



Fraudebeheersingsbeleid CZ

Voor wie?	Alle medewerkers CZ
Opstellen en onderhoud:	Coördinator fraudebeheersing.
Contactpersoon:	Coördinator fraudebeheersing
Goedkeuring op datum:	RvB d.d. 25 juni 2013
Communicatie beleid via:	- Directeuren aan management - Management aan medewerkers
Rapportage	De voortgang van fraudecasuïstiek en de in het fraudebeheersingsplan benoemde speerpunten worden eens per kwartaal door het Bureau Bijzonder Onderzoek en Coördinator Fraudebeheersing gerapporteerd aan het Hoofd Juridische Zaken. Een samenvatting hiervan wordt in de divisierapportage meegenomen. De voortgang wordt door het Hoofd JZ met de Raad van Bestuur besproken.

1. Centrale doelstelling fraudebeheersingsbeleid CZ

CZ hecht veel waarde aan integer handelen volgens (wettelijke) geschreven en ongeschreven afspraken. Schending daarvan acht CZ volstrekt onaanvaardbaar (zero tolerance). Fraude als vorm van niet integer handelen schaadt het vertrouwen in CZ, zet de betaalbaarheid van de zorg onder druk en is vanuit maatschappelijk oogpunt niet aanvaardbaar. Het doel van fraudebeheersing is fraude zo veel mogelijk te voorkomen. Dit bereikt CZ door de interne en externe frauderisico's als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering te beheersen middels het tijdig signaleren, afhandelen en terugdringen van fraude.¹

Definitie fraude

Het begrip fraude is niet bij formele wet vastgelegd. Het kent daardoor velerlei uitleg. Hoofddlijn in de definiëring is dat sprake moet zijn van:

- het overtreden van een regel;
- opzettelijk misbruik / misleiding;
- onrechtmatig voordeel voor betrokkene(n).

2. Reikwijdte fraudebeheersing bij CZ

CZ heeft haar bedrijf(svoering) vanuit een risico-analytische aanpak omgeven met maatregelen gericht op interne beheersing. Dat wil zeggen dat er altijd (mits economisch verantwoord) een verband wordt gelegd tussen prestatie en kosten of opbrengst. Wanneer een prestatie en de daarvoor in rekening gebrachte kosten niet met elkaar in overeenstemming zijn, kan er sprake zijn van verspilling. Een onderscheid wordt daarbij gemaakt in ondoelmatig handelen (de geleverde prestatie is gezien de gezondheidstoestand van verzekerde dan niet het meest aangewezen), en onrechtmatig handelen (de gedeclareerde prestatie is dan niet daadwerkelijk geleverd). Dat onrechtmatig handelen kan bij vergissing zijn gedaan, dan spreken we van oneigenlijk gebruik, of het kan een bewust onrechtmatige handeling zijn, dan spreken we van fraude. Dit kan als volgt worden weergegeven:

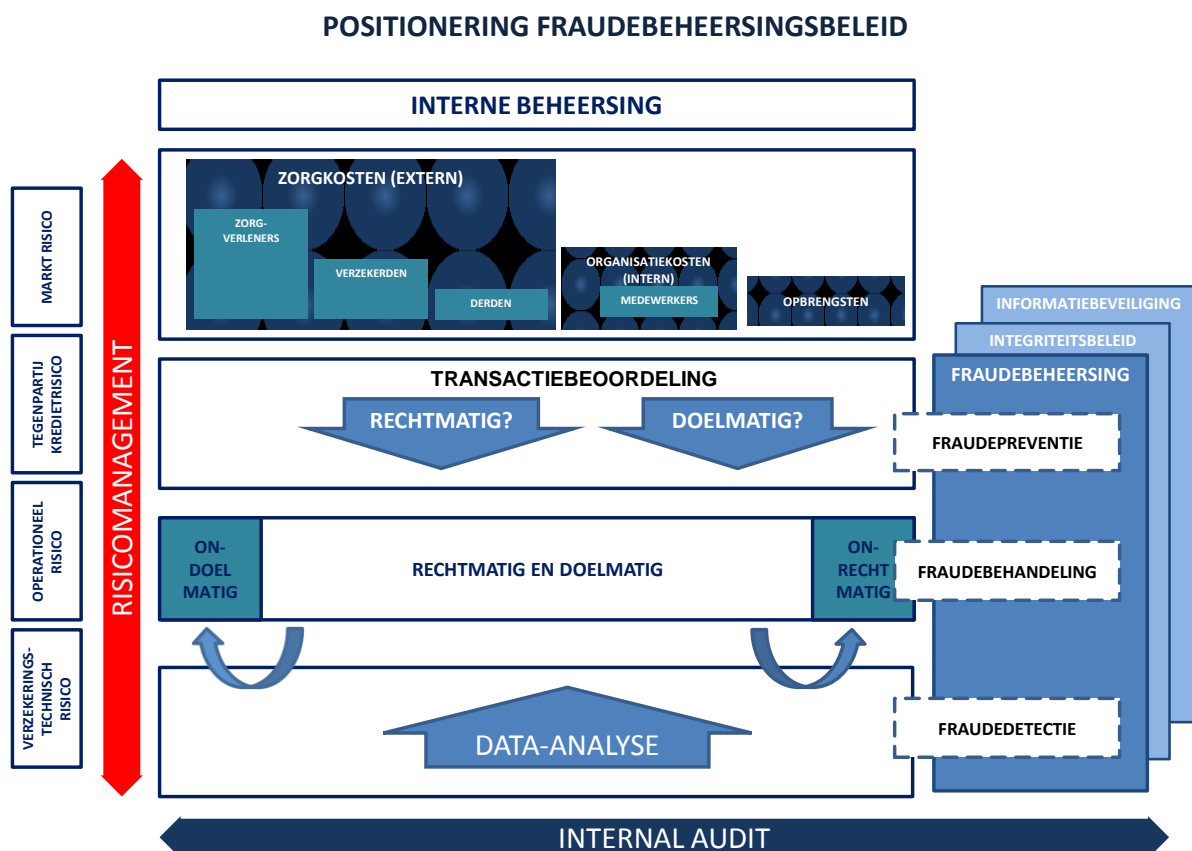
	DOELMATIG	ONDOELMATIG
ONRECHTMATIG	EVENTUEEL COULANCE	ONEIGENLIJK GEBRUIK FRAUDE
RECHTMATIG	✓	VERSPILLING

¹ Het belang van fraudebeheersing wordt onder meer door het Ministerie van VWS, toezichthouders en Zorgverzekeraars Nederland onderstreepd via regelgeving en protocollering. Zie o.a. hoofdstuk 7 van de Regeling Zorgverzekering, de NZa Regeling Controle en Administratie Zorgverzekeraars, het Protocol Materiële Controle, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap, het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit (criminaliteit wordt bij CZ gelijk gesteld aan fraude) maar ook via het Keurmerk Klantgericht Verzekeren.

Het uitgangspunt van fraudebeheersing is dat de interne beheersing van de bedrijfsprocessen van CZ adequaat is ingericht, gericht op het voorkomen van fraude. Voorbeelden van dit soort bedrijfsprocessen: declaratieverwerking zorgkosten Zorgverzekeringswet (ZVW), controle op budgetverantwoording en declaratie van productieafspraken in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ); financiële administratie; etc. Daar waar mogelijk wordt in die processen preventief fraude gedetecteerd. Echter, lang niet alles kan via dit soort processen direct worden gecontroleerd. Daarom voert CZ ook, daar waar zinvol of daar waar fraudesignalen worden opgevangen, detectief analyses uit op databestanden waarbij trendmatige ontwikkelingen nader worden bestudeerd. Die analyses zijn zowel gericht op het vaststellen van ondoelmatigheden als op het vaststellen van onrechtmatigheden.

Wanneer een onrechtmatig handelen wordt ontdekt en er sprake kan zijn van fraude, zal een onderzoek naar betrokkenen, oorzaak, schade, verhaalbaarheid en eventueel sanctiemogelijkheid worden uitgevoerd door het Bureau Bijzonder Onderzoek (BBO) van CZ.

De hiervoor geschetste structuur wordt in afbeelding 1 schematisch weergegeven. Het geheel is ingericht volgens het "three lines of defense" model. De procesverantwoordelijken (de divisies) zijn verantwoordelijk voor de risicobeheersing (inclusief de frauderisico's) in de lijn. Dit wordt de 1st line of defense genoemd. De afdeling Governance, Risk & Compliance (GRC) geeft de structuren aan en monitort de feitelijke inrichting. Dit is de 2nd line of defense. Tot slot is het de interne auditdienst (IAD) die het geheel beoordeeld en toetst op haar werking (de 3rd line of defense).



Afbeelding 1: plaats van fraudebeheersing binnen CZ.

3. Beheersingselementen beleid

Het fraudebeheersingsbeleid kent drie elementen (zie ook afbeelding 1):

- fraudepreventie;
- fraudedetectie;
- fraudebehandeling (repressie / respons):.

Deze drie beheersingselementen worden toegepast op de gebieden externe fraude en interne fraude:

- externe fraude: gepleegd door (rechts)personen buiten de organisatie, bij zorgverzekering verzekerden, zorgaanbieders en leveranciers (ZVW en AWBZ)
- interne fraude: gepleegd door medewerkers van CZ al dan niet in vast dienstverband.

Uitgangspunten, opzet en werkwijze van deze twee gebieden kunnen verschillen. Schematisch worden de onderwerpen weergegeven in onderstaande matrix. Ze worden in het volgende hoofdstuk verder toegelicht.

	Externe fraude	Interne fraude
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> • interne beheersing (controle en administratie) • regels • screening 	<ul style="list-style-type: none"> • interne beheersing • screening • interne gedragsregels
Detectie	<ul style="list-style-type: none"> • procesinrichting controle • klantparticipatie • data-analyse • waakzaamheid medewerkers • meldpunt 	<ul style="list-style-type: none"> • toets werking beheersmaatregelen • data-analyse • meldpunt
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • fraudeonderzoek • registratie fraudeonderzoek • maatregelen bij fraude en aangifte • evaluatie en actiepunten 	<ul style="list-style-type: none"> • fraudeonderzoek • maatregelen bij fraude en aangifte • evaluatie

4. Fraudepreventie, fraudedetectie en fraudebehandeling

4.1 Fraudepreventie

Preventie externe fraude

Interne beheersing (controle en administratie): Vergoeding van zorgkosten wordt beheerst door wettelijke regels (ZVW en AWBZ) en verzekeringsvoorwaarden tussen verzekerden en CZ en tussen zorgaanbieders en CZ. CZ ziet er door middel van handmatige en geautomatiseerde beoordeling van declaraties op toe dat de regels worden nageleefd. In dit proces is in eerste instantie sprake van een formele controle. Hierbij wordt bijvoorbeeld getoetst of de verleende zorg, verzekerde zorg betreft, of de zorg gedeclareerd mag worden door de zorgaanbieder en of het juiste wettelijke tarief wordt gedeclareerd. CZ streeft ernaar om zo kort mogelijk na de declaratie te toetsen in hoeverre een declaratie past in het gebruikelijke declaratiegedrag van verzekerde en zorgaanbieder. Bij afwijking kan dit uitmonden in materiële controle waarbij wordt beoordeeld of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd (rechtmatigheid) en of die zorg het meest aangewezen is gelet op de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid). Bij gebudgetteerde zorg (m.n. bevoorschotting AWBZ) wordt bewaakt dat dit budget ook daadwerkelijk voor verzekerde zorg wordt aangewend. Door deze gestructureerde aanpak van controle en administratie wordt een juist gedrag van een verzekerde of zorgaanbieder bevorderd en wordt fraude voorkomen.

Regels: De regelgeving rond zorgverzekering is complex. Het kan daardoor uitmonden in onvoorziene fraudegevoeligheid. CZ streeft ernaar dat vanuit de controlepraktijk zoveel mogelijk te

benoemen en daar waar mogelijk te bevorderen dat die regelgeving minder fraudegevoelig wordt. In polisvoorwaarden, overeenkomsten en andere relevante (aanvraag)formulieren wordt expliciet gewezen op fraude en de gevolgen van het plegen van fraude.

Screening: Fraude wordt voorkomen door "aan de voordeur" te bewaken dat geen contract wordt aangegaan met een potentiële fraudeur. Dit wordt gedaan via screening: het in registers en openbare media toetsen van een nieuwe relatie (zowel zgn. natuurlijke personen als rechtspersonen), en periodiek een bestaande relatie, op gedrag bij bijvoorbeeld collega-zorgverzekeraars, andere bedrijven, internet etc.

Preventie interne fraude

Interne beheersing: Bij de inrichting van haar organisatie en processen richt CZ zich maximaal op interne beheersing. Waar nodig wordt gewerkt met maatregelen zoals bijvoorbeeld functiescheiding en vier-ogen principe dat wordt afgedwongen in systemen. Het is nooit uit te sluiten dat er leemtes ontstaan in die beheersing. Door samenspanning kunnen zich bijvoorbeeld nog steeds fraudes voordoen. Jaarlijks worden daarom controles uitgevoerd met inachtneming van de privacyregels voor personeel. Uiteraard wordt bij afwijkend gedrag van een medewerker ingegrepen. Uitkomsten worden waar mogelijk gedeeld met collega's dat op zijn beurt weer een preventief effect heeft.

Screening: Bij de indiensttreding of doorstroming van een medewerker wordt de integriteit van de medewerker getoetst middels ondermeer referentiecheck, diplomacheck, verklaring omtrent gedrag en, bij integriteitsgevoelige functies, een aanvullende screening door het BBO. Hiermee wordt ook zo veel mogelijk voorkomen dat CZ medewerkers in dienst heeft met een mogelijk verhoogde kans op interne fraude.

Interne gedragsregels: CZ hanteert heldere en consistente gedragsregels voor haar medewerkers. Afspraken zijn vastgelegd over wat we wel en niet doen en over de manier waarop met elkaar en anderen wordt omgegaan. Periodiek worden deze gedragsregels bij medewerkers onder de aandacht gebracht.

4.2 Fraudedetectie

Detectie externe fraude

Procesinrichting controle: Organisatiestructuur en bedrijfsvoering met betrekking tot (materiële) controle is bij CZ zodanig ingericht dat deze controles deskundig en tijdig worden uitgevoerd. Bij CZ zijn daarvoor op iedere afdeling Declaraties controleteams ingericht. Vanuit het programma Zorgkostenbeheersing, onder verantwoordelijkheid van de divisie Zorg- en Declaratieservice, worden daar waar nodig de controles beter afgestemd met de verschillende bedrijfsonderdelen die hier belang bij hebben zoals de afdeling Declaraties, Zorginkoop, de Medische Adviesgroep, ICT en BBO. Zodra uit de materiële controle een fraudevermoeden ontstaat wordt het BBO ook ingeschakeld. Een vergelijkbare aanpak wordt ingezet bij de uitvoering van de AWBZ (CZ Zorgkantoor). Daar vindt jaarlijks via het "Controleplan Zorgkantoor" planning en afstemming plaats over de controle op zorg in natura en persoonsgebonden budget (PGB). Dit wordt aangestuurd door de Projectgroep Schadelastbeheer AWBZ.

Klantparticipatie: CZ zoekt naar manieren om de verzekerde steeds meer te betrekken bij de zorgkostenontwikkeling. Vanuit het programma Zorgkostenbeheersing worden initiatieven gecoördineerd om de verzekerde gemakkelijker inzicht te geven in zijn zorgkosten, bijvoorbeeld via Mijn CZ, in de verwachting dat onregelmatigheden in declaraties bij CZ worden gemeld.

Data-analyse: Door via data-analyses het declaratiegedrag van (specifieke groepen van) zorgverleners of verzekerden te analyseren kan onrechtmatigheid worden geconstateerd die in eerste instantie niet (kunnen) worden ontdekt door individuele transactieverwerkingen. Door het verzamelen, ordenen en interpreteren van beschikbare gegevens kunnen kosten, kwantitatief en kwalitatief in kaart worden gebracht. Dat kan op velerlei manieren: van het uitvoeren van een eenvoudige query op basis van vooraf bepaalde zoekvraag tot aan datamining. Onder datamining verstaan we het door middel van geavanceerde methoden zoeken naar voorheen onbekende patronen in grote verzamelingen gegevens. Coördinatie van data-analyse vindt plaats vanuit het programma

Zorgkostenbeheersing en voor CZ Zorgkantoor vanuit de projectgroep schadelastbeheer. Bij fraudevermoedens kan het BBO ook initiator zijn van specifieke data-analyse.

Waakzaamheid medewerkers: Van iedere CZ medewerker wordt verwacht dat hij alert is op fraude. Het Bureau Bijzonder Onderzoek zorgt voor alertheid op fraude door bijvoorbeeld voorlichting te geven aan medewerkers en het via intranet beschikbaar stellen van fraudeindicatoren. Bij voorlichtingssessies/presentatie wordt ook expliciet op deze fraudeindicatoren gewezen. Op iedere operationele afdeling met klantcontact zijn er fraudecontactpersonen actief die tot taak hebben:

- een eerste beoordeling te doen van een fraudemelding op de afdeling;
- intermediair te zijn tussen fraudeonderzoekers en afdeling. Zij worden periodiek extra geïnformeerd over de ontwikkelingen rond fraude;
- de waakzaamheid op hun afdeling zo optimaal mogelijk te houden door regelmatig aandacht voor het onderwerp te vragen.

Ook door middel van interne -en soms externe- publicaties over fraudeonderzoek wordt de waakzaamheid op fraude gestimuleerd.

Meldpunt: Op intranet (onder de map incident – calamiteit en de intranetsite van het BBO) is een meldpunt ingericht waar iedere CZ medewerker terecht kan om een fraudemelding door te geven. Deze is ook direct bereikbaar uit het klanteninformatiesysteem (KIM) dat door klantenservice wordt gebruikt.

Detectie interne fraude

Toets werking beheersmaatregelen: CZ heeft haar processen zodanig ingericht dat interne beheersing een integraal onderdeel is van die processen. De beheersing in deze processen kan echter falen ondermeer door onoplettendheid of samenspanning. Daarom wordt in toenemende mate bij kritische processen van divisies verlangd dat de werking van beheersmaatregelen onafhankelijk in de lijn wordt getoetst. Uiteraard wordt ook de IAD als sluitstuk (3rd line of defense) ingezet om de werking van beheersmaatregelen te toetsen.

Data-analyse: Bij een vermoeden van fraude of wanneer sprake is van het structureel gedurende langere tijd niet werken van interne beheersing, wordt ook voor interne doeleinden data-analyse toegepast.

Meldpunt: Op intranet (onder de map incident – calamiteit) is voor iedere medewerker snel te zien waar hij terecht kan met vermoedens over niet integer handelen en fraude van een collega. CZ kent daarvoor ook een klokkenluidersregeling.

4.3 Fraudebehandeling

Behandeling externe fraude

Fraudeonderzoek: Vanuit interne beheersing en controle zoals hierboven omschreven komen fraudemeldingen. Die kunnen ook van diverse andere bronnen afkomstig zijn zoals van verzekerden, zorgaanbieders, collega-zorgverzekeraars, toezichhouders etc. Deze fraudemeldingen worden stuk voor stuk beoordeeld. Na filtering van gevallen waar bij de eerste beoordeling blijkt dat het geen fraude kan zijn, worden de fraudemeldingen geregistreerd en start na weging en prioritering volgens een vast stramien het proces van fraudeonderzoek. Het Bureau Bijzonder Onderzoek (BBO) van CZ zorgt ervoor dat de fraudemelding dit proces doorloopt en dat het fraudeonderzoek wordt uitgevoerd volgens een gestructureerd onderzoeksproces.

Registratie fraudeonderzoek: Handelingen bij fraudeonderzoek moeten zorgvuldig en vertrouwelijk geregistreerd worden. Dit is niet alleen belangrijk bij de terugvordering en het opleggen van sancties naar betrokkene, het is ook vereist op grond van landelijke privacy-protocollering. Een goed gefundeerd en gedocumenteerd fraudeonderzoek ondersteunt het strafrechtelijk onderzoek dat hierop kan volgen.

Maatregelen bij fraude en de aangifte: Bij constatering van fraude hanteert CZ een zero tolerance beleid. De omvang van de sanctie wordt bij verzekerden en zorgaanbieders gewogen aan het landelijk sanctiebeleid van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Convenant Aanpak Verzekeringsfraude

dat ZN samen met het Verbond van Verzekeraars, met de Politie en het Openbaar Ministerie (OM) heeft ondertekend. Samengevat kunnen de volgende sancties worden opgelegd:

- terugvordering van geld en het verhalen van schade;
- royement van een verzekering;
- beëindiging van een overeenkomst met een zakelijke relatie, bijvoorbeeld een zorgverlener;
- registratie in het incidentenregister van CZ. Deze registratie wordt aan betrokkene medegedeeld;
- melding bij de daarvoor landelijk beschikbare databank van de Stichting Centraal Informatiesysteem (CIS): het "extern verwijzingsregister". Deze melding wordt aan betrokkene medegedeeld;
- melding bij de NZa en aangifte bij de politie of een bijzondere opsporingsdienst als de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD) of Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW).

De Coördinator Fraudebeheersing is samen met het bureau BBO verantwoordelijk voor het opleggen van de sancties. Het Hoofd Juridische Zaken draagt hierbij eindverantwoordelijkheid.

Evaluatie: Elk fraudeonderzoek wordt geëvalueerd. De uitkomsten worden gedeeld binnen het BBO ter bevordering van de deskundigheid en kwaliteit, en vormen voorts input voor preventieve (zoals aanpassing administratieve processen) en detectieve beheersmaatregelen (controle in het kader van schadelastbeheer). Deze evaluatie wordt waar nodig en mogelijk gedeeld met zowel interne als externe contacten.

Behandeling interne fraude

Fraudeonderzoek: Ieder vermoeden van interne fraude wordt nader onderzocht. Zo snel mogelijk worden maatregelen getroffen om verdere schade te beperken. De coördinator fraudebeheersing stemt dit af met HRM, IAD en management. In het protocol interne incidenten van CZ wordt dit proces nader beschreven en zijn de regels opgenomen die bij fraudeonderzoek in acht worden genomen. Het fraudeonderzoek wordt uitgevoerd door het BBO. Externe onderzoeksbureau's kunnen via het BBO worden ingeschakeld.

Maatregelen bij fraude en de aangifte: Aangifte bij de politie wordt gedaan conform landelijke afspraken. Zodra voldoende is bewezen dat een medewerker onrechtmatig of fraudeleus heeft gehandeld, worden disciplinaire en arbeidsrechtelijke maatregelen tegen betrokken medewerker getroffen.

Evaluatie: Herhaling van de geconstateerde interne fraude moet worden voorkomen. Ieder intern fraudeonderzoek wordt dan ook door het BBO geëvalueerd als input voor de interne administratie zodat waar mogelijk aanvullende beheersmaatregelen kunnen worden getroffen.

5 Interne verantwoordelijkheden

Interne actoren en hun verantwoordelijkheden:

- De Raad van Bestuur (RvB) is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het fraudebeheersingsbeleid en legt daarover extern verantwoording af;
- Concernstafafdeling Juridische Zaken (JZ) zorgt in opdracht van de RvB voor het opstellen, inrichten en controleren van de fraudebeheersing;
- De portefeuillehouder van fraudebeheersing, het Hoofd JZ, rapporteert hierover aan de RvB;
- Bureau Bijzonder Onderzoek (BBO) is onderdeel van JZ en de afdeling die de operationalisatie van het fraudebeleid vormgeeft en monitort. Het BBO registreert, onderzoekt fraude, evalueert en adviseert preventief. De expertise van het BBO wordt ingezet voor het uitvoeren van voorlichting, integriteitsonderzoek en informatieverzoeken vanuit de politie of andere opsporingsdiensten;
- Directeuren en afdelingsmanagement zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van het fraudebeheersingsbeleid binnen het eigen verantwoordelijkheidsgebied;
- Voor juiste intake van fraudemeldingen zijn op operationele afdelingen fraudecontactpersonen aangesteld;

- De Coördinator Fraudebeheersing is verantwoordelijk voor het onderhouden van het fraudebeheersingsbeleid en adviseert en ondersteunt de organisatie bij fraudebeheersing;
- Het Hoofd JZ is verantwoordelijk voor alle activiteiten op het gebied van fraudebeheersing door het BBO;
- Alle medewerkers van CZ en betrokken derden hebben voor fraudebeheersing een persoonlijke verantwoordelijkheid. Naleving van regels en melding van incidenten is een verplichting van iedereen;
- GRC adviseert bij de systematische inventarisatie van frauderisico's in de organisatie;
- IAD toets periodiek op naleving bij actoren van het fraudebeheersingsbeleid.

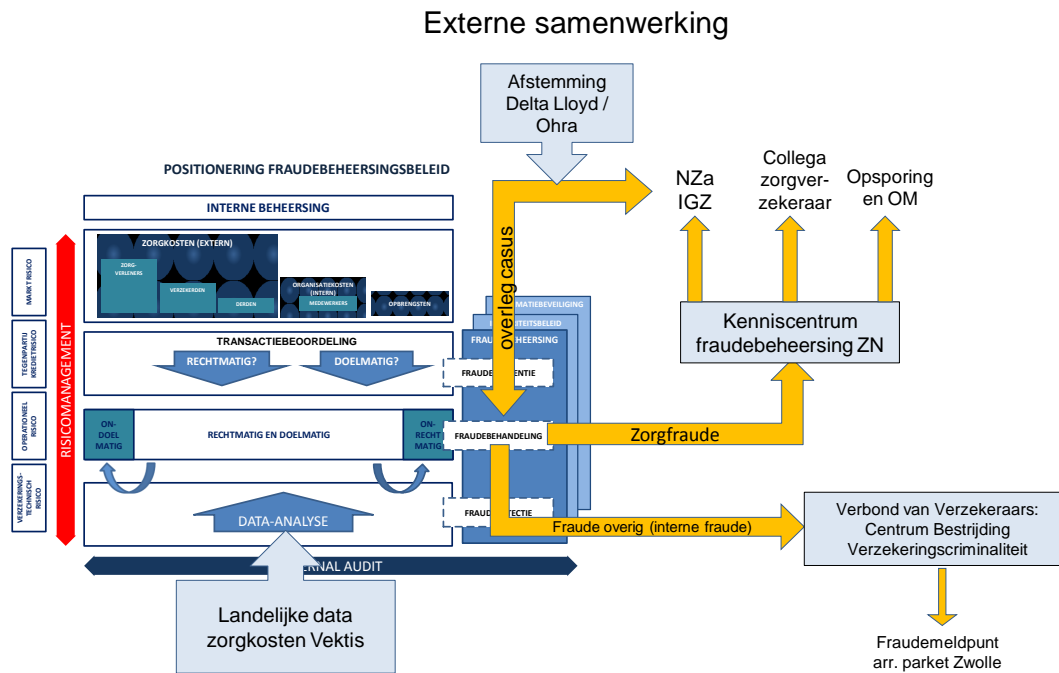
6. Externe samenwerking:

CZ werkt samen met andere partijen in het land die bij de aanpak van zorgfraude betrokken zijn.

Voorbeelden:

- Bij data-analyse wordt ook gebruik gemaakt van de landelijke data-base van zorgkosten die bij Vektis wordt verzameld. Dit wordt uitsluitend uitgevoerd met non-concurrentiële informatie.
- Andere (zorg)verzekeraars kunnen bij een fraudeonderzoek betrokken zijn, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder ook bij hen declareert. Afstemming vindt in beginsel plaats via het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN en, waar van toepassing, met het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuldigheid (CBV) van het Verbond van Verzekeraars;
- Specifiek voor CZ vraagt fraudeonderzoek afstemming met Delta Lloyd / OHRA;
- Contact is noodzakelijk met de NZa omdat bij overtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg bestuurlijke boetes kunnen worden opgelegd bij zorgaanbieders. Afstemming vindt in beginsel plaats via het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN;
- Bij geconstateerde fraude wordt steeds overwogen strafrechtelijk aangifte te doen waarbij contact wordt gelegd met opsporingsinstanties als FIOD, Inspectie SZW en regionale politie maar ook bijvoorbeeld met de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Afstemming verloopt via het Kenniscentrum Fraudebeheersing;
- CZ participeert actief in landelijk overleg via de Coördinator Fraudebeheersing.

Een overzicht van de samenwerking met externe partijen wordt weergegeven in afbeelding 2.



Afbeelding 2: Samenwerking bij fraudeonderzoek

7. Beheer en toetsing van beleid

Fraudebeheersingsplan:

In het fraudebeheersingsplan worden jaarlijks de activiteiten op het gebied van fraudebeheersing benoemd. Dit fraudebeheersingsplan wordt jaarlijks voorafgaand aan het CZ jaarplan aangepast.

Selfassessment

Landelijk is door Zorgverzekeraars Nederland en het Verbond van Verzekeraars een Monitor Fraudebeheersing ontwikkeld. Deze monitor is gebaseerd op het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en biedt voor iedere verzekeraar inzicht in het beleidsniveau van de fraudebeheersing. De monitor wordt door middel van een internetapplicatie beheerd. Deze wordt jaarlijks door de coördinator fraudebeheersing ingevuld. De uitkomsten daarvan worden gedeeld met ZN. Dit zal worden uitgevoerd naast thematische aandacht door externe toezichthouders.

Audit

Het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit schrijft voor dat er iedere twee jaar een audit dient te worden uitgevoerd naar opzet en werking van het fraudebeheersingsbeleid. Dit wordt bij CZ door de IAD uitgevoerd.

Aanpassing fraudebeheersingsbeleid

Ten minste iedere drie jaar wordt beoordeeld in hoeverre dit fraudebeheersingsbeleid moet worden aangepast. Bij onverwachte ontwikkelingen kan dit uiteraard eerder plaatsvinden.