Geert Wilders ✓ @geertwilderspvv Voorzitter Tweede Kamerfractie Partij voor de Vrijheid (PVV) / Chairman Party for Freedom (PVV) The Netherlands Den Haag pvv.nl Geregistreerd in mei 2009</p>



De netwerken op Twitter rond rechtmatige zorg (en aanverwante thema's) zijn verschillend van aard en inhoud. Zonder in groot detail de inhoud van alle berichten te bestuderen, zijn de volgende contouren wel zichtbaar:

Netwerken rond nieuwsdiensten

Nieuwsdiensten zoals de dagbladen Trouw (1) en Telegraaf (11), de NOS (2) en Nu.nl (3) hebben volgers die op hun beurt berichten naar hun eigen volgers doorsturen (retweeten). De twitteraars die de berichten van deze media verder verspreiden zijn niet noodzakelijkerwijs persoonlijk of inhoudelijk betrokken bij het onderwerp rechtmatige zorg. Zo is in de figuur te zien dat de interactie vanuit de grote bol richting de buitenkant gaat, oftewel: naar actoren die verder geen binding met andere netwerken hebben.

Netwerken rond één inhoudelijk deskundige

Twee netwerken springen er duidelijk uit met één centrale berichtgever, met daarom heen een groep die met of rond deze berichtgever interacteert.

Ten eerste is het netwerk rond de 'Vogelvrije Huisarts' (9) is duidelijk te zien. Deze twitteraar is zeer actief in het schrijven van berichten, waarin hij het perspectief van huisartsen op het zorgstelsel en rechtmatige zorg belicht. Daarmee is hij één van de invloedrijkste actoren op Twitter binnen de discussies over rechtmatige zorg.

Ten tweede is er het netwerk rond Didi de Vries (Diedelicious, 12). Zij is een blogger die haar ervaringen in de zorg beschrijft⁹, waaronder het feit dat ze geconfronteerd is met PGB-fraude toen ze onder behandeling was voor GGZ-problematiek. Zij is een actieve twitteraar, met ruim 2.600 volgers.

De teneur van deze twitteraars is veelal negatief over de zaken die in de zorg en rond rechtmatige zorg spelen. De Vogelvrije Huisarts profileert zichzelf als iemand die 'MOPPERT over [het] asociale zorgstelsel' en heeft zijn pijlen vooral op de politiek, handhavingspartijen en verzekeraars gericht. Hij hanteert dus duidelijk een gesloten discours en beïnvloedt anderen hiermee. Didi de Vries uit vooral haar ongenoegen over frauderende zorgverleners uit. Zij wil graag haar ervaringen delen, maar profileert zich niet bij voorbaat met een gesloten houding zoals de Vogelvrije Huisarts dit wel doet. Het is vooraf niet te voorspellen wat het effect is van het actief betrekken van deze twee twitteraars bij de dialoog over rechtmatige zorg. Vermoedelijk staat iemand als Didi de Vries meer open voor een gesprek met het ministerie over haar ervaringen.

Een ander netwerk rond één persoon is dat rond journaliste Judith Pennarts. Zij heeft enkele tweets verstuurd over met name onderzoek naar rechtmatige zorg. Deze tweets variëren van neutraal tot 'prikkelend' en soms gesloten. Ze houdt zich beroepshalve met het thema bezig en zal zich niet snel laten leiden door anderen in de teneur van haar tweets.

⁹ Inmiddels heft Didi de Vries haar account afgeschermd, zodat alleen goedgekeurde volgers haar berichten kunnen zien.



Netwerken met meerdere inhoudelijk deskundigen

Naast de netwerken die duidelijk rond één persoon draaien zijn er twee netwerken waarbij de actoren wel samenhangen vanwege hun inhoudelijke kennis en/of betrokkenheid bij de zorg hebben, maar waar er niet één twitteraccount dominant is. Enerzijds is er een netwerk rond feitelijke berichtgeving, in de vorm van zorggerelateerde nieuwsdiensten zoals Skipr, de nationale Zorggids en Zorgnieuws (4). Anderzijds is er een netwerk met een breed scala aan actoren, waaronder zorggebruikers, belangenverenigingen en het ministerie van VWS (6). De inhoud van de berichten in deze netwerken is divers, maar lijkt wel meer op de inhoud gericht en hangt samen met het beleidsdebat.

Netwerken rond de politiek

Politici hebben in Twitter een uitstekend medium gevonden om te interacteren met hun achterban. Hierdoor kunnen op twee wijzen netwerken ontstaan: In een aantal gevallen is duidelijk te zien dat aanhangers van een politieke partij of individuele politicus reageren op berichten van de betreffende politici en verder weinig betrokken zijn bij de rest van de discussies. Zo bevinden zich de netwerken rond de PVV (13) en CDA-Kamerlid Pieter Omtzigt (10) zich verder buiten het centrum van de figuur en speelt de interactie meer in een beperkte kring rond de eigen partij en is er minder interactie met de andere netwerken.

Daarnaast zijn er voorbeelden waarbij politici een belangrijk onderdeel zijn van een netwerk waarin ook mondige en actieve burgers een grote rol spelen. Deze netwerken bevinden zich meer in het centrum van de figuur en is er meer interactie zowel binnen als buiten het eigen netwerk. Zo bevinden zich staatssecretaris Martin van Rijn en Kamerlid Lea Bouwmeester (en overigens ook de twitteraccounts van de PvdA en de VVD) in een netwerk, waar ook burgers zoals *@Ruttes_Melkkoe/#pgbalarm fan* en *@ziekvanletsel/letselschade* deel van uitmaken (8). Laatstgenoemden zijn zeer kritisch op het kabinetsbeleid. In deze netwerken wordt veelal een gesloten discours gehanteerd, waarbij er beperkt ruimte voor een open dialoog lijkt.

Ook SP-Kamerlid Renske Leijten is op basis van interactie in een breed netwerk geplaatst (7). In dat netwerk zijn twee andere twitteraars ook zeer actief: Josta van der vaart en Mary Hellebrekers. Zij uiten zich vooral over fraude met PGB's en de aandacht hiervoor ten opzichte van onregelmatigheden in andere vormen van zorg. In tegenstelling tot de burgers in netwerk 8, stellen de belangrijkste niet-politieke actoren zich in dit netwerk niet bij voorbaat gesloten op in naam of omschrijving. Mary Hellebrekers profileert zich als iemand die niet tegen onrecht kan. Zij toont met deze woordkeuze meer een opening naar dialoog dan accounts die in hun naam a priori veroordelend richting de politiek zijn.

Overige interactie

Naast deze duidelijk zichtbare gegroepeerde netwerken is er een wat meer diffuse regio rechts van het centrum van de figuur. Daar lopen rode, gele, groene en blauwe netwerken meer door elkaar. Dit betekent ogenschijnlijk meer interactie tussen de netwerken, maar kan ook duiden op kleinere subnetwerken.



5.5.2 Analyse twittergedrag

Om een beter oordeel te kunnen vellen over hoe belangrijk bepaalde actoren als opiniemaker op Twitter zijn, hebben we aanvullende analyses uitgevoerd. Daarbij hebben we gekeken naar de reden waarom een account eruit springt. Dit kan namelijk om meerdere redenen zijn:

- Broadcast: iemand verstuurt veel berichten
- Mentions: iemand noemt anderen in zijn/haar bericht
- Mentions received: iemand wordt door anderen genoemd
- Retweets sent: iemand stuurt veel berichten van anderen aan zijn eigen volgers door.
- Retweets received: iemands berichten worden vaak door anderen doorgestuurd

De figuren die bij deze analyses horen, zijn te vinden in bijlage 1. In die figuren zijn de verbindingslijnen weggelaten, zodat de omvang van de bollen duidelijker wordt. De grootte van de bol geeft aan hoe hoog een account scoort op een bepaald aspect. In de onderstaande tabel 7 zijn de belangrijkste accounts of netwerken per activiteit opgesomd.

tabel 7 Belangrijkste twitteraccounts naar type activiteit

<i>Activiteit</i>	<i>Accounts</i>
Broadcast	Vogelvrije Huisarts (9) Didi de Vries (12) Ruttés_Melkkoe (8) Nationale zorggids, Zorgnieuws, Skipr (4)
Mentions	Didi de Vries (12) Josta van der Vaart (7) Vogelvrije Huisarts (9)
Mentions received	Telegraaf (11) NOS (2) Nu.nl (3) Renske Leijten (7) Martin van Rijn en andere accounts in netwerk 8
Retweets sent	Meerdere accounts in netwerk 7 (o.a. Josta van der Vaart, Mary Hellebrekers) Didi de Vries (12) Meerdere accounts in netwerk 8 (o.a. Ruttés_Melkkoe, ZiekVanLetsel)
Retweets received	Vogelvrije huisarts (9) Renske Leijten (7) Judith Pennarts (5)

Bron: Panteia, 2015

Op basis van deze kenmerken, komen bepaalde profielen van twitteraars of groepen twitteraars naar voren. Kennis van de belangrijkste actoren en hun twittergedrag zegt iets over de tenor van het debat online. Ook kan het van belang zijn voor de communicatiestrategie van het ministerie rond belangrijke kwesties zoals fouten en fraude in de zorg. Zo kunnen bepaalde partijen actief bij discussies betrokken worden of kan het



effect van berichten van bepaalde actoren van te voren voorspeld worden.

In de analyses springen twee accounts er vaker uit: de Vogelvrije Huisarts en Didi de Vries (@diedelicious). Op basis van de meeste criteria is met name de Vogelvrije Huisarts een zeer dominante partij. Niet alleen verstuurt hij veel berichten, hij wordt ook veelvuldig door anderen genoemd en geretweet. Zelf noemt hij anderen wel, maar retweet hij anderen relatief minder vaak. Ook Didi de vries (@diedelicious) verstuurt relatief veel berichten, waarin zij vooral vaak andere twitteraars noemt en veelvuldig anderen retweet. Zijzelf wordt echter minder vaak door anderen genoemd of geretweet.

Landelijk bekende personen of organisaties zoals politici en nieuwsdiensten worden relatief vaak genoemd door anderen. Dit is te verklaren doordat mensen vaak de aandacht van politici willen trekken, of uitspraken aanhalen met vermelding van de twitternaam van de persoon. Daarbij citeren ze vaak van nieuwsdiensten. Een tweet ziet dan als volgt uit ("gelezen in @telegraaf: @mjrijn praat in de kamer over #zorgfraude"). In deze fictieve tweet worden zowel de Telegraaf als staatssecretaris van Rijn genoemd op een wijze die door de analysesoftware gezien kan worden. Naast de landelijk bekende personen en organisaties worden ook kritische burgers in netwerk 8 relatief vaak genoemd in berichten van anderen, zij kunnen op twitter status krijgen als ze vaak binnen (en het zeker ook buiten) hun netwerk genoemd worden.

Wanneer iemand vaak anderen noemt, kan zich een netwerk rond deze persoon vormen. Het wil echter niet zeggen dat iemand die vaak anderen noemt ook door anderen als een invloedrijk persoon gezien wordt. Bijvoorbeeld Didi de Vries: zij noemt anderen vaak in haar berichten, maar wordt relatief weinig door anderen genoemd of geretweet. Haar invloed op anderen zal kleiner zijn dan de accounts in netwerk 8 die wel vaker genoemd worden.

Een groot deel van het berichtenverkeer op Twitter bestaat niet uit originele berichten, maar het doorsturen van andere berichten. Met name in de netwerken met en rond kritische burgers (7, 8, 9 en 12) sturen veel retweets. Veelal retweeten zij elkaars berichten om bepaalde boodschappen kracht bij te zetten.

De accounts die relatief veel retweets ontvingen waren Vogelvrije Huisarts, Renske Leijten, Judith Pennarts en Ruttes_Melkkoe. Hun input wordt blijkbaar door anderen als interessant en toonaangevend ervaren, aangezien de berichten onverkort naar het eigen netwerk worden doorgestuurd.

5.6 Conclusie sociale media analyse

Uit het voorgaande kan geconcludeerd worden dat het thema 'rechtmatige zorg' (in verschillende bewoordingen) in de periode januari 2013 tot en met medio mei 2015 bij vlagen een veelbesproken onderwerp op de sociale media was. De meeste aandacht was er op sociale media in mei



2013, naar aanleiding van de uitzendingen van Brandpunt en RTL Nieuws en het Kamerdebat over zorgfraude. Ook rondom het Kamerdebat van februari 2015 en bij de verschijning van rapporten van de NZa en het Programmaplan Rechtmatige Zorg waren er pieken in het aantal berichten. Afgezet tegen andere onderwerpen, leeft het thema rechtmatige zorg in mindere mate bij het grote publiek.

In de uitingen op sociale media wordt vooral ingegaan op het aspect 'fraude' (en varianten hiervan, zoals pgb-fraude en fraudeonderzoek). De term 'rechtmatige zorg' wordt slecht in zeer beperkte mate gehanteerd (0,5 procent). Verder wordt er vaker gerefereerd aan organisaties (NZa, zorgverzekeraars) en bewindslieden. Er lijkt op de sociale media dus geen ruimte voor een genuanceerd debat over rechtmatige zorg.

Op Twitter is een aantal duidelijke netwerken te onderscheiden. Deze verschillen in aard, achtergrond en activiteit. Er zijn netwerken rond nieuwsdiensten (Telegraaf, Nu.nl, NOS, Trouw), politici/politieke partijen (Pieter Omtzigt, PVV), individuen (De Vogelvrije Huisarts, Diedelicious, Judith Pennarts), inhoudelijk onderlegden en netwerken waarin zowel burgers als politici een prominente rol spelen.

Binnen de netwerken op Twitter waar burgers een belangrijke rol in spelen, kan een onderscheid gemaakt worden tussen de burgers die zich bij voorbaat kritisch opstellen met gesloten discours in naam of profilering en burgers die zich vanuit hun persoonlijke ervaringen of betrokkenheid uiten over rechtmatige zorg. Tot de eerste groep behoren de Vogelvrije Huisarts en het netwerk met daarin onder andere Ruitjes Melkkoe en ZiekVanLetsel. Tot de tweede groep behoren onder andere Diedelicious, Mary Hellebrekers en Josta van der Vaart.

Op basis van de activiteiten lijken Renske Leijten, de Vogelvrije Huisarts, Judith Pennarts, Martin van Rijn en Ruitjes Melkkoe invloedrijke personen. Zij ontvangen namelijk veel vermeldingen (mentions) en/of retweets. Dit betekent dat hun berichten en hun naam bij een veel grotere groep terecht dan alleen de eigen volgers. Daarnaast worden de nieuwsdiensten zoals de Telegraaf, Nu.nl en de NOS vaak genoemd.

Een aantal accounts is wel zeer actief, maar dan wel veelal in een zenderende rol. Accounts zoals Diedelicious, de Nationale Zorggids, Zorgnieuws, Skipr en Josta van der Vaart, versturen veel berichten, vermelden anderen en/of retweeten anderen, maar worden in mindere mate door andere actoren genoemd of geretweet. Hun invloed op anderen lijkt daarmee beperkter.



6 Analyse en conclusies

De centrale vraagstelling in dit onderzoek was: "Op welke wijze veranderen de discoursen over rechtmatige zorg in de landelijke politiek, in de maatschappij en in het bijzonder de betrokken (veld)partijen in de zorg?". Op deze vraag is geen eenduidig antwoord te geven, dit verschilt namelijk per stakeholder in het debat.

Op basis van de bestudeerde stukken, lijken twee van de belangrijkste centrale actoren in het beleidsdebat hun discours de afgelopen twee jaar te hebben aangepast: de zorgaanbieders en de handhavingspartijen. Dit gebeurde temidden van een roerige tijd waarin het thema 'rechtmatige' zorg in de aandacht van de media, de politiek en daarmee ook de publieke opinie stond.

In dit concluderend hoofdstuk schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen die zich bij de verschillende stakeholders in één jaar voor mei 2014 en het jaar erna hebben voorgedaan.

6.1 Mei 2013-mei 2014: Ophef en een hard, gesloten debat

In mei 2013 nam het publieke debat rond het thema rechtmatige zorg een vlucht. Berichten over onrechtmatigheden in de zorg werden openbaar en nieuws- en actualiteitenprogramma's zoals RTL Nieuws en Brandpunt pakten uit met items over wat zij betitelden als 'fraude in de zorg'. Deze berichtgeving zette de toon voor het debat zoals dat in de maanden daarna gevoerd zou worden.

De berichten in de media in het voorjaar van 2013 zorgden voor publieke ophef en tot Kamervragen. Destijds werd er in de media en in de politiek veelvuldig gesproken over 'zorgfraude' als overkoepelende term. Er werd in het publieke debat weinig onderscheid gemaakt tussen fouten en fraude. Ook de NZa kreeg een voorname rol bij het in beeld brengen van de omvang van onrechtmatige zorg. Geheel in lijn met het op dat moment heersende discours van de politiek gaf het de minister van VWS aan de NZa de opdracht om de omvang van 'zorgfraude' in beeld te brengen. Het eerste tussenrapport dat daaruit voortkwam leidde vooral tot veroordelende reacties in de pers. Ondanks dat het een rapport over alle onregelmatigheden was (fouten en fraude) werd het door de media vooral opgepakt als een beeld van fraude.

Als reactie op de berichtgeving en de (gepercipieerde) aantijgingen uit media, politiek en het onderzoek van de NZa, reageerden de branchevertegenwoordigers van de zorgaanbieders fel. Zij ageerden tegen de, in hun ogen, complexe wetgeving, die een rechtmatige uitvoering van de zorg in de weg stond. De zorgaanbieders zelf reageerden door een 'schoon schip' actie te houden waarbij vermeende onrechtmatige zorg



uit het verleden rechtgezet werd en actie ondernomen werd om onrechtmatigheden in te toekomst te voorkomen.

De toon die de direct inhoudelijk betrokken partijen bij het beleidsdebat (vertegenwoordiging van zorgaanbieders, de financiers en de handhavingspartijen) in 2013 in publieke uitingen aannamen was hard te noemen, waarbij meermaals een gesloten discours gehanteerd werd. Dit paste in het tijdsbeeld waarin media, politiek en ook patiënten- en cliëntenvertegenwoordiging zich in felle bewoordingen uitlieten over de onrechtmatige zorg, die zij veelal onverkort als 'zorgfraude' of 'gesjoemel' betitelden. De berichtgeving was van meerdere kanten verwijtend van toon richting de zorgaanbieders, met weinig nuance of oog voor de correcte terminologie.

6.2 Vanaf mei 2014: Partijen in het beleidsdebat komen nader tot elkaar

In de loop van 2014 lijken de partijen uit het beleidsdebat hun toon richting elkaar in het publieke debat aangepast te hebben. Er zijn in ieder geval getalsmatig meer 'open' berichten geobserveerd. Vooral vanuit de handhavingspartijen is er een duidelijke verschuiving. Ze schenken meer aandacht aan het duidelijk uitleggen en verwoorden wat onder rechtmatige zorg verstaan wordt en wat men van elkaar verwacht. Het duidelijkste voorbeeld hiervan is de titel van het eindrapport van het onderzoek door de NZa naar onrechtmatigheden in de zorg. Tot en met begin 2014 stond dit project bekend als 'Onderzoek zorgfraude' en ook de tussenrapporten kregen deze titel. Het eindrapport van november 2014 kreeg als titel: 'Onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg'. Het begrip 'fraude' kreeg dus minder expliciete aandacht en werd teruggebracht naar de context van onregelmatigheden waar fraude een deel van is.

Een aantal van de vertegenwoordigers van de zorgbranches gaat in deze trend mee, in het bijzonder de FMS. Er lijkt in het algemeen dus iets meer nuance en oog voor elkaars positie in het debat gekomen. Ook de bewindslieden van VWS maken in hun communicatie duidelijk het onderscheid tussen fouten en fraude. Daarbij roepen ze op om in samenwerking ervoor te zorgen dat alle verleende zorg rechtmatig is.

Dit wil echter niet zeggen dat het debat over rechtmatige zorg sinds 2014 door alle partijen 'open' gevoerd wordt. Media, politieke partijen en het algemene publiek hebben het in hun berichtgeving nog immer over zorgfraude, ook wanneer het geheel aan onrechtmatigheden (en dus ook fouten) betreft. Dit lokt ook bij de branchevertegenwoordigers nog steeds defensieve en 'gesloten' reacties uit. Ook andere partijen, zoals enkele zorgverzekeraars leggen nog veelal de nadruk op zorgfraude, in plaats van de brede controle op onrechtmatigheden. Dit hangt veelal samen met de communicatie naar het brede publiek. Duidelijke taal spreekt immers meer aan. Nuance is dan wel terug te vinden in beleidsstukken, maar in het publieke debat is hiervoor vaak nog weinig ruimte.



6.3 Conclusie en blik op de toekomst

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat na een roerige periode in 2013 en begin 2014, de belangrijkste actoren binnen de context van het beleidsdebat een goede, constructieve weg zijn ingeslagen, waarin zij vaker een open discours hanteren. In het publieke debat is deze omslag echter nog niet gemaakt.

De constructieve benadering die op dit moment de boventoon voert in het debat, is wellicht een direct gevolg van het feit dat de zaken in 2013-2014 wat opgeschud zijn. De partijen moesten actie ondernemen en moesten daarvoor ook nader tot elkaar komen. Ook de nadruk die er van meerdere kanten gelegd wordt op het onderscheid tussen fouten en fraude, zorgt ervoor dat het debat zich op de juiste aspecten van onrechtmatigheden in de zorg richt: het voorkomen van fouten en het opsporen en bestrijden van fraude.

Het is twijfelachtig of de teneur van het publieke debat snel zal veranderen. Een term als fraude is voor het publiek duidelijker en spreekt meer aan dan de nuance die met 'rechtmatige zorg' gepaard gaat. Een verandering van het discours in de Tweede Kamer zou wel gevolgen kunnen hebben voor de wijze waarop media hun verslaggeving verwoorden. Aangezien de media een belangrijke bron zijn voor het algemene publiek, zou dan het discours bij het brede publiek dan wellicht ook veranderen.



Bijlagen

Bijlage 1 Bronnenlijst per stakeholder

(@@ Deze wordt nog aangepast voor de definitieve versie)

Politiek

t/m mei 2014

1. 15 mei 2013, Brief TK 28828.30
2. 23 mei 2013, Debat TK nr. 86
Over brief 28828.30 (aanpak zorgfraude), en over Brandpuntuitzending van 12 mei 2013 en het ordedebat van 14 mei.
 - a. Min Schippers
 - b. Stas van Rijn
 - c. Stas Weekers
 - d. Minister Opstelten
 - e. Groenlinks
 - f. VVD 1: Mulder
 - g. VVD 2: Van 't Wout
 - h. 50plus
 - i. CDA
 - j. PvdA
 - k. PVV
 - l. SP
 - m. CU
 - n. D66 1: Bergkamp
 - o. D66 2: Dijkstra
 - p. SGP
3. 16 september 2013, Brief TK 28828.50
4. 2 oktober 2013, Brief TK 28828.51
5. 19 december 2013, Brief TK 28828.54
6. 6 mei 2014, Schriftelijk overleg 28828.61
 - a. Reactie Stas van Rijn.
 - b. VVD
 - c. PvdA
 - d. SP
 - e. PVV
 - f. D66
 - g. 50plus

Vanaf juni 2014

7. 26 juni 2014, Brief TK 28828.62
8. 1 juli 2014, Brief TK 28828.70
9. 3 juli 2014, Vragen en antwoorden, 28828.63
10. 10 juli 2014, Brief TK 28828.71
11. 30 september 2014, Brief TK 28828.73
12. 2 december 2014, Vragen en antwoorden 28828.74
13. 12 december 2013, Brief TK 28828.75
14. 5 februari 2015, debat TK nr. 51
 - a. Minister Schippers
 - b. CDA
 - c. CU
 - d. D66



- e. PVV
 - f. VVD 1: Rutte
 - g. VVD 2: Van 't Wout
 - h. SP
 - i. PvdA
15. 27 maart 2015, Brief TK 28828.89
 16. 30 juni 2015, Brief TK 28828.91

Handhavingspartijen

t/m mei 2014

1. CIZ onderzoek naar upcoding
2. 18 oktober 2013, OM, "Gevangenisstraf geëist voor stelselmatige zorgfraude"
3. November 2013, Nza, *Risico's oneigenlijk gebruik generalistische en basis GGZ*
4. 29 november 2013, OM, "Aanhouding in onderzoek naar miljoenenfraude"
5. 2 december 2013, Nza, Brief over rapport toezichtsonderzoek GGZ
6. December 2013, Nza, Onderzoek zorgfraude, tussenrapport
7. 19 december 2013, Nza, "Aanpak fraude doet pijn"
8. 19 december 2014, "Verzekeraar moet ook steekproef kunnen doen. Privacyregels moeten tegen het licht".
9. Januari 2014, Nza, Tussenrapport onderzoek naar PGB
10. 14 januari 2014, Nza, "Organisaties wisselen signalen van fraude uit": eerste rapportage verzamelpunt zorgfraude: 791 meldingen".
11. Februari 2014, Nza, Rapport over St. Antonius
12. Februari 2014, Nza, Onderzoek zorgfraude, tussenrapportage (update)
13. 31 maart 2014, Nza, tweede rapportage verzamelpunt zorgfraude
14. 15 april 2014, OM, "Aanhoudingen"

Vanaf juni 2014

15. 3 juli 2014, Nza, "Nza ondersteunt schoon-schip actie ziekenhuizen"
16. 16 juli 2014, Nza, "Voor 60 praktijksituaties duidelijkheid gegeven"
17. Oktober 2014, Nza, Rechtmatige uitvoering Zvw, samenvattend rapport.
18. November 2014, Nza, Kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg, samenvattend rapport
19. November 2014, Nza, Samenvattend rapport uitvoering AWBZ
20. 21 november 2014, OM, "gevangenisstraf geëist"
21. 23 januari 2015, Nza, "verbetering zorgkantoren nodig"
22. April 2015, Nza, Vervolgonderzoek aanpak PGB fraude: aanpak heeft effect, rapport
23. 14 april 2015, Nza, "Intensieve aanpak zorgfraude door zorgkantoren heeft effect, persbericht
24. 28 mei 2015, OM, "Apotheker aangehouden".

Niet ingedeeld in tijdlijn, wel geanalyseerd:

- 24 augustus 2012, ISZW, "fenomeenonderzoek pgb-fraude in Nederland"
- 2013 OM jaarbericht, "PGB-fraude een halt toeroepen"
- 2014 IGZ onderdeel jaarbeeld 2014
- 2014 Nza in jaarbericht OM
- 2014 OM zelfverrijking ten koste van zieken
- 2014, OM, fraude met zorggelden



Financiers

t/m mei 2014

1. 25 mei 2013, CZ, Fraudebeheersingsbeleid CZ
2. 27 mei 2015, ONVZ, "Blij met aangekondigde stappen zorgfraude"
3. 6 juni 2015, CZ, Interview van den Meeren: "Snijgrage arts groter probleem dan fraude"
4. 17 juli 2013, ONVZ, "ONVZ draagt actief bij aan bestrijding zorgfraude"
5. 4 december 2013, ONVZ, "Zo gaan wij om met zorgfraude"

Vanaf juni 2014

6. 15 juli 2014, ZN, "Zorgverzekeraars besparen 356 miljoen door controles"
7. 18 december 2014, Zilveren Kruis, "Diakonessenhuis ontvangt als eerste ziekenhuis in Nederland certificaten doelmatig declareren"
8. 4 februari 2015, ZN, "Brief aan vaste kamercommissie TK als input voor plenair debat van 5 februari 2015"
9. 1 maart 2015, ZN, Gezamenlijke plan van aanpak fraude + "Wat te doen bij vermoedens van fraude? "
10. 2 maart 2015, ZN, interview Marleen Relouw: "fouten zijn vaak geen fraude".
11. 14 april 2015, ZN, "Blij met resultaten onderzoek NZA naar aanpak fraude PGB"
12. 22 april 2015, VNG, modeloplegger rechtmatigheidsvereisten Wmo en Jeugdwet
13. 17 juni 2015, VNG, Behoeftepeiling gemeenten fraudepreventie en -aanpak.

Niet ingedeeld in tijdlijn, wel geanalyseerd:

- VGZ plan van aanpak materiële controle 2015
- 5 december 2014, Rijnmond staat stil bij boevenvangers DSW
- 2015, ASR fraudebeleid
- 2015, CZ controleplan
- 2015, CZ klopt die nota eigenlijk wel?
- 2015, CZ, meld PGB fraude
- 2015, DSW, fraudebeleid
- 2015, DSW, controleplan risicoanalyse
- 2015, ONVZ, Controleplan 2015 materiele controle gepast gebruik
- 2015, Salland, Fraudebeleid
- 2015, VGZ, fraudebeleid
- 2015, Zilveren Kruis, fraudebeleid
- 2015, Zorg en zekerheid, zo gaan wij om met fraude
- 2015, Menzis, fraudebeleid
- 2015, Menzis, algemeen controleplan 2015
- 2015, Achmea, algemeen materiele controleplan 2015
- 2015, Menzis, Controleplan hulpmiddelen

Patiënten en cliënten

t/m mei 2014

1. 22 mei 2013, NPCF, "Snel duidelijkheid over foute declaraties"
2. 23 en 25 mei 2013, Platform GGZ, Meldactie: "overbodige zorg door perverse prikkels" en "onnodige zorg en fraude"
3. 23 oktober 2013, NPCF, "Declaratieoverzicht blijft wartaal!"
4. Februari 2014, Per Saldo, Fraudemeldpunt voor alle AWBZ zorg



5. Mei 2014, Alle cliëntenorganisaties, Nieuw meldpunt zorgfraude: "Cliëntenorganisaties roepen op zorgfraude te melden".
6. Mei 2014, Zorg en zeggenschap, "Cliëntenorganisaties verzamelen meldingen zorgfraude"
7. 21 mei 2014, LOC, "Kloppen de cijfers?": Oproep om voorbeelden van fraude

Vanaf juni 2014

8. 16 juli 2014, LOC, "Zorgverzekeraars besparen 356 miljoen door controles"
9. Augustus 2014, LOC, Handreiking cliëntenraden

Niet ingedeeld in tijdlijn:

- 14 februari 2013, LOC, reactie op VWS agenda
- Zonder datum, LOC, "vermoedt u gesjoemel met zorggeld? Meldt het ons", gezamenlijke flyer cliëntenorganisaties
- Juli 2015, Per Saldo, ledenraadpleging dossier solide PGB

Aanbieders

t/m mei 2014

1. FMS, 21 mei 2013, Berichten over zorgfraude tasten arts-patiënt relatie aan
2. Valuecare, 11 juni 2013, Prestatiebepaling in de GGZ
3. Actiz, 4 november 2013, Brief aan van Rijn
4. Actiz, 5 november 2013, Voor een indicatie eerst langs Driebergen
5. VGN, 10 november 2013, Aandacht voor kortingen zorgkantoren in debat AWBZ
6. ANT, 12 november 2013, ANT wijst tandartsen op rechten bij materiele controle zorgverzekeraar
7. Walraven, J., 22 november 2013, Blog: Noodkreet: van Evidence Based naar Insurance Based behandelen in de GGZ.
8. KNMG, 11 december 2013, Gedragsregels artsen uitgebreid met zorgvuldig gebruik zorggeld
9. Medisch Contact, 12 december 2013, Zorgvuldig met zorggeld. Over adviespunt van KNMG.
10. NIP, 13 december 2013, Hoe zit het met het geweten van de psychologie?
11. LHV, 20 december 2013, Nza te kort door de bocht in Tussenrapportage Zorgfraude
12. Bosch, F., 30 december 2013, Blog Psychologen en geld
13. VPHuisartsen, 31 december 2013, Brief aan Schippers naar aanleiding van tussenrapportage Nza over omvang zorgfraude.
14. FMS, 15 januari 2014, Ziekenhuissector maakt zich sterk voor correcte declaraties
15. LVVP, 16 januari 2014, Arnoud van Buuren: DSM labels lossen lijden niet op! Onderzoek NIP leidt tot misverstanden over zorgfraude.
16. VVAA, 20 januari 2014, Een materiele controle door de zorgverzekeraar, hoe zit dat?
17. Antonius Ziekenhuis, februari 2014, Reactie op extern onderzoek Nza.

Vanaf juni 2014

18. FMS, 16 juli 2014, Onderzoek verzekeraars: zeer geringe foutieve declaraties in ziekenhuizen.
19. LHV, 5 september 2014, Hoe zit het met de (materiele) controle van declaraties?



20. LVVP, 10 september 2014, Structureel tekort aan aandacht voor inkoopmacht zorgverzekeraar.
21. NVZ, 16 september 2014, Regels bekostiging zorg moeten eenvoudiger
22. VGN, 30 september 2014, VGN stelt vragen over wetsvoorstel verbeteren toezicht, handhaving en controle
23. NIP, 7 oktober 2014, Gevalletje van verzekerdenmutatie
24. LVVP, 30 oktober 2014, Wetsvoorstel voor inzage cliëntdossiers door zorgverzekeraars.
25. NVZ, 11 december 2014, Onderzoek ziekenhuizen: declaratiesysteem te onduidelijk: Declaraties die niet aan de regels voldoen ligt aan complexiteit en tussentijdse verandering van regels door Nza.
26. GGZ Nederland, 12 december 2014, GGZ Nederland steunt vereenvoudiging complex declaratiesysteem
27. LHV, 20 december 2014, NZA gaat te kort door de bocht in tussenrapportage zorgfraude.
28. Medisch Contact, 12 februari 2015, De materiële controle van een huisarts.
29. NVGzP, 17 februari 2015, Laten we de zorgverzekeraar regeren? Lezing door Edwin Brugman
30. LHV, maart 2015, Materiele controle? Bel je LHV!
31. Medisch Contact, 30 maart 2015, Oprichten zorginstelling wordt moeilijker.
32. GGZ Nederland, 2 april 2015, Gezamenlijk onderzoek controles curatieve GGZ
33. LVVP, 2 april 2015, Schippers en van Rijn lanceren programma rechtmatige zorg. LVVP gaat aandacht vragen voor deugdelijke materiële controles
34. NVZ, 10 april 2015, Ziekenhuizen en zorgverzekeraars tekenen covenant declaratiecontroles
35. Actiz, 29 mei 2015, Feiten over vermeende zorgfraude
Reactie op debat TK 23 mei
36. VVAA, 5 juni 2015, Rechter fluit Zilveren Kruis/Achmea terug. (inzake materiele controle van tandartsen)
37. GGZ Nederland, 16 juni 2015, Regeldruk vergroot kans op onjuiste declaraties

Niet ingedeeld in tijdlijn, wel geanalyseerd

- VGN, 13 juni 2013, MKB en VNO waarschuwen voor fraude.
- VGN, Nza onderzoekt aanpak pgb fraude
- VGN, 30 juli 2015, congres rechtmatige zorg
- ANT, datum onbekend, Bent u ook benaderd door Achmea?
- FMS, 9 mei 2012, Onjuiste berichtgeving Telegraaf inzake Zorgfraude
- FMS, 4 februari 2013, Scherpste op correct declareren is gezamenlijke verantwoordelijkheid
- FMS, juli 2015, Registratiewijze
- FMS, juli 2015, Correct registreren
- KNMG, 17 januari 2013, Aanpak zorgfraude past binnen beroepsgeheim
- KNMG, datum onbekend, Fraude
- KNMG, datum onbekend, faq professioneel handelen



Media

t/m mei 2014

1. Brandpunt uitzending 12 mei 2013
2. 22 mei 2013, NRC, "Groot netwerk aan frauderende artsen"
3. 23 mei 2013, BN De Stem, "Kamer verbolgen over zorgfraude"
4. 23 mei 2013, Reformatorisch Dagblad, "Miljard aan foute zorgdeclaraties"
5. 30 mei 2013, PZC, "CZ vraagt klant om rekening te controleren"
6. 6 juni 2013, Trouw, "Overdreven dienstijver van de SVB"
7. 17 juni 2013, Telegraaf, "Valse declaraties vanuit zorgpaleis"
8. 27 juni 2013, Leeuwarder Courant, "Ongestoord plukken uit ruif thuiszorg"
9. 1 juli 2013, Nederlands Dagblad, "Zorgfraude niet grondig aangepakt"
10. 6 juli 2013, Volkskrant, "De zorgdetectives van Team Schiedam" (over DSW)
11. 11 juli 2013, ANP, "Voor 6 miljoen euro aan zorgfraude ontdekt"
12. 12 juli 2013, Trouw, "Zorg: veel meer foute declaraties dan fraude"
13. 28 augustus 2013, Skipr, "zorgverzekeraars in actie tegen onrechtmatige zorg"
14. 4 september 2013, NRC, "Tandartsrekening voor niet bestaande klant"
15. 11 september 2013, NRC, "Niets herkennen in een brief van de deurwaarder"
16. 17 september 2013, Reformatorisch Dagblad, "Zorgdeclaraties onder vuur"
17. 19 december 2013, NRC, "Nza: Jaarlijks 75 miljoen aan verdachte declaraties vergoed"
18. 19 december 2013, ANP, "Kabinet richt blik meer op zorgfraude"
19. 19 december 2013, ANP, "Steekproeven naar fraude met zorgdeclaraties"
20. 13 januari 2014, Trouw, "Veel meer fraude met zorggeld opgespoord"
21. 12 februari 2014, AD, "Zorgautoriteit legt Antonius miljoenenboete op"
22. 13 februari 2014, AD, "Hoe lang gaat deze poppenkast nog door?"
23. 14 februari 2014, AD, "Frauderen blijkt een fluitje van een cent"
24. 24 februari 2014, FD, "Een certificaat voor ziekenhuizen die de declaraties op orde hebben"
25. 26 februari 2014, Volkskrant, "Kleine zorgverzekeraar pakt fraude beter aan"
26. 3 maart 2014, Skipr, "NZa en de boemerang van zorgfraude"
27. 7 maart 2014, FD, "Teloorgang van goede trouw"
28. 17 maart 2014, FD, "Twijfel over miljarden omzet veroorzaakt door chaos in de zorg"
29. 22 maart 2014, De Stentor, "Nog melding PGB-fraude Pivot"
30. 13 mei 2014, Het Parool, "Fraudezaak thuiszorg diakonie"
31. 14 mei 2014, Telegraaf, "Miljoenenfraude bij thuiszorgclubs"

Vanaf juni 2014

32. RTL Uitzendingen 20 en 21 juni 2014
33. 23 juni 2014, NRC, "NZa passeerde OM in fraudezaak"
34. 1 juli 2014, ANP, "Kamer wil veel meer weten over Nza-boete"
35. 2 juli 2014, Tubantia, "Schipper onder vuur om fraudezaak"
36. 16 juli 2014, Volkskrant, "Zorgverzekeraars zetten tandje bij en achterhalen meer fraude"



37. 1 augustus 2014, Tubantia, "Nijverdaller Wesseling krijgt dubbele rekening ziekenhuis"
38. 12 augustus 2014, Tubantia, "Rekening voor afgezegd consult"
39. 12 augustus 2014, Tubantia, "Verdachte zorgdeclaraties"
40. 12 augustus 2014, Tubantia, "Zorgdeclaraties liggen te lang op de plank"
41. 13 augustus 2014, Tubantia, "Foute declaraties melden"
42. 16 augustus 2014, Tubantia, "Verontwaardiging over foute declaraties is groot in regio"
43. 4 september 2014, Tubantia, "Verzekeraar moet nota controleren"
44. 17 oktober 2014, AD, "Kaya fraudeerde zelf"
45. 18 november 2014, AD, "Merchelynn wist niets van nepfacturen"
46. 22 november 2014, Tubantia, "Zelfmeten bij beter maar ook duurder"
47. 24 december 2014, Het Zuiden, "Ikazia ontvangt certificaat"
48. 3 januari 2015, Eindhovens Dagblad, "Zorggroep Helmond onder loep Zorgkantoor"
49. 7 januari 2015, De Stentor, "Pivot verder in het nauw" (over PGB fraude)
50. 10 januari 2015, De Stentor, "Meldpunt voor boze cliënten Pivot"
51. 27 maart 2015, AD, "Centraal meldpunt voor zorgfraude"
52. 30 maart 2015, Zorgvisie, "Zorgverzekeraars moeten fraudeonderzoek uitwisselen"

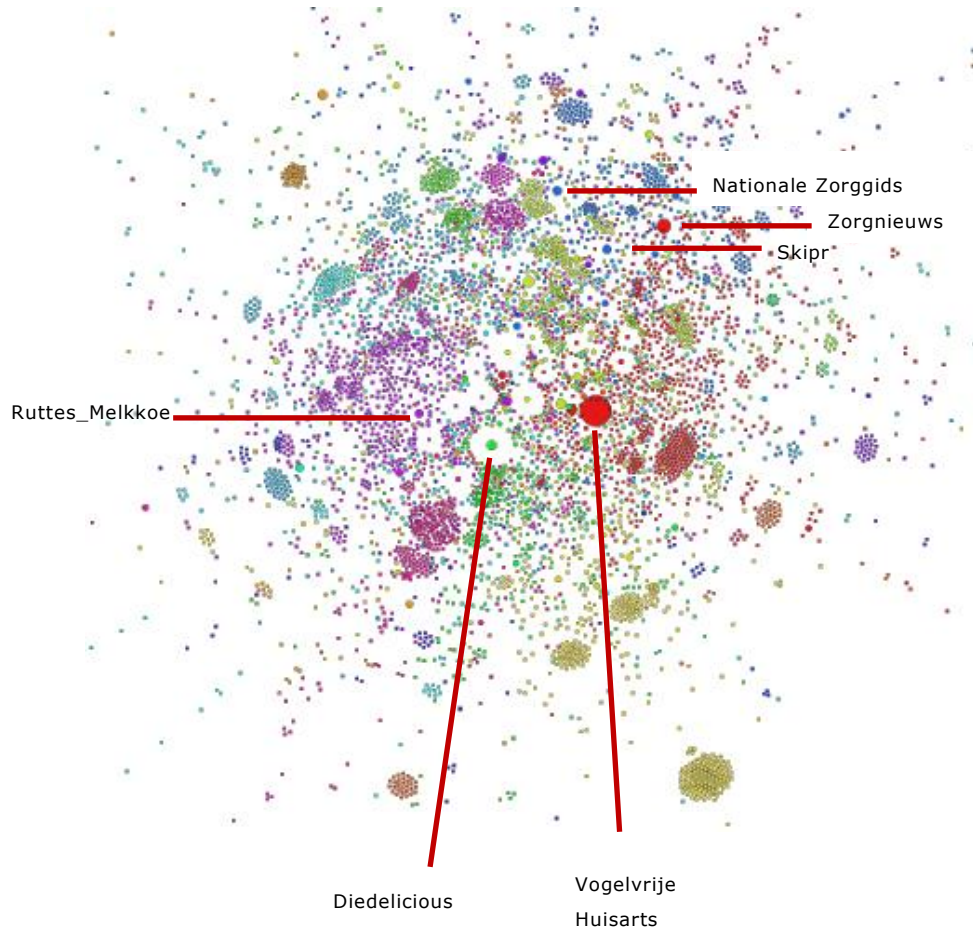
Niet ingedeeld in tijdlijn

- 16 april 2013, ANP, "Onderzoek declaraties ziekenhuis Nieuwegein"
- 8 januari 2013, Reformatorisch Dagblad, "Solidariteit in zorgstelsel komt onder druk"
- 4 februari 2012, Volkskrant, "Alternatieve therapieën toch vergoed"
- 4 februari 2013, Volkskrant, "Zorgverzekeraar moet nota's beter nakijken"
- 4 mei 2012, Volkskrant, "Zorgverzekeraars hebben geen idee welke psychische zorg zij vergoeden"
- 14 februari 2013, Volkskrant, "Miljoenenverlies zorgverzekeraars door EuroPsyche"

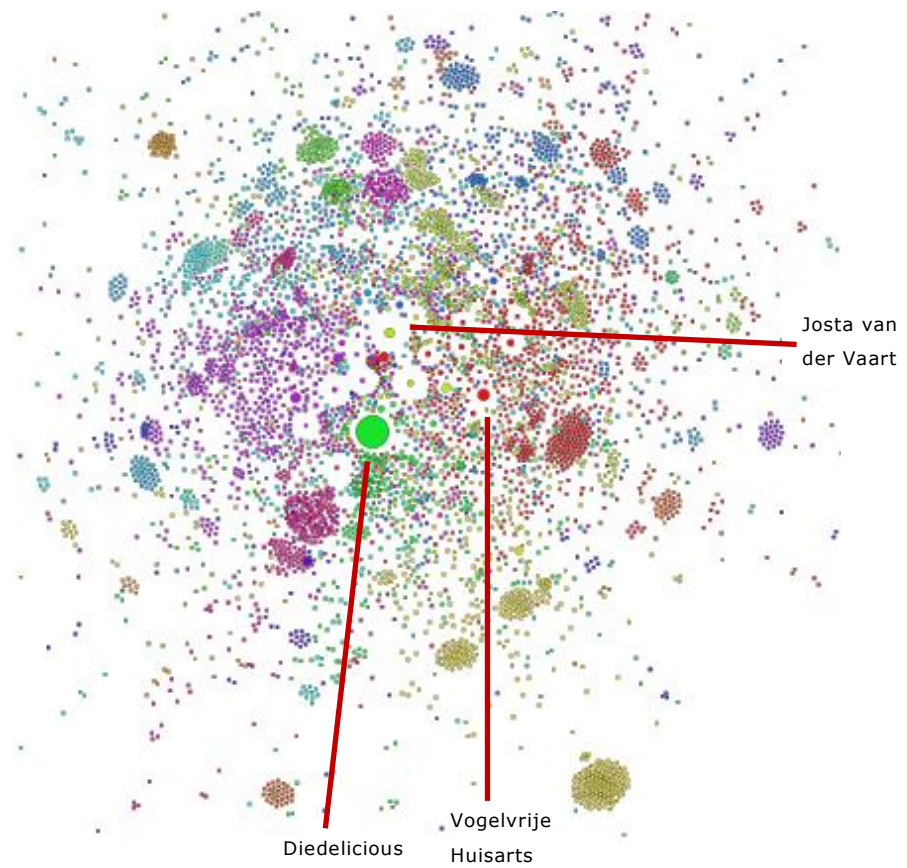


Bijlage 2 **Figuren social media analyse**

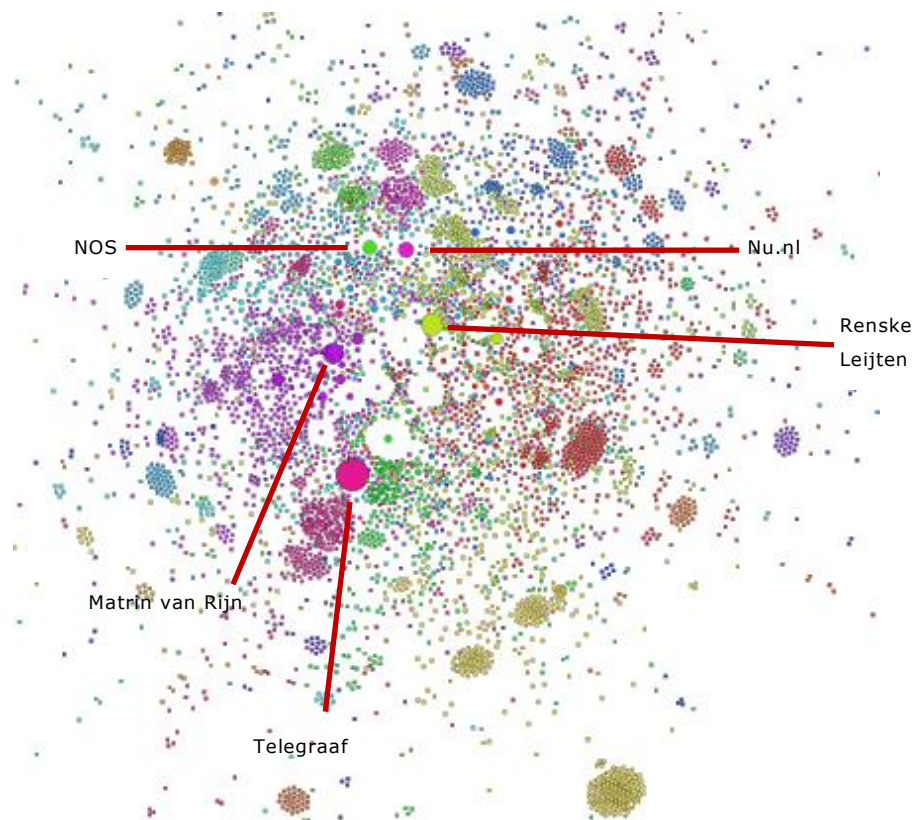
Verstuurde berichten



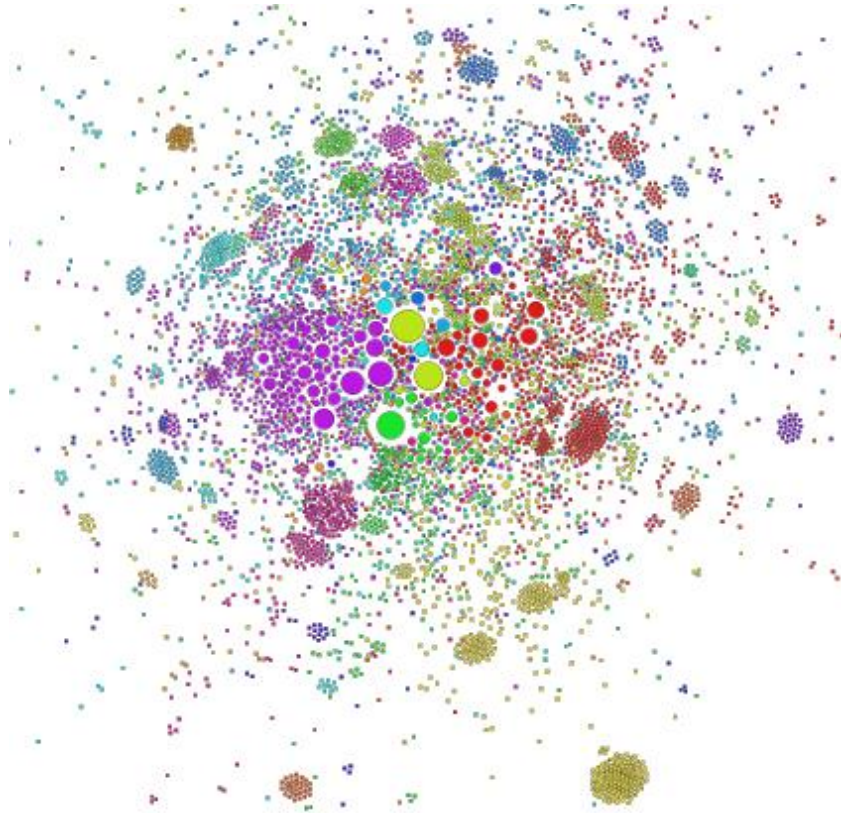
Anderen in berichten genoemd ('mentions')



In berichten van anderen genoemd ('mentions' ontvangen)



Retweets gestuurd



Retweets ontvangen

