

Verzonnen huisbezoek, overdreven kwalen



De Standaard* - 17 Aug. 2018
Pagina 6

* De Standaard/West-Vlaanderen, De Standaard/Oost-Vlaanderen, De Standaard/Antwerpen, De Standaard/Vlaams-Brabant/Brussel, De Standaard/Limburg

Inspecteurs van het Riziv hebben vorig jaar voor meer dan 2,7 miljoen euro fraude vastgesteld in de sector van de thuisverpleging.

Van onze redacteurs Jonas Mayeur Farid El Mabrouk

Brussel De controleurs van de ziekteverzekering hebben vorig jaar in totaal voor meer dan 5 miljoen euro fraude vastgesteld in de hele gezondheidszorg. Dat is ongeveer evenveel als in 2016. Eén groep werd wel opvallend vaker op fraude betrapt: de thuisverplegers. Het bedrag aan frauduleuze facturen in de thuisverpleging alleen is gestegen van 1,8 miljoen naar 2,7 miljoen euro. Dat blijkt uit cijfers die CD&V-Kamerlid Nathalie Muylle opvroeg.

De aard van de fraude is al jaren gelijkaardig, zegt Erik Rossignol, woordvoerder van de inspectiedienst van het Riziv. 'Sommigen rekenen prestaties aan die niet eens zijn uitgevoerd. Anderen maken een patiënt op papier meer hulpbehoevend dan hij in werkelijkheid is om zo meer geld op te strijken.'

De inspectiedienst sloot vorig jaar 108 onderzoeken af rond thuisverpleging. Bij 33 ervan, bijna een derde, was sprake van fraude. 'Dat betekent dat er moedwillig voor minstens 3.000 euro fictief is gefactureerd, of voor minstens 25.000 euro niet volgens de regels.'

Nomenclatuur verouderd

Volgens Lucien Speeckaert van de beroepsvereniging VBZV zijn er al jaren problemen met de nomenclatuur, die hopeloos verouderd is. 'Voor verschillende nieuwe soorten verzorging heeft het Riziv geen code.' Om vergoed te worden, moeten thuisverplegers dan een andere, 'foutieve' code ingeven. 'Al willen we de zware fraudeurs zeker niet goedpraten', zegt Speeckaert. 'Wat zij doen, is onaanvaardbaar. Het besmeurt het imago van ons beroep.'

Volgens het Riziv maken de fraudeurs 'minder dan één procent' uit van de totale groep en is het gesjoemel in de thuisverpleging niet hardnekkiger dan elders. Toch valt op dat de teruggevorderde bedragen wegens fraude een fors pak lager liggen bij de ziekenhuizen (245.830 euro) en bij de huisartsen en specialisten (1,68 miljoen euro).

Identiteitskaart

De fraude bij thuisverplegers is een oud zeer, dat ondanks meerdere maatregelen niet opgelost raakt. Mogelijk is er dit jaar alsnog beterschap op komst. Sinds een aantal maanden moet de verpleegkundige bij elke verzorging de elektronische identiteitskaart van de patiënt inlezen. Zo wordt het voor fraudeurs moeilijk om nog prestaties aan te rekenen zonder effectief langs te gaan. De inspectiedienst sluit nu ook hardnekkige fraudeurs een jaar lang uit van de derdebetalersregeling.

Volgens Kamerlid Nathalie Muylle moeten de boetes omhoog. 'Nu gaat het om maximaal 200 procent van het onterecht gefactureerde bedrag. Wie zich meermaals laat betrappen, moeten we harder aanpakken.'

Jonas Mayeur Farid El Mabrouk

Copyright © 2018 Mediahuis. Alle rechten voorbehouden